

**RAZŠIRJENI STROKOVNI KOLEGIJ ZA
KIRURGIJO**
prim. Jože Ferk, dr. med., predsednik

REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE
DIREKTORAT ZA ZDRAVSTVENO VARSTVO

Tanja Mate
generalna direktorica
Direktorata za zdravstveno varstvo
Štefanova ulica 5, 1000 Ljubljana

ZADEVA: ZAPISNIK SEJE RSK ZA KIRURGIJO
DNE 22. 3. 2019.

Prisotni:

- prim. Jože Ferk, dr. med. predsednik
- asist. mag. Gregor Norčič, dr. med.
- prim. prof. dr. Stojan Potrč, dr. med
- mag. Marko Bitenc, dr. med.
- Aleš Fischinger, dr. med.
- prof. dr. Matjaž Veselko, dr. med.
- doc. dr. Vladimir Senekovič, dr. med.
- prof. dr. Radko Komadina, dr. med.
- asist. dr. Mladen Gasparini, dr. med

Odsotni:

- prim. dr. Janez Pšenica, dr. med.
- asist. dr. Ibrahim Edhemović, dr. med.
- prof. dr. Vojko Flis, dr. med.

Od 12 članov RSK za kirurgijo je sodelovalo 9 članov (4 na sestanku in 5 dopisno) in je bil sestanek sklepčen.

Dnevni red:

1. Osnutek pravilnika o vrstah in stopnjah telesnih okvar
2. Dopis doc. Dr. Matjaža Mlakarja, dr. med.
3. Endovaskularni posegi
4. Razno

Ad1) Osnutek pravilnika o vrstah in stopnjah telesnih okvar

Po proučitvi osnutka Pravilnika o vrstah in stopnjah telesnih okvar so člani RSK za kirurgijo mnenja, da gre za zelo kompleksno problematiko že na področju medicinske stroke. Razen tega pa ima opredelitev višine stopnje okvare za posamezna stanja pomembne finančne, socialne in psihične posledice za posameznika in predvsem finančne posledice za družbo. Zaradi tega mora biti dokument (Pravilnik o vrstah in stopnjah telesnih okvar) narejen na podlagi multidisciplinarnega pristopa, ki bo zagotavljal uravnoteženost med potrebami in možnostmi.

Za določitev višine stopnje posamezne okvare bi morali biti najprej izdelani jasni kriteriji. Na podlagi kriterijev pa bi morale ekspertne strokovne skupine na posameznih področjih oblikovati višino posamezne okvare in metodologijo ocene za več okvar pri posamezniku.

Podajanje pripomb brez ustreznih kriterijev s strani RSK za kirurgijo bi bilo zelo pavšalno in individualno, zaradi tega se do osnutka Pravilnika o vrstah in stopnjah telesnih okvar ne moremo opredeliti.

Sklep 1/1

RSK za kirurgijo se do Osnutka pravilnika o vrstah in stopnjah telesnih okvar ne more opredeliti, ker ne pozna metodologije in kriterijev za določanja višine posamezne okvare in več hkratnih okvar.

Ad2) Dopis doc. Dr. Matjaža Mlakarja, dr. med.

RSK za kirurgijo se je seznanil z dopisom doc. dr. Matjaža Mlakarja, dr. med. Nobeden izmed članov RSK za kirurgijo ne oporeka pridobljenemu znanju in kvalifikacijam, ki si jih je pridobil doc. dr. Matjaž Mlakar, dr. med.

Kar se tiče estetskih posegov na trebušni steni smo mnenja, da reparacije trebušne stene spadajo v področje abdominalne kirurgije - enako kot to spada tudi v področje plastične kirurgije. Aplikacijo različnih filerjev (botoksa, hialuronske kisline) v mehka tkiva za izboljšanje njihove napetosti v Republiki Sloveniji opravljajo dermatologi, plastični kirurgi, oralni kirurgi, ORL kirurgi, očesni kirurgi in ni razloga, da teh storitev ne bi smel opravljati tudi abdominalni kirurg.

Glede na vsebino specializacije iz abdominalne kirurgije in zakonodajo pa so sporne rekonstrukcijske operacije dojk, face liftingih in podobne, ki so domena plastične in estetske kirurgije.

RSK ni organ, ki bi podeljeval licence za posamezno stroke, oziroma dovoljeval delo specialistu iz drugega strokovnega področja za katerega nima licence.

Po veljavni zakonodaji je potrebno listine, ki dokazujejo v tujini pridobljeno izobrazbo in veščine nostrificirati v kolikor so pridobljene izven držav EU. Nato pa je potrebno pri Zdravniški Zbornici Slovenije zaprositi za licenco s tega področja.

Zakon o zdravniški službi v 5. členu določa pod kakšnimi pogoji smejo zdravniki specialisti, doktorji dentalne medicine in doktorji dentalne medicine specialisti opravljati zdravniški službo:

»Zdravniško službo smejo v skladu s svojo strokovno usposobljenostjo samostojno opravljati zdravniki specialisti, doktorji dentalne medicine in doktorji dentalne medicine specialisti, če izpolnjujejo z zakonom določene pogoje.

Zdravniki specialisti smejo opravljati zdravniško službo v skladu s svojo strokovno usposobljenostjo, če so si pridobili strokovni naslov doktorice ali doktorji medicine z navedbo specialnosti in izpolnjujejo z zakonom določene pogoje. Doktorji dentalne medicine smejo opravljati zdravniško službo v skladu s svojo strokovno usposobljenostjo, če so si pridobili strokovni naslov doktorice ali doktorji dentalne medicine oziroma doktorji dentalne medicine specialisti, če so si pridobili strokovni naslov doktorice ali doktorji dentalne medicine z navedbo specialnosti in izpolnjujejo z zakonom določene pogoje«.

Zakon o zdravniški službi v 10. členu pa določa še posebne pogoje za samostojno opravljanje zdravniške službe:

»Zdravnik sme samostojno opravljati zdravniško službo, če poleg pogojev, določenih z delovno-pravnimi in drugimi predpisi, izpolnjuje še posebne pogoje, določene s tem zakonom.

Zdravnik mora:

- imeti ustrezno izobrazbo in usposobljenost (kvalifikacija),
- biti vpisan v register zdravnikov,
- imeti dovoljenje za samostojno opravljanje zdravniške službe na določenem strokovnem področju (v nadaljnjem besedilu: licenca)«.

33. člen Zakon o zdravniški službi pa določa kdo podeli licenco:

»Zdravniku, ki izpolnjuje pogoje za samostojno opravljanje zdravniške službe, zbornica podeli licenco.

Licenca je javna listina, ki dokazuje strokovno usposobljenost zdravnika za samostojno opravljanje zdravniške službe na določenem strokovnem področju. Licenca se podeli za določen čas – dobo sedmih let«.

39. člen Zakon o zdravniški službi pa določa pogoje za zasebnega zdravnika:

»Zdravnik lahko samostojno opravlja zdravniško službo kot zasebni zdravnik, če izpolnjuje pogoje, ki jih določa ta zakon in če je vpisan v register zdravnikov«.

Večina storitev, ki jih opravlja doc. Dr. Matjaž Mlakar, dr. med.: injiciranje botoxa, injiciranje polnila (hialuronska kislina), povečava ustnic s polnilom, lipoliza, frakcioniran CO2 laser, povečanje prsi s prsnimi vsadki, povečanje prsi z lastno maščobo, kirurško zmanjševanje prsi, liposukcija prsi (ginekomastija), korekcija zgornjih vek, korekcija spodnjih vek, lifting obraza, infiltriranje lastne maščobe, abdominoplastika, liposukcija, labioplastika, lifting stegen, lifting zadnjice z liposukcijo hrbta) je s področja plastične, rekonstrukcijske in estetske kirurgije. Glede na naše poznavanje zakonodaje mora doc. Dr. Matjaž Mlakar, dr. med. pridobiti veljavno licenco s področja plastične, rekonstrukcijske in estetske kirurgije.

RSK za kirurgijo pa poudarja, da se vsebine posameznih temeljnih specializacij na področju kirurgije v določeni meri pokrivajo. Skupno deblo, ki traja dve leti je enako za vse specializacije in vsebuje naslednja usposabljanja: abdominalna kirurgija 7 mesecev, kirurške infekcije 2 meseca, travmatologija 9 mesecev, anestezija z reanimatologijo 2 meseca, kirurška intenzivna terapija 2 meseca, opeklina 1 mesec in patologija ali sodna medicina 1 mesec.

Specializant iz abdominalne kirurgije mora na plastiki opraviti le mesec dni kroženja in to s področja opeklin. To pa nikakor ne more zadoščati za samostojno delo na področju plastične, rekonstrukcijske in estetske kirurgije.

Prav tako ne poznamo morebitnih posebnih kriterijev, ki bi omogočali zdravniku z licenco iz abdominalne kirurgije opravljati storitve na področju plastične, rekonstrukcijske in estetske kirurgije. Prav tako smo prepričani, da RSK za kirurgijo ni organ, ki bi lahko takšna mnenja tudi podajal. Pridobljene kvalifikacije oziroma izobraževanja v tujini, na posameznem strokovnem področju, pa mora odobriti Zdravniška zbornica Slovenije in na podlagi tega izdati ustrezno licenco.

