

Kakovost v zdravstvu/Quality in health practice

## OPRAVLJANJE DELA SPECIALIZACIJE V TUJINI – VELIKA BRITANIJA

SPECIALITY TRAINING IN ABROAD – UNITED KINGDOM

*Maja Pakiž*

Klinika za ginekologijo in perinatologijo, UKC Maribor, Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor

---

### Izvleček

**Izhodišča** *Po Pravilniku o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov se lahko del programa specializacije na predlog glavnega mentorja opravi v drugi državi, predlog pa odobri Komisija za specializacije pri Zdravniški zbornici. Kroženje v tujini omogoča spoznavanje drugačnih pristopov k zdravljenju, različnih načinov organizacije dela, sistemov izobraževanja, učenje posegov, opazovanje novih metod zdravljenja in drugo.*

**Vsebina** *V prispevku je prikazana organizacija dela v največji evropski ginekološko-porodniški bolnišnici, Liverpool Women's Hospital. V nadaljevanju je opisan še sistem specializacije iz ginekologije in porodništva v Veliki Britaniji po pravilniku Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Program specializacije v Veliki Britaniji traja 7 let. Poleg rednega kliničnega dela se specializanti izobražujejo s pomočjo organiziranih tematskih modulov. Izpit je sestavljen iz dveh delov in se opravlja po drugem in petem letu specializacije. V zadnjih dveh letih specializacije se zdravnik že lahko usmeri v izbrano subspecialistično področje. Program specializacije je prilagojen, če želi specializant dejavno sodelovati v raziskovalnem in pedagoškem delu.*

**Zaključki** *S stališča krožečega tujega specializanta so prikazane predvsem največje razlike v praksi z našim sistemom.*

**Ključne besede** *specializacija iz ginekologije in porodništva; program specializacije; kroženje v tujini*

---

### Abstract

**Background** *According to the Rules on types and curriculum of specialization of doctors in Slovenia part of the specialization can be conducted in abroad after conformation of Medical Chambers. Specialization abroad enables us to learn about different therapeutic approaches, organization of work, educational systems, new methods of treatment, etc.*

**Content** *In the article organization of work at the Liverpool Women's Hospital, the greatest European hospital for women's diseases is presented. Furthermore, specialty training for obstetrics and gynecology according to the rules of the Royal College of Obstetricians and Gynecologists in the UK is described. The specialty training and education programme last seven years in the UK. The specialty trainees attend specific modules besides working at gynaecological and obstetrics departments. The exam is divided in two parts and performed after the second and fifth year of training. During the last two years of the specialty training the doctor is able to roughly determine the subspeciality. The education programme is adjusted for those who are interested in research and academic fields.*

**Conclusions** *My experiences as foreign visiting doctor, as well as differences towards our system, are shared.*

**Key words** *specialization in gynecology and obstetrics; curriculum; specialization in abroad*

Specializacija zdravnikov je posebna oblika podiplomskega strokovnega izobraževanja in usposabljanja, ki je potrebno za dodatno in poglobljeno pridobivanje znanja in veščin na enem od področij zdravstvene dejavnosti. V Sloveniji načrtuje, spremlja in nadzoruje potek specializacije Zdravniška zbornica Slovenije (ZZS) na temelju javnega pooblastila Ministrstva za zdravje. V okviru Zbornice deluje Komisija za specializacije, ki je delovna skupina Sveta za izobraževanje zdravnikov pri ZZS. Specializacije so opredeljene s Pravilnikom o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov,<sup>1</sup> ki v 5. členu o specializantskih delovnih mestih določa, da se lahko del programa specializacije na predlog glavnega mentorja opravi v drugi državi, predlog pa odobri Komisija za specializacije. Regijski specializant ostane v času kroženja v tujini zaposlen v bolnišnici, v kateri je krožil do odhoda, prejme povračilo potnih stroškov do države kroženja ter dodatek za ločeno življenje.

Kroženje v tujini omogoča spoznavanje drugačnih pristopov k zdravljenju, različnih načinov organizacije dela, sistemov izobraževanja, učenje posegov, opazovanje novih metod zdravljenja in še kaj. Po opravljenem enomesečnem kroženju v mesecu 2009 v Veliki Britaniji, natančneje v največji evropski ginekološko-porodniški bolnišnici, Liverpool Women's Hospital, bom predstavila organizacijo dela v porodnišnici in sistem specializacije v omenjeni regiji.

Porodniški del bolnišnice Liverpool Women's Hospital ima letno približno 8000 porodov.<sup>2</sup> Hospitalni oddelek pa ima le okoli 40 postelj za nadzor patološke nosečnosti in poporodnega poteka. Za delo na oddelku v rednem delovnem času med 9. in 17. uro so organizirane ekipe mlajših in starejših specializantov, ki se vsak dan zamenjajo. Nadzorni izkušeni specialist pa je ves teden isti, tako da je zagotovljena kontinuiteta v obravnavi bolnic, saj je povprečna hospitalizacija navadno krajša od enega tedna. Kontinuiteto zdravljenja omogočajo tudi smernice in protokoli, sprejeti na ravni porodnišnice, na temelju nacionalnih smernic in lokalnih rezultatov, ki se jih držijo vsi zdravniki, in so dostopni na vseh, številnih bolnišničnih računalnikih. Smernice in protokoli so dobro vodilo pri zdravnikovem delu, so opora, ki nudi osnovo pri bolj zapletenih primerih, ko je sicer potrebna iznajdljivost, nenazadnje pa tudi omogočajo pravno zaščito. Tako je možnost, da bi bolnica dobila različna navodila, ali da bi jo zdravili in vodili med boleznijo na različne načine, minimalna.

Velika večina dela pa vendarle poteka ambulantno. V omenjeni porodnišnici imajo organizirane subspecialistične ordinacije, v katerih poteka obravnava nosečnic glede na patologijo. Tako imajo na primer ordinacijo za vodenje nosečnic s sladkorno boleznijo, v kateri obenem delajo perinatolog, specialist internist, diabetolog, diabetološka medicinska sestra in babica. Nosečnica tako opravi vse potrebne preglede na enem mestu. Podobno delujejo tudi ambulanta za hipertenzivne bolezni v nosečnosti, ambulanta za visoko tveganje za prezgodnji porod, za vodenje nosečnic z visokim indeksom telesne mase ter za večplodno nosečnost. Splošna antenatalna ambulanta pa je mesto, kamor napotijo babice nosečnico s kakšnimi drugimi neurgentnimi bolezenskimi stanji.

Normalno nosečnost namreč vodijo babice, in sicer posebne »terenske« babice, zaposlene pri primarnih osebnih zdravnikih (GP – general practitioner). V materinski knjižici, ki je v obliki fascikla formata A4, imajo babice natančen protokol, kdaj in katere preiskave ponuditi nosečnici. Po protokolu imajo nosečnice, kolikor ni nobene patologije, dva UZ pregleda, v prvem trimesečju in morfologijo v 20.–22. tednu. Rutinske UZ preglede opravljajo posebej izobraženi tehniki (»skenerji«), šele če oni opazijo patologijo, napotijo nosečnico k zdravniku.

V centru za fetalno medicino tako subspecialisti opravljajo UZ preglede, ki so v bistvu pregledi v smislu »drugega mnenja«. Gre torej za natančnejšo opredelitev anomalij oziroma UZ spremljanje nosečnosti z visokim tveganjem (zastoj plodove rasti, sladkorne bolnice, hipertenzivne bolnice, večplodna nosečnost, bolnice z anamnezo anomalij, ugotovljeno okužbo s teratogenimi patogeni ipd.). Poleg samega pregleda ti specialisti še natančno razložijo nosečnici ugotovljeno napako oziroma patologijo, vpliv le-te na nadaljnjo nosečnost, porod in poporodni potek. V svetovanje so vključeni tudi specialisti neonatologi, anesteziologi, kardiologi in kirurgi, ki bodo kasneje novorojenčka zdravili. V tem centru delajo tudi presejalne teste (predvsem meritve nuhalne svetline, hormonske teste) ter invazivne diagnostične in terapevtske posege (biopsijo horionskih resic, amniocentezo, fetalno transfuzijo).

Porodne sobe so razdeljene na dva dela, tako imenovano »midwifery led unit«, kjer so prisotne le babice, ki vodijo porode pri nosečnicah z nizkim tveganjem, z vključno šivanjem epiziotomij in raztrganja presredka 1. in 2. stopnje, ter na porodne sobe, kjer so ves čas prisotni zdravniki; tu rojevajo porodnice s patološkim potekom nosečnosti. V porodnih sobah so redno zaposleni tudi anesteziologi.

Nosečnice gredo tri ure po nekompliranem porodu domov, po carskem rezu pa po 24 urah. Tu ponovno nastopijo »terenske« babice, ki dvakrat dnevno pregledajo otročnico in novorojenčka na domu prve tri dni, nato pa enkrat dnevno do 28 dni.

V Liverpool Women's Hospital zelo natančno spremljajo lastne rezultate, ki jih letno javno objavijo.<sup>3</sup> Enkrat tedensko se vsi zdravniki sestanejo ob zajtrku, kjer predstavljajo rezultate, trenutne raziskave in najnovejša dognanja. Redno imajo tudi konference o obolevnosti in umrljivosti, ko različni specialisti predstavijo težje primere, ki jih nato obdelajo.

Če povzamem, imajo britanski zdravniki to veliko prednost, da se ukvarjajo dejansko le s patologijo. Tako niso preobremenjeni z rutinskim delom, ampak se ukvarjajo le z izbranimi nosečnicami, ki resnično potrebujejo zdravnikovo znanje in izkušnje. Naročanje in izvajanje preventivnih preiskav po protokolu, spremljanje nezapletenega poroda in poporodnega poteka tako prevzamejo babice, s tem pa je omogočeno, da se zdravniki lahko posvetijo patološkim nosečnostim. Obravnava take nosečnice je umirjena, kompletna in lahko traja tudi do eno uro. Ker ordinacije niso zasičene, je omogočena dobra in natančna ambulantna obravnava, ki pri nas pogosto šepa zaradi pomanjkanja časa, posledica pa so tudi nepotrebni sprejemi na hospitalne oddelke. Nenazadnje pa je

takšna organizacija povezana tudi z nižjimi stroški za zdravstveno blagajno.

Krovna britanska organizacija, ki načrtuje, usklajuje, pripravlja standarde in preverja znanje (bodočih) zdravnikov specialistov ginekologije in porodništva, je Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG). Sistem specializacije oziroma izobraževanja zdravnikov se je v Veliki Britaniji v zadnjih letih reformiral. Reformiran sistem je v veljavi od leta 2007.<sup>4</sup> Do reforme so se po diplomi stopnje zdravnikovega izobraževanja imenovali »House Officer« (nekakšen naš skundarij), »Senior House Officer« (začetni specializant), »Registraar« in »Senior Registraar« (starejši specializant) in končno »Consultant« (specialist). Še vedno so ti izrazi aktivno v uporabi in se pojavljajo tudi v njihovih smernicah.

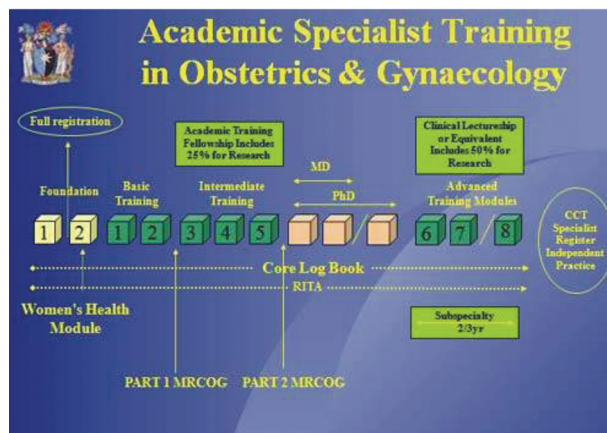
Nov sistem izobraževanja pa poimenuje zdravnike specializante kot »Specialty trainee«. Po diplomi zdravnik še vedno opravlja sekundarijat, ki traja 2 leti, v tem času si lahko zdravnik izbere področja, kjer bo krožil. Specializacija traja skupno 7 let, v zadnjih dveh letih se zdravnik že bolj usmeri v določeno subspecialistično področje (Sl. 1). Natančen program specializacije je objavljen na domači internetni strani RCOG,<sup>1</sup> zajema pa osnovni program izobraževanja (19 modulov) ter specifične module za UZ, učenje zahtevnejših veščin (20 različnih modulov) in za poglobljanje znanja s subspecialističnih področij (5 modulov) (Tab. 1). Za zdravnike specializante, ki želijo tudi akademsko izobrazbo, pa je sistem specializacije prilagojen tako, da poleg ekvivalentnega kliničnega znanja in veščin specializanti pridobijo tudi znanje o raziskovanju in poučevanju (Sl. 2). Specializanti vodijo elektronski list specializanta.



Sl. 1. Oris specializacije ginekologije in porodništva v Veliki Britaniji.<sup>4</sup>

Figure 1. Specialty Training and Education Programme for Obstetrics and Gynaecology in the UK.<sup>4</sup>

Preverjanje znanja poteka ob zaključku vsakega modula, vsako leto pa tudi zdravniki mentorji pripravijo poročilo o specializantu. Za prehod v tretje leto specializacije opravlja zdravnik prvi del izpita za članstvo v RCOG (Part I MRCOG), ki je pisni, preverja pa znanje predkliničnih znanosti, potrebnih za klinično delo ginekologov in porodničarjev. Drugi del izpita (Part II MRCOG) pa mora specializant uspešno opraviti za



Sl. 2. Oris specializacije ginekologije in porodništva za zdravnike, ki načrtujejo tudi akademsko kariero.<sup>4</sup>

Figure 2. Academic Specialist Training in Obstetrics and Gynaecology in the UK.<sup>4</sup>

Tab. 1. Pregled modulov, ki jih opravlja specializant ginekologije in porodništva v Veliki Britaniji.<sup>4</sup>

Table 1. Review of modules attended by specialty trainees in Great Britain.<sup>4</sup>

Osnovni moduli	Osnovne klinične veščine, informacijska tehnologija in raziskovanje, etika in zakonodaja, osnovne kirurške veščine, pooperativna nega, kirurški posegi, vodenje nosečnosti, maternalna medicina, vodenje poroda, puerperij, ginekološki problemi, subfertilnost, spolno in reproduktivno zdravje, zgodnja nosečnost, ginekološka onkologija, uroginekologija in motnje statike medeničnih organov.
Basic modules	Basic Clinical Skills, Teaching Appraisal and Assessment, Information Technology, Clinical Governance and Research, Ethics and Legal Issues, Basic Surgical Skills, Post Operative Care, Surgical Procedures, Antenatal Care, Maternal Medicine, Management of Labour, Management of Delivery, Post Partum Problems (the puerperium), Gynaecological Problems, Subfertility, Sexual and Reproductive Health, Early Pregnancy Care, Gynaecological Oncology, Urogynaecology and Pelvic Floor Problems, Professional Development
Napredni moduli	Fetalna medicina, vodenje porodnih sob in napredno vodenje poroda, maternalna medicina, napredno vodenje nosečnosti, akutna ginekologija in zgodnja nosečnost, ginekološka onkologija, neplodnost in reproduktivna endokrinologija, uroginekologija, benigna abdominalna kirurgija, benigna vaginalna kirurgija, laparoskopija, histeroskopija, kolposkopija, boleznj vulve, splavi, spolno zdravje, menopavza, otroška in adolescentna ginekologija, medicinsko izobraževanje.
Advanced modules	Fetal Medicine, Advanced Labour Ward Practice, Labour Ward Lead, Maternal Medicine, Advanced Antenatal Practice, Benign Vaginal Surgery, Benign Gynaecological Surgery: Laparoscopy, Benign Gynaecological Surgery: Hysteroscopy, Vulval Disease, Colposcopy, Acute Gynaecology and Early Pregnancy, Abortion Care, Gynaecological Oncology, Sexual Health, Subfertility and Reproductive Endocrinology, Menopause, Urogynaecology, Paediatric and Adolescent Gynaecology, Benign Abdominal Surgery, Medical Education
Subspecialistični moduli	Maternalna in fetalna medicina, reproduktivna medicina, uroginekologija, ginekološka onkologija ter spolno in reproduktivno zdravje.
Sub-specialty modules	Maternal and fetal medicine, reproductive medicine, Urogynaecology, Gynaecological oncology, Sexual and reproductive health.



prehod iz 5. v 6. leto specializacije, izpit pa je sestavljen iz pisnega dela (vprašanja z izbiranjem odgovorov in esejska vprašanja) ter iz usnega dela, ki je praktičen ob bolnici. Specializant nima zahtevanega števila posegov, ki jih mora opraviti. Da je specializant zmožen opraviti določen poseg samostojno, potrjuje zdravniki specialisti. Tako sistem ugotavljanja usposobljenosti zdravnika ne temelji na številu, torej kvantiteti opravljenih posegov, ampak na njihovi kakovosti, načinu izvajanja. Posegi, ki jih mora glede na zahteve RCOG specializant absolutno nujno obvladati, so še dodatno ocenjeni s posebnim obrazcem. Ti posegi so: odvzem fetalne krvi, diagnostična histeroskopija, diagnostična laparoskopija, odpiranje in zapiranje trebušne stene, kiretaža uterusa, šivanje poškodb presredka, carski rez, operativno dokončanje poroda, operativna laparoskopija in ročno luščenje posteljice.

Specializant mora vsako leto zamenjati bolnišnico v regiji, v kateri je zaposlen. Razporeditev naredi regijski koordinator, na odločitev pa specializant načeloma nima vpliva.

Takoj v začetku specializacije je poudarek na učenju ukrepanja v urgentnih situacijah ter učenju posegov predvsem v porodnih sobah. Ko dela v manjših bolnišnicah, je specializant v času dežurstev v bolnišnici sam, specialist je dosegljiv le na klic. Tako mora specializant večino posegov (instrumentalni porodi, šivanje večjih ruptur, iztipanje maternice in podobno) v dežurstvu opraviti sam, tudi sekcije, pri katerih mu asistira sekundarij ali pa GP. Specializanti so v porodnih sobah izredno samostojni. V prvem letu povprečno naredijo okoli 50 sekcij pod nadzorom specialista, v drugem letu že delajo elektivne sekcije z mlajšim specializantom, proti koncu specializacije pa tudi urgentne; nadzorni specialist ni umit.

Specializant hitro postane samostojen v urgentnih posegih in samozavesten v odločitvah, z menjavo bolnišnic si tudi širi znanje in obzorja. Samostojnost pri posegih temelji na dejanski sposobnosti opraviti poseg in ne na nekem določenem številu opravljenih posegov. Ljudje smo različni. Tudi zdravniki potrebujejo različno količino praktičnih vaj, da določeno večšino osvojijo. Preverjanje znanja je pogosto in specializanta prisili v sprotno učenje. Poleg učenja kliničnega dela se vsak specializant uči tudi osnov raziskovanja, kritičnega prebiranja literature in medicinskega poučevanja. Za specializante z akademskimi ambicijami pa je dejansko del delovnega časa namenjen raziskavam, poučevanju in pisanju članka, tako da lahko to opravljajo v rednem delovnem času.

Specializanti na izbiro bolnišnice pravzaprav nimajo vpliva, menjava kraja zaposlitve pa načeloma ne pomeni nujno tudi selitve, saj je večina bolnišnic oddaljena največ eno uro vožnje; večina specializantov se tako na različna delovna mesta vozi. V porodnih sobah in ambulantah so specializanti precej samostojni, manjši poudarek kot pri nas pa je na pridobivanju UZ znanja; z UZ se specializanti podrobneje spoznajo šele ob koncu specializacije v posebnih modulih, če jih to zanima. Britanski specializanti pa tudi nimajo možnosti kroženja v tujini, kar so mi vsi mladi zdravniki, s katerimi sem prišla v stik, zavidali.

## Zaključki

Organizacija dela pri skrbi za vodenje nosečnosti, poroda in poporodnega obdobja se v Veliki Britaniji precej razlikuje od našega sistema. Babice spremljajo normalen potek po pripravljenih protokolih, zdravniki pa se ukvarjajo le s patologijo in visoko tveganimi nosečnostmi. Glavne razlike specializacije glede na slovenski program kroženja so, da se specializanti izobražujejo sedem let v obliki rednega kliničnega dela in udeleževanja v posebnih tematskih modulih ter se v zadnjih dveh letih že usmerijo v subspecialistično področje. Preverjanje znanja poteka sproti, specialistični izpit pa je razdeljen v dva dela in se opravlja po drugem in petem letu specializacije. Ocena sposobnosti izvajanja posameznih posegov temelji na kakovosti in ne številu opravljenih posegov. Specializant vsako leto zamenja organizacijo kroženja. Program specializacije je prilagojen za tiste z željo po akademski karieri.

Kroženje v tujini je izvrstna priložnost, ki jo priporočam vsem specializantom. Vsekakor ponudi, poleg kliničnega znanja, tudi številne ideje, kako spremeniti lasten sistem na boljše oziroma ceniti stvari, ki so pri nas dobro urejene.

## Literatura

1. Pravilnik o vrstah, vsebini in poteku specializacij zdravnikov. Dosegljivo na: <http://www.zzs-mcs.si/zs.asp?FolderId=397> (7. 7. 2009).
2. Services at the hospital. Dosegljivo na: [www.lwh.me.uk/html/services.php](http://www.lwh.me.uk/html/services.php) (7. 7. 2009).
3. Clinical annual reports. Dosegljivo na: [www.lwh.me.uk/html/annual\\_reports\\_library.php](http://www.lwh.me.uk/html/annual_reports_library.php) (7. 7. 2009).
4. Education and exams. Dosegljivo na: [www.rcog.org.uk/education-and-exams](http://www.rcog.org.uk/education-and-exams); (junij 2009).

Prispelo 2009-09-03, sprejeto 2009-10-01