

Ve dnech 22.11.-25.11.2004 jsem se zúčastnila výměnného programu na gyn.-por.odd. ve slovinském městě Celje . Program se konal v rámci XIV. konference společnosti ENTOG, která probíhala v Lublani 26. a 27.11.

Slovinsko jsem měla možnost poznat už letos v létě, kdy jsem procestovala západní část státu, nyní jsem se podívala i trochu východněji. Oba pobyty mě utvrdily v tom, že je to země, která má co nabídnout všem typům návštěvníků – uspokojí jak sportovce, tak ty, kteří vyhledávají romantické výlety či rozmanitou kuchyni... Spolu s přátelskými obyvateli tvoří místo, kde by se podle mého názoru dalo velice příjemně a snadno žít. Celje je třetím největším městem ve Slovinsku, leží na cca polovině cesty mezi Mariborem a Lublaní. Jedná se o menší město s historickým jádrem a s hradem tyčícím se nad řekou – místní si na něm velmi zakládají a říkají, že je mnohem zajímavější a hezčí než hrad lublaňský. Přestože se nám všichni téměř omlouvali za nedostatky svého „malého“ města, myslím, že mu nic nechybělo, včetně mnoha útulných kaváren a obchůdků.

Co se týče zdravotnické péče ve Slovinsku, její organizace i léčebné postupy jsou velmi podobné těm našim. Pokusím se tedy nastínit jen to, co mě zaujalo či překvapilo, a snad na nic důležitého nezapomenu. Nemocnice v Celje je nemocnicí pro relativně velké spádové území, s téměř všemi lékařskými obory. Na gyn.-por.odd. v Celje (s počtem porodů 1800/rok a s počtem velkých operací asi 1300/rok) pracuje 10 lékařů – 8 lékařů s ukončenou specializací a 2 lékaři ve specializační přípravě. Průběžně se na oddělení objevují i „kolečkáři“. Ačkoliv o všech píšu v mužském rodě, ženy jsou ve slovinském zdravotnictví (i na gynekologii) v převaze. Oddělení funguje jako centrum intermediární péče po porody od 32.t.t. Ostatní prematurity jsou transportovány in utero do Lublaně (cca 80km). Chod oddělení je téměř shodný s tím u nás. Jen se začíná o něco později – v 8,00, s hlášením v 8,10, a pracuje se do 16,00. Pozdější začátek je možná podmíněn tím, že velké množství lékařů do zaměstnání dojíždí, není výjimkou dojíždět i z Lublaně. Po hlášení následují ranní vizity, 1x týdně velká vizita. Poté se lékaři rozejdou podle aktuální ranní dohody s primářem na ambulance, UZ, porodní sály, operační sály, atd... Každý tedy dělá vše a tam, kde je zrovna potřeba – a my jsme je přesně tak následovaly, takže jsme čas dělily mezi porodní a operační sály, ambulanci, malé výkony, ultrazvuk. Operačních dnů je 5, rozsah operací velmi široký, jen nejsou prováděny LAVH. Nepostřehla jsem, že by zde byl nadbytek středního zdrav. personálu, přesto na sálech vše šlapalo jako hodinky a prostoje byly minimální, stejně jako na sálku pro malé výkony. Na porodním sále byly pokoje společné pro I. a II.dobu porodní, 2 pokoje po 1 rodičce a 1 velký pro 3 pacientky. EDA byla využívána minimálně, hlavně pro malý počet anesteziologů. Porod byl veden porodními asistentkami, které byly po celou dobu porodu přítomné v místnosti. Lékař přicházel pouze při komplikacích, vyšetřoval, jen pokud porod stagnoval a byl fyzicky přítomen u každého porodu, rozhodoval o provedení episiotomie a i když porod vedla porodní asistentka, sám episiotomii stříhal, což bylo popravdě poněkud krkolomné. Všechna porodní poranění ošetřoval též lékař – a oblékal se k tomu téměř jako k velké operaci. Dítě ošetřovala jen porodní asistentka, pediatr ani pediatrická sestra nebyli fyziologickým porodům přítomni. U všech porodů KP byl prováděn císařský řez, předtím ale pokus o zevní obrat. Jeden den jsem strávila též v poliklinice, kde bylo překvapení víc – například hormonální antikoncepce s výjimkou Yadine je plně hrazena státem, také I.U.D., s výjimkou Mireny, paradoxně jsou hrazeny i interupce, které proto mnohé ženy považují za účinný způsob antikoncepce. Naopak biochemický prenatalní screening si do 35 let věku žena musí hradit sama, může si vybrat klasický tripple test v II.trimestru, či měření NT a double test v trimestru prvním. Při pozitivitě následuje amniocenteza, která už je zdarma. Mezi 35. a 37.rokem věku je zdarma i screening a od 37 let

se primárně provádí amniocenteza. Preventivní prohlídky se provádějí 1x za 3 roky, pouze při první návštěvě na gynekologii se cytologie odebírá 2x v průběhu 1 roku. Pokud je negativní, dále se nabírá jen jednou za 3 roky a kolposkopie se provádí pouze při susp. cytologii. Na závěr snad ještě jednu poznámku o lékařské dokumentaci – je všechna psána ručně a veskrze nečitelně, ale tento systém má asi dlouhou tradici.

Teď pár slov, děkovných, k organizaci našeho pobytu. Na gyn.-por.odd. v Celje jsme byly na výměnném programu dvě – kolegyně z Finska a já. Bydleli jsme kousek od nemocnice v bytě patřícím nemocnici, ubytování skromné, ale pěkné. Každý večer byl pro nás zorganizován nějaký program, takže jsme se tam stejně moc neohřály. Obě lékařky, které se o nás staraly, byly vždy k dispozici, snažily se, abychom se nenudily, neustále vymýšlely, co s námi, co by nás ještě mohlo zajímat. Ostatní lékaři na oddělní včetně pana primáře byli též velmi ochotní, ale u některých byla angličtina trochu problémem, velkou roli hrály obavy z toho, aby při mluvení nedělali chyby. Pro mě bylo výhodou, že jsem byla schopná velké části rozhovorů rozumět i ve slovinštině, když se do ní přidá pár latinských slov, smyslu hovoru se dá rozumět docela dobře, spousta slov je úplně stejných, jako např. plod nebo porod...

Na závěr ještě několik slov k organizaci specializační přípravy ve Slovinsku – je pětiletá, dva roky musí lékař strávit na klinice, gynekolog tak musí být 6 měsíců v centru asistované reprodukce, 6 měsíců na onkologii, atd. Po každé této etapě následuje dílčí zkouška. Celé pětileté období je zakončeno zkouškou souhrnnou. Tříleté období mimo kliniku má též svá pravidla, ale většinou záleží na primáři, k čemu mladé lékaře pustí. Obecně je ve Slovinsku přijímán názor, že lepší je začínat v menší nemocnici, kde se k běžným věcem dříve dostanou. Získat místo jak pro specializovaného lékaře, tak pro lékaře v přípravě, není problém, celkově je lékařů nedostatek. Jak už jsem zmiňovala, slovinština není problém, takže je zde otevřené pole i pro české lékaře – platy jsou tam vyšší, stejně tak ale i životní náklady.

Celkově bych celý pobyt i celé Slovinsko hodnotila známkou nejvyšší, ještě jednou děkuji všem, kteří na tom měli zásluhu a určitě si podobnou věc, i když v jiné zemi, nenechám ujít a ráda si ji zopakují.

Barbora Kašová, gyn.-por.odd., Klatovská nemocnice a.s.