Člani RSK za kirurgijo ugotavljajo, da trenutno veljavne specializacije niso najboljše rešitev, ker so z licenciranjem preveč ozko usmerjene. Številna kirurška področja se v določeni meri pokrivajo in jih morajo osvojiti vsi kirurgi. Uvajanje novih metod zdravljenja prav tako povzroča težave pri opredelitvah, kdo sme kakšno storitev opravljati.

Zato RSK za kirurgijo daje pobudo, da strokovna združenja v Zdravniškem društvu in Zdravniška zbornica čim prej pričnejo z aktivnostmi za spremembe vsebin specializacije in postopke licenciranja.

Sklep 1/2

Temeljna specializacija iz abdominalne kirurgije sama po sebi ne zadošča za samostojno opravljanje storitev iz področja plastične, rekonstrukcijske in estetske kirurgije.

Sklep 2/2

Ustreznost pridobljene kvalifikacije v tujini, ki jo je pridobil doc. Dr. Matjaž Mlakar, dr. med. mora oceniti Zdravniška zbornica in v primeru pozitivne ocene izdati licenco za storitve iz področja plastične, rekonstrukcijske in estetske kirurgije.

Ad3) Endovaskularni posegi

RSK za kirurgijo je že 26. 7. 2017 obravnaval to problematiko in podal tudi mnenje.

»Endovaskularna diagnostika in terapija zahteva interdisciplinarni pristop zaradi varnosti bolnika, saj lahko z napačno postavljeno diagnozo, napačnim posegom in z zapleti, ki so pri tovrstnih postopkih možni, povečamo tveganja za bolnika. Zaradi tega je nujno potrebna dobra organizacija dela med posameznimi izvajalci, ki zmanjša nepotrebna tveganja za bolnika. Med soudeleženi zdravniki ali službami mora biti jasen dogovor, kako bo potekala ta dejavnost od ambulantnega pregleda, izvedbe endovaskularnega posega in reševanja zapletov. Zaradi tega priporočamo, da se izdelata ustrezna klinična pot, ki bo vključevala organizacijo dela, upoštevala strokovne smernice in zagotovila maksimalno varnost bolnika«.

Endoskopski posegi na ožilju spadajo v Evropskem prostoru v delovno področje radiologov, internistov in žilnih kirurgov. Trenutno veljavne specializacije v Republiki Sloveniji iz vseh treh področjih (radiologija, kardiologija in angiologija, kardiovaskularna kirurgija) imajo v okviru svojega programa tudi interventno radiologijo. Vsak specialist ne glede na osnovno specializacijo mora v času specializacije ali kasneje opraviti predpisano število interventnih posegov pod mentorstvom, da lahko interventne endovaskularne posege opravlja samostojno. Število posameznih interventnih posegov in način izobraževanja je predpisano s pravilnikom:

»Posegi na perifernih arterijah zajemajo arterije in vene pod izstopiščem ledvičnih arterij (ne zajemajo opornic in pokritih žilnih opornic aorte, posegov na ledvičnih,

visceralnih, pljučnih, vratnih ali intrakranialnih žilah ter intervencijske onkologije ter nevaskularnih intervencijskih posegov).

A. Pridobitev kvalifikacije na podlagi izobraževanja:

Nosilec klinične odgovornosti za radiološki poseg na področju koronarnega ali perifernega ožilja je lahko zdravnik specialist, ki je med svojim izobraževanjem pridobil najmanj 1 leto izobrazbe s področja invazivne kardiologije ali invazivne vaskularne medicine, od tega za področje kardiologije vsaj 3 mesece na oddelku invazivne kardiologije oziroma za področje vaskularne medicine vsaj 3 mesece na oddelku intervencijske radiologije (oddelek na katerem se izobražuje mora biti del univerzitetne ustanove, ki izvaja znotrajžilno zdravljenje 24 ur dnevno, 7 dni v tednu ter letno opravi najmanj 1000 intervencijskih posegov na ustreznem področju) in je v teku svojega izobraževanja kot prvi operater opravil najmanj 200 koronarnih katetrizacij za področje kardiologije oziroma 200 posegov na perifernih arterijah na področju vaskularne medicine, kar izkaže s potrdilom mentorja.

B. Pridobitev kvalifikacije na podlagi dela: (velja le za zdravnike, ki so posege že izvajali na dan 31.12.2014)

Nosilci klinične odgovornosti za radiološki poseg na področju koronarnega ali perifernega ožilja je lahko zdravnik specialist, ki s svojim delom izkazuje, da je v preteklem letu samostojno opravil najmanj 100 intervencijskih posegov na koronarnem oziroma perifernem žilju, z ustreznim tehničnim uspehom ter primerno sevalno obremenitvijo bolnika.

Ministrstvo za zdravje imenuje komisijo, v kateri je vsaj specialist radiolog, ki opravlja intervencijsko dejavnost, specialist kardiologije in vaskularne medicine, ki opravlja invazivno dejavnost ter strokovni direktor Univerzitetnega kliničnega centra.

C. Vzdrževanje kvalifikacije:

Nosilec klinične odgovornosti za radiološki poseg na področju koronarnega ali perifernega ožilja je lahko zdravnik specialist, ki s svojim delom izkazuje, da je v preteklem letu samostojno opravil najmanj 100 intervencijskih posegov na koronarnem ali perifernem žilju, z ustreznim tehničnim uspehom ter primerno sevalno obremenitvijo bolnika.

Ministrica za zdravje Milojka Kolar Celarc je 16. 1. 2018 izdala SKLEP št. 2717-18-232004 o imenovanju delovne skupine za presojo ustreznosti kvalifikacij za izvajanje posegov na koronarnem in perifernem ožilju (v prilogi).

V delovno skupino za presojo ustreznosti kvalifikacij za izvajanje posegov na koronarnem in perifernem ožilju (v nadaljnjem besedilu. delovno skupino) se bili imenovani:

- dr. Jadranka Buturovič Ponikvar, strokovna direktorica UKC Ljubljana, predsednica delovne skupine,
- dr. Matjaž Bunc, predstavnik specialistov kardiologije in vaskularne medicine,
- dr. Marko Grmek, predstavnik specialistov nuklearne medicine in
- dr. Dimitrij Kuhelj, predstavnik specialistov radiologije.

Delovna skupina pripravlja mnenja o ustreznosti kvalifikacij zdravnikov za izvajanje posegov na koronarnem in perifernem ožilju povezano s prevzemanjem odgovornosti za tovrstni radiološki poseg.

Poudariti pa je treba, da je interventna radiologija terapevtski poseg. To pomeni, da je potrebno za interventni poseg najprej postaviti diagnozo in nato indikacijo za tovrstni poseg. Sledi izvedba posega, ki mora biti opravljen pod standardnimi pogoji in s strani usposobljenega specialista, ki je lahko različnih strok. Po opravljenem posegu je nujno potrebno bolnika spremljati, pravočasno prepoznati zaplete in jih ustrezno rešiti.

Zavod ali zasebnik je dolžan zagotoviti vse navedene storitve pri izvajanju interventne radiologije. Glede na dosedanjo prakso v bolnišnicah je to mogoče zagotoviti s timskim interdisciplinarnim pristopom, ker ni adekvatnih specialistov niti oddelkov, ki bi lahko zagotovili celotno problematiko, ki se nanaša na endovaskularne interventne posege.

Primer 1.

Kardiologi izvajajo interventne posege na srcu in na koronarnem ožilju. Kardiologi sami postavijo indikacijo za poseg, poseg izvedejo in izvajajo nadzor. V primeru zapleta, ki zahteva urgentno kirurško intervencijo pa rešujejo zaplet kardiokirurgi, ki morajo biti na voljo 24 ur na dan.

Primer 2

Diagnostiko perifernega ožilja praviloma opravljajo angiologi, žilni kirurgi in slikovno diagnostiko tudi radiologi. Praviloma indikacijo za interventno radiologijo postavi klinik (angiolog, žilni kirurg). Poseg pa običajno izvedejo radiologi. V zadnjem času pa se metode učijo in izvajajo tudi angiologi in žilni kirurgi. Po opravljenem posegu je potreben nadzor in pravočasno prepoznavanje zapletov. Zaradi tega je takšen bolnik hospitaliziran na enem od oddelkov. Praviloma na žilni kirurgiji, kjer lahko zaplete rešujejo tudi s kirurškimi posegi, V kolikor je spremljanje bolnika po interventnem posegu na drugem oddelku pa mora biti dogovor z žilnim kirurgom, ki lahko hitro intervenira v slučaju zapleta.

Sklep1/3

Endovaskularne posege lahko opravljajo specialisti radiologije, kardiologije, kardiokirurgije in žilne kirurgije, ki opravijo ustrezno kvalifikacijo po pravilniku in pridobijo pozitivno mnenje delovne skupine določene s sklepom ministra za Zdravje.

Sklep 2/3

RSK za kirurgijo se zaveda visoke prevalece periferne arterijske bolezni (vsak 5. prebivalec po 65. letu) in naraščanja pričakovane starosti prebivalstva v RS, zato podpira širjenje števila specialistov, ki se ukvarjajo z znotrajžilnim zdravljenjem periferne arterijske bolezni kar bi povečalo dostopnost bolnikom do omenjenih posegov.

Ad4)

Pod točko razno ni bilo tem za obravnavo.

Predsednik RSK za kirurgijo
Prim. Jože Ferk, dr. med.



V vednost:

- UKC Ljubljana, strokovni direktor
- UKC Maribor, strokovni direktor
- Zdravniška zbornica Slovenije,
- Slovensko zdravniško društvo.
- ZZZS