

Evropský vzdělávací program oboru urgentní medicína

Jana Šeblová

ÚSZS Středočeského kraje

OS urgentní medicíny a medicíny katastrof ČLS JEP

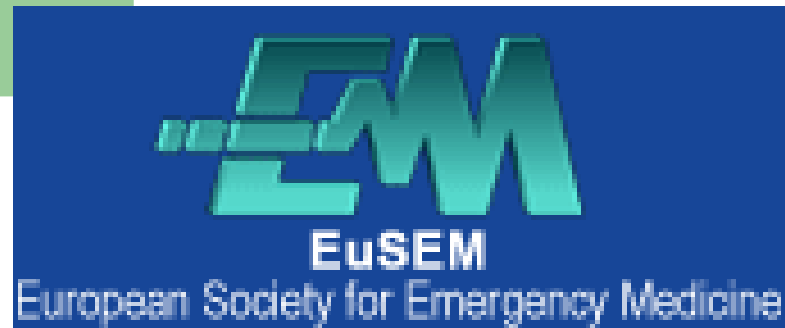


2120 stran
4500 g textu +
2,61 GB dat



European Society for Emergency Medicine





- **EuSEM**
 - jako evropská společnost s individuálním členstvím
- **EuSEM**
 - **od roku 2004 federace národních společností** – celkem 28 národních společností – reprezentuje přes 15 000 lékařů urgentní medicíny
- **EuSEM – výbory, sekce a pracovní skupiny:**
 - Disaster medicine, Paedatric section, **Prehospital Section**, Young EM Doctors Section, **Education Commitee**, **Research Commitee**, Professional Commitee, Congress Organising Commitee, Congress Scientific Commitee, Website Commitee, Fellowship Commitee

Programové prohlášení o urgentní medicíně v Evropě

(EuSEM, leden 2008)

- specializace, ve které čas je klíčovou veličinou
- co nejvyšší kvalita urgentní péče pro pacienty
- péče poskytovaná lékaři s výcvikem v urgentní medicíně = nejefektivnější cesta poskytnutí vysoce kvalitní péče v časných stádiích urgentní léčby:
 - jak z klinického pohledu
 - tak z ekonomického
- **ve všech evropských zemích by měla UM být základní lékařskou specializací**
- zajistit srovnatelný standard klinické péče na urgentních příjmech v celé Evropě

Status of Emergency Medicine in the European Union – August 2011
EU Directive 2006/100/EC requires training of at least 5 years for Emergency Medicine
(also known as Accident & Emergency Medicine)

	Specialty in accordance with EU Directive	Trainees in basic specialty	Supra-Specialty	Specialty but < 5 years of training	No specialty	
1. Austria					✓	1. Austria
2. Belgium **	✓ (2005)	100	Also (1993)			2. Belgium **
3. Bulgaria	✓ (1994)	?				3. Bulgaria
4. Cyprus					✓	4. Cyprus
5. Czech Republic **	✓ (2004)	50	Also (1998)			5. Czech Republic **
6. Denmark			✓ (2008)			6. Denmark
7. Estonia				✓ (2000)		7. Estonia
8. Finland			✓			8. Finland
9. France			✓ (2004)			9. France
10. Germany					✓	10. Germany
11. Greece			✓ (2010)		✓	11. Greece
12. Hungary	✓ (2004)	?				12. Hungary
13. Ireland	✓ (1997)	28				13. Ireland
14. Italy	✓ (2009)	160				14. Italy
15. Latvia				✓		15. Latvia
16. Lithuania					✓	16. Lithuania
17. Luxembourg	✓ (2010)	Nil				17. Luxembourg
18. Malta	✓ (1997)	16				18. Malta
19. Netherlands				✓		19. Netherlands
20. Poland **	✓ (1999)	500	Also			20. Poland **
21. Portugal					✓	21. Portugal
22. Romania	✓ (1999)	360				22. Romania
23. Slovakia	✓ (2003)	>22				23. Slovakia
24. Slovenia	✓ (2005)	25				24. Slovenia
25. Spain					✓	25. Spain
26. Sweden			✓ (2006)			26. Sweden
27. UK	✓ (1972)	1000				27. UK
TOTAL	13	>2260	3 (+3)	4	7	

** = Specialty and also Supra-Specialty

Evropský vzdělávací program oboru urgentní medicína

- návrh sjednocení z roku 2002
- pracovní skupina TASK FORCE OF EUSEM“ – R. Petrino (Itálie)
- zástupci 17 zemí – včetně České republiky
 - Belgie, ČR, Estonsko, Francie, SRN, Řecko, Irsko, Itálie, Malta, Nizozemí, Polsko, Rumunsko, Španělsko, Švédsko, Švýcarsko, Turecko, Velká Británie)
- revize Multidisciplinary Joint Committee of the Union Européenne des Médecins Spécialistes (MDJ-UEMS)

Pracovní skupina „Task Force of EuSEM“ 2007



Zdroje, cíl textu:

- předchozí verze evropského curricula: **European Core Curriculum for Emergency Medicine (2002)**
- **direktiva EU 2005/36/EC - vzdělávání lékařů UM mezi obory s pětiletým výcvikem**
- **přechodná ustanovení pro transformaci z nástavbové atestace do základní**
- **cílem: standardy pro rozvoj a organizaci uznávaných (certifikovaných) vzdělávacích programů oboru UM při zachování srovnatelné úrovně ve státech EU**

Struktura vzdělávacího programu

1. **Klíčové dovednosti evropského lékaře urgentní medicíny**
2. **Systémově založené lékařské znalosti**
3. **Charakteristické symptomy**
4. **Specifické aspekty urgentní medicíny**
5. **Klíčové klinické postupy a dovednosti**

Klíčové dovednosti evropského lékaře urgentní medicíny

- péče o pacienty
- medicínské znalosti
- komunikační schopnosti, schopnosti spolupráce a interpersonální dovednosti
- profesionalita, znalost etických a právních aspektů
- organizační, plánovací a manžerské (týkající se organizace poskytování služeb) schopnosti
- výuka a výzkum - kritické hodnocení odborných publikací apod.

Péče o pacienty zahrnuje:

- zvládnutí dynamického procesu poskytování péče při nepředvídatelném přísunu pacientů
- celkový přístup
 - fyzické, psychické a sociální aspekty, důraz na počáteční péči
 - edukace pacientů
 - orientace v problematice veřejného zdravotnictví
- triage, primární posouzení
- stabilizace život ohrožujících stavů
- cílená anamnéza, klinické rozhodovací procesy, dokumentace, re-triage a opakované posouzení

Komunikační schopnosti, schopnosti spolupráce a interpersonální dovednosti

- verbální i neverbální složka komunikace
- komunikační technologie a informační média
- vyhnout se vlivu předsudků, emocí, stresu!
- KOMUNIKACE:
 - s pacienty a příbuznými
 - s kolegy a ostatními zdravotníky
 - s ostatními složkami (policie, hasiči, sociální služby)
 - s veřejnými sdělovacími prostředky a veřejností

Profesionalita, znalost etických a právních aspektů

- profesionální chování a přístup, sebemotivace, znalost svých vlastních omezení
- efektivní práce v týmu a jako vedoucí týmu
- schopnost delegování
- soukromí pacienta, autonomie, informovaný souhlas, negativní reverz, ne/svéprávný pacient, zneužívání a násilí
- DNAR a ostatní „end-of-life decisions“
- právní předpisy, etika
- komunikace s pacientem – zachování mlčenlivosti, pravdivost informací

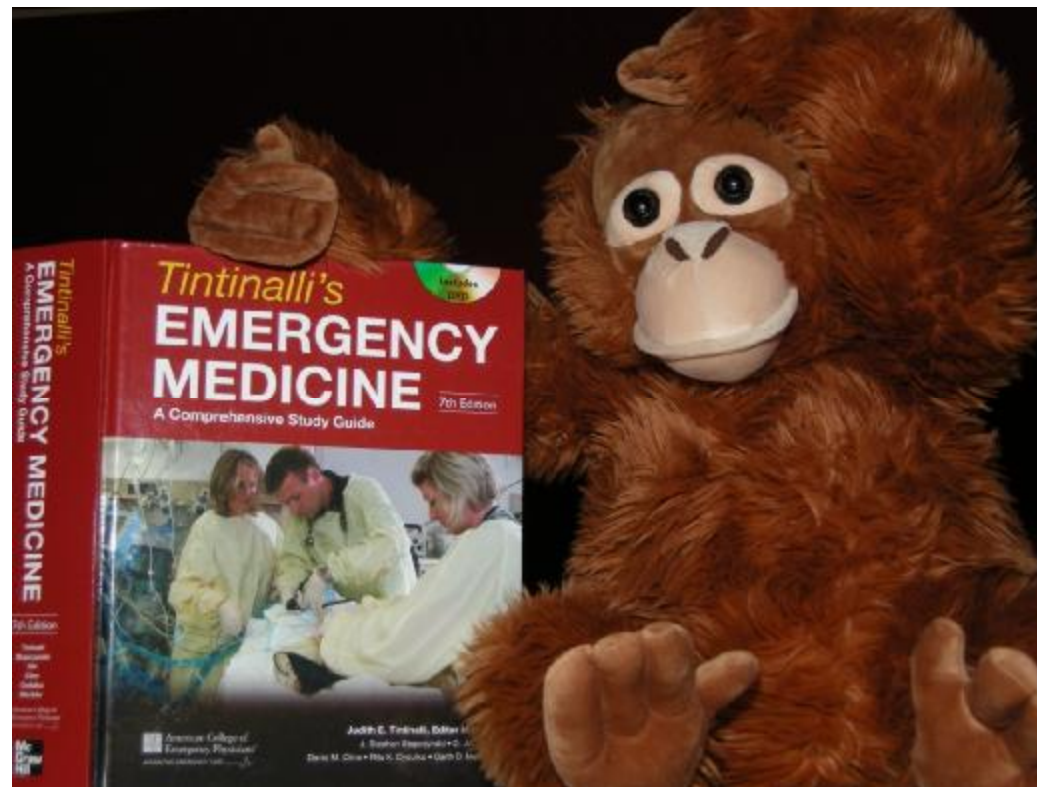
Organizační, plánovací a manažerské schopnosti

- rovnováha:
 - zvládnutí jednotlivých pacientů
 - současná organizace práce na urgentním příjmu
- standardy kvality, audit, klinický profit, zlepšování klinické praxe
- time-management
- informační management
- dokumentace – vstupy a záznamy v reálném čase

Výuka a výzkum

- **kontinuální vzdělávání**
- **schopnost výuky**
 - pregraduálně, postgraduálně, osvěta veřejnosti
- **kritické zhodnocení odborných vědeckých publikací**
 - EBM, klinické standardy
 - základy klinické epidemiologie a biostatistiky
 - hodnocení kvality, hodnocení rizika
- **pochopení zásad vědeckého výzkumu**

Nezbytné medicínské znalosti:



MEKA 24. - 25. 11. 2011

Spektrum medicínských znalostí - systémový přístup

- kardiiovaskulární urgentní /akutní stavy u dospělých a dětí
- dermatologické urgentní stavy
- endokrinologické a metabolické akutní poruchy
- poruchy vodního a elektrolytového hospodářství
- ORL urgentní stavy
- GIT urgentní stavy
- gynekologicko-porodnické urgentní stavy
- hematologické a onkologické urgentní stavy

Spektrum medicínských znalostí - systémový přístup

- imunologické urgentní stavy
- infekční choroby a septické stavy
- muskuloskeletální urgentní stavy
- neurologické urgentní stavy – u dospělých a dětí
- oftalmologické urgentní stavy
- plicní urgentní stavy
- psychiatrické poruchy a poruchy chování
- renální a urologické urgentní stavy
- trauma u dětí a dospělých

Spektrum medicínských znalostí: přístup na základě charakteristických symptomů

- ⑩ akutní bolest břicha
- ⑩ poruchy chování a agitovanost
- ⑩ poruchy vědomí u dětí a dospělých
- ⑩ bolesti zad
- ⑩ netraumatické krvácení
- ⑩ srdeční zástava
- ⑩ bolest na hrudi
- ⑩ plačící dítě
- ⑩ průjem
- ⑩ dušnost
- ⑩ horečka a endogenní zvýšení tělesné teploty
- ⑩ bolest hlavy u dětí a dospělých

Spektrum medicínských znalostí: přístup na základě charakteristických symptomů

- ⑩ žloutenka
- ⑩ bolest horních/dolních končetin
- ⑩ palpitace
- ⑩ křeče u dospělých a dětí
- ⑩ šokové stavy u dospělých a dětí
- ⑩ kožní projevy u dospělých a dětí
- ⑩ synkopy
- ⑩ urologické příznaky (dysurie/oligo/anurie/polyurie)
- ⑩ závrativé stavy, poruchy rovnováhy
- ⑩ zvracení

Specifické aspekty v urgentní medicíně

- zneužívání a násilí vůči dospělým i dětem
- prevence úrazů a ostatní preventivní programy
- analgesie, anestezie a sedace
- medicína katastrof
- vnější příčiny úrazů („environmental injuries“)
- toxikologie
- přednemocniční péče
- sociální problematika

Klíčové klinické postupy a dovednosti

- KPR dle platných Guidelines
- zajištění dýchacích cest, zásady UPV
- analgesie a sedace
- podpora a resuscitace oběhu
- ORL, GIT, urologické, ortopedické neurologické, gynekologicko-porodnické ophthalmologické dovednosti
- péče o rány
- transport pacientů v kritickém stavu
- hygienické aspekty (dekontaminace, izolace, ochrana personálu)

European Board Examination of EM

- vychází z evropského vzdělávacího programu – směřuje k budoucnosti EM v Evropě
- Snaha o zrovnoprávnění oboru v rámci UEMS – samostatná sekce EM (prof. Dr. David Williams jako oborový zástupce v UEMS)
- Evropská oborová zkouška a diplom
- další pracovní skupina pro přípravu obsahu a formy evropské zkoušky z urgentní medicíny
- dvoukolová – test s databází několika tisíc otázek – možno elektronicky + „VIVAS“

...z dopisu prof. Williamse 14.10. 2011

Dear Presidents

I know that some of you have already heard from other sources, but I am pleased to be able to advise you that **the proposal to create a Section of Emergency Medicine was formally approved by the UEMS Council at their meeting in Naples last weekend. This means that EM has finally acquired the same status as other major clinical disciplines in Europe and this will hopefully be of particular benefit to those countries which are in the process of developing Emergency Medicine as a basic primary specialty.** The current MJC and European Board will next meet in Brussels on 4 November and one important agenda item will be to consider the steps that need to be taken before the first meeting of the new Section can be held in the new year.

I will of course keep you informed and take this opportunity to thank those who campaigned nationally on behalf of the proposal for a Section of EM. Once the initial criteria had been fulfilled, a two-thirds majority was required and the actual voting was 16 in favour with 4 against and one abstention - so we had just two votes to spare!!

Evropské „nástavbové“ atestace („Subspecialization Scheme“)

- **výcvik v evropských certifikovaných centrech**
- **podpora subspecializačních programů:**
 - **Evropská specializace pro medicínu katastrof**
 - **Pediatrická urgentní medicína**

Další specificky česká cesta.....



Za výbor Společnosti urgentní medicíny a medicíny katastrof vidíme jako nezbytné přetváření urgentní medicíny do základních oborů, pokud má být zachována i nadále přítomnost lékařů v terénu, ale i kontinuita péče v akutních a urgentních stavech při předávání na odděleních urgentních příjmů, kde lékaři s erudicí v oboru UM nezbytně musí být.

Naše argumenty vůči zřízení jsme opíjeli především na různých úrovních MZ, a opíjeli se zejména o to, že:

- 1) lékaři oborů UM mají široké diferenciální – diagnostické znalosti a práci v řešení velkých akutních stavů v prvém kontaktu napříč medicínskými specializacemi a evakuací diagnostika na základě nediferencovaných symptomů, zatímco ostatní obory jsou centry stále užších specializací a ztrácí se komplexní pohled na pacienty;
- 2) jediní lékaři urgentní medicíny mají jak teoretické, tak praktické zkušenosti z mnoha a důležitosti pro řešení mimořádných událostí v oblasti hromadných porážení zdraví a za nestandardních podmínek – a příprava se zdravotnická bezpečnostní rizika je jednou z priorit bezpečnostní politiky státu;
- 3) urgentní medicína je jedním z 53 lékařských oborů, vyjmenovaných v poslední direktivě EU 2006/100/EC a jak EU, tak WHO věnují systematickým neodkladné péče a zajištění zdravotní kvality této péče pro občany EU značnou pozornost, navíc skupit počet zemí, v nichž je obor uznán jako základní (kromě zemí, vyjmenovaných v direktivě EC je to nyní i Itálie, Španělsko a v dohodné době Francie) – opačný postup v ČR jde tedy jak proti světovým, tak evropským trendům;
- 4) v ČR je urgentní medicína na I. místě v počtu odborníků (údaj: ÚZIS 2006, Zpráva o stavu, vytvořil a vyhodnotil zdravotnictví v ČR), přičemž vzhledem k jejich počtu by od zrušení specializace nejsemější se všech odborností, v současné době je asi 370 specialitů ÚZIS;
- 5) připravené počty lékařů v PNPA a větší zajištění přednemocniční neodkladné péče nelékařským personálem rovněž vyžaduje existenci sil urgentních příjmů s lékaři urgentní medicíny, neboť neče zajistí rovnost a kvalitu neodkladné péče konziliárním způsobem („příjmová vlna“ vznikající dohadování se komitátů jsou z lékařské praxe zcela neobvyklé);
- 6) medicíni a absolventi lékařských fakult o obor zájema mají, dle zkušenosti praxích stávajících urgentních příjmů by se rádi do oboru zapořali, po absolvování I.F. v současné době to není možné a absolventi musí jít pětiletou dráhou přes jiné obor, vyznívám rezidenčních míst by se dal regulovat příliv absolventů dle aktuálních potřeb;
- 7) vzdělávací program máme připravený i ve formě pro základní obor a odpovídá požadavkům evropského curriculum, jehož jsme byli nosiči spolupráce, v současné době máme zástupce naší společnosti v pracovní skupině pro vytvoření evropské školky v oboru UM.

Za výbor Odborné společnosti urgentní medicíny a medicíny katastrof ČLS JEP
MUDr. Jana Šeblova, Ph.D.
předsedkyně výboru OS
vedoucí lékařka pro vědu výzkum a vzdělávání USZS Středočeského kraje
Vančurova 1544
272 01 Klášsko

10. 1. 2011

ČESKÁ LÉKAŘSKÁ SPOLEČNOST J.E. PURKYNĚ
SPOLEČNOST URGENTNÍ MEDICÍNY
A MEDICÍNY KATASTROF



MUDr. Vladimír HAVBOURK, MBA
ředitel ústavu pro zdravotní péči



Vážená paní předsedkyně,

reaguji na Váš dopis ze dne 10. 1. 2011 týkající se přetváření urgentní medