

**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. 1. 2020.**

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.
- prim. dr. Janez Pšenica, dr. med.
- doc. dr. Vladimir Senekovič, dr. med.
- prof. dr. Radko Komadina, dr. med.
- asist. dr. Mladen Gasparini, dr. med

Odsotni:

- asist. dr. Ibrahim Edhemović, dr. med.
- prof. dr. Vojko Flis, dr. med.
- prof. dr. Matjaž Veselko, dr. med.
- Aleš Fischinger, dr. med.

Od 12 članov RSK za kirurgijo je bilo prisotnih 8 članov in je bil sestanek sklepčen.

Dnevni red:

1. **Hitre klinične poti in mreža specialistov v okviru NMP /dežurne službe.**
2. **Oprelitev do poziva zavoda transakcija in legebitre3.**
3. **Operacije rektokele in kirurgija roke.**
4. **Imenovanje novega predsednika RSK za kirurgijo.**
5. **Razno.**

V vednost:

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

#### **Ad1) Hitre klinične poti in mreža specialistov v okviru NMP /dežurne službe.**

Na podlagi dosedanje prakse na kirurških oddelkih v Sloveniji in dobre klinične prakse po svetu predlaga RSK za kirurgijo štiri časovne skupine obravnave kirurških bolnikov in poškodovancev. V prvi skupini so neodložljivi in urgentni kirurški posegi, ki morajo biti opravljeni znotraj 24 ur. V drugi skupini so operacijski posegi z velikim tveganjem za poslabšanje zdravstvenega stanja ali bolezni in bi naj bili opravljeni v štirih tednih. V tretjo skupino so razvrščene bolezni in stanja z malim tveganjem za poslabšanje zdravstvenega stanja in bi naj bili opravljeni v šestih mesecih po postavljeni indikaciji. V četrto skupino spadajo stanja z manjšim tveganjem ali brez znanega tveganja za poslabšanje zdravstvenega stanja bolnika. Po mnenju RSK za kirurgijo čakalna doba za takšne posege ne bi smela biti daljša od enega leta.

#### **Operacijski posegi, ki morajo biti opravljeni v 24 urah**

##### **a) posegi, ki jih je potrebno opraviti takoj**

- Rupturirane anevrizme
- Ruptura proste srčne stene
- Poškodbe srca in žil
- Akutna huda aortna insuficienca
- Akutna masivna mitralna insuficienca (ruptura papilarne mišice)

- Zapleti pri invazivni diagnostiki oz. invazivnih posegih na srcu in velikih žilah
- Disekcija aorte tip »A«
- Akutna zapora arterij
- Opekline
- Politravma z opeklinami
- Politravma s poškodbami udov
- Politravma s poškodbami prsnega koša in prsnih organov
- Politravma s poškodbami trebuha in trebušnih organov
- Politravma s poškodbami urogenitalnih organov
- Politravma s poškodbami možganov in krvavitvami v glavi
- Politravma z odprtimi poškodbami obraznih kosti
- Velike intrakranialne spontane krvavitve
- Poškodbe prsnih organov s krvavitvami ali pneumotoraksom
- Poškodbe trebuha in trebušnih organov in krvavitve v trebuhu

#### **b) Nujni posegi, ki morajo biti opravljeni v 24 urah**

- Odprte poškodbe vseh organov
- Poškodbe hrbtenice s poškodbami živčnega sistema
- Odprti zlomi in odprti izpahi sklepov
- Akutni abdomen
- Poškodbe vseh velikih žil
- Akutni koronarni sindrom ob indikaciji za kirurško revaskularizacijo brez neposredne življenjske ogroženosti
- Zelo huda koronarna bolezen (kritična zožitev levega debla in/ali zelo huda proksimalna trožilna bolezen)
- Simptomatska AAA brez rupture
- Huda kritična ishemija udov
- Poškodbe oči
- Druga urgentna stanja po presoji zdravnika ali konzilija

Obolenja in poškodbe v prvi skupini zahtevajo kirurško oskrbo v prvih 24 urah 365 dni v letu. Za operacijsko zdravljenje stanj v tej skupini je potrebna takojšnja diagnostika in sicer : klasična rtg diagnostika, invazivna rtg diagnostika, CT, UZ, laboratorijska diagnostika, endoskopska diagnostika, transfuzijska medicina. Za operacijsko oskrbo mora biti dovolj adekvatnih operacijskih prostorov, ustrezni kirurški timi, intenzivna terapija in anesteziologija.

V Republiki Sloveniji imamo 10 splošnih bolnišnic in dva klinična centra, kjer se izvaja kirurška dejavnost. V vseh teh bolnišnicah ali v neposredni bližini so tudi urgentni centri, kjer se takšni bolniki primarno oskrbijo. Že v urgentnem centru je potrebno pogosto takojšnje sodelovanje različnih specialistov kirurgov, anesteziologov, intenzivistov in internistov.

Dokončna kirurška oskrba vseh urgentnih kirurških stanj je možna le v obeh kliničnih centrih in sicer v UKC Ljubljana in UKC Maribor.

V splošnih bolnišnicah pa je možna dokončna urgentna oskrba le nekaterih urgentnih kirurških stanj 24 ur na dan vse dni v letu. V splošnih bolnišnicah je 24 ur prisoten travmatolog in ali splošni kirurg in v nekaterih bolnišnicah še kirurg, ki je običajno specializant kirurške stroke. Zaradi tega lahko takšna ekipa dokončno oskrbi le poškodovance, ki imajo poškodbe okončin in pridružene poškodbe drugih delov telesa, ki ne zahtevajo kirurške intervencije. Prav tako se lahko oskrbijo nekatere poškodbe trebuha (npr. poškodba vranice). Od bolezenskih stanj se lahko v splošnih bolnišnicah oskrbijo le lažja kirurška stanja kot so akutno vnetje slepiča, perforacija želodca ali dvanajstnika, ileus lokalna vnetja (abscesi) in podobno.

Zaradi tega je nujno potreben adekvatni urgentni prevoz hudo poškodovanega in življenjsko ogroženega bolnika v enega od kliničnih centrov s spremstvom zdravnika. Zaradi tega mora biti dobro organiziran prevoz takšnih poškodovancev in bolnikov z reševalnim vozilom ali s helikopterjem.

Za poškodbe ali bolezni, kjer zdravnik PHE v reševalnem vozilu ugotovi takšne poškodbe ali bolezenska stanja, ki jih je možno oskrbeti le v kliničnih centrih, pa je potreben direktni prevoz v najbližji klinični center, da ne pride do dodatne izgube dragocenega časa.

Podrobne smernice za oskrbo urgentnih kirurških stanj na terenu in glede izbire ustanove v katero se takšen bolnik odpelje s kraja dogodka, pa bi morali izdelati strokovna združenja urgentnih zdravnikov in posameznih specialnosti.

RSK za kirurgijo pa ugotavlja, da so kirurške ekipe po splošnih bolnišnicah za dokončno oskrbo urgentnih kirurških bolnikov insuficientne. Minimalna ekipa, ki bi lahko adekvatno operacijsko oskrbela urgentne kirurške bolnike v splošnih bolnišnicah bi morala biti:

- Kirurg travmatolog ali splošni kirurg usmerjen v travmatologijo
- Abdominalni kirurg ali splošni kirurg usmerjen v abdominalno kirurgijo
- Specializant kirurške stroke
- Dve instrumentarki
- Anesteziolog specialist
- Anesteziološka medicinska sestra
- Bolničarka

Zagotovljena mora biti osnovna diagnostika

- Laboratorij
- Klasična rentgenska diagnostika
- CT diagnostika
- UZ diagnostika

V kliničnih centrih je za dokončno oskrbo kirurških urgentnih stanj potrebna prisotnost naslednjih kirurgov:

- Travmatolog specialist najmanj 2
- Abdominalni kirurg najmanj 2

- Specializant kirurške stroke najmanj 2
- Specialist nevrokirurg
- Specialist torakalne kirurgije
- Specialist kardiokirurgije
- Specialist urologije
- Specialist žilne kirurgije
- Specialist plastik
- Specialist ortopedije
- Specialist maksilofacialne ali ORL kirurgije
- Specialist okulist

Za diagnostično oskrbo takšnih bolnikov in poškodovancev je potrebno še:

- Rentgenska diagnostika
- CT diagnostika
- MR diagnostika
- UZ diagnostika
- Interventna žilna diagnostika in interventni posegi
- Endoskopija
- Prisotnost vsaj enega radiologa za urgentne primere

Za postoperacijsko oskrbo je potrebna intenzivna terapija z ustreznim številom postelj in kadra.

### **Sklep 1/1**

**RSK za kirurgijo ocenjuje, da je sedanja mreža splošnih bolnišnic in dveh kliničnih centrov ustrezna mreža za oskrbo vseh urgentnih kirurških stanj. S takšno mrežo je zagotovljeno, da lahko vsak bolnik ali poškodovanec ob ustrezno organizirani službi za prevoze urgentnih stanj v kirurgiji dobi ustrezno oskrbo v 30 minutah, kar je ustrezn standard v razvitem svetu.**

### **Ad 2) Opredelitev do poziva zavoda transakcija in legebitre3.**

Kirurške stroke, ki jih zastopa RSK za kirurgijo, niso neposredno udeležene na področju medicinske tranzicije za transpolne osebe. Strinjamo pa se, da je nujno potrebno urediti vse potrebno za transpolne osebe tako, da jim ne bodo kršene človekove pravice in pravice do njihove svobodne odločitve glede spola.

### **Ad 3) Operacije rektokele in kirurgija roke.**

RSK za kirurgijo je obravnaval dopis Ministrstva za zdravje glede opravljanja specialistične zunajbolnišnične dejavnosti na področju kirurgije izvajalca Iatros d.o.o. in Plastična, rekonstrukcijska in estetska kirurgija Arnež d.o.o. Ocenjujemo, da imata oba izvajalca ustrezne kirurge, ki lahko to dejavnost

izvajajo in sicer Iatros d.o.o. rektokele in Plastična, rekonstrukcijska in estetska kirurgija Arnež d.o.o. kirurgijo roke ter kože s kožnimi presadki.

### **Sklep 2/1**

- 1. Izvajalec Iatros d.o.o. lahko izvaja operacije rektokele.**
- 2. Izvajalec Plastična, rekonstrukcijska in estetska kirurgija Arnež d.o.o. lahko izvaja kirurgijo roke ter kože s kožnimi presadki.**

### **Ad 4) Imenovanje novega predsednika RSK za kirurgijo.**

Za novega predsednika RSK za kirurgijo so člani soglasno izbrali doc. dr. Vladimirja Senekoviča, dr. med.

### **Sklep3/1**

**Za predsenika RSK za kirurgijo je bil dne 22. 1. 2020, za dobo dveh let, imenovan doc. dr. Vladimir Senekovič, dr. med.**

### **Ad 5) Razno.**

Pod točko razno ni bilo predlogov za obravnavo.

Maribor 31. 1. 2020

Predsednik RSK za kirurgijo

Prim. Jože Ferik, dr. med.

V vednost:

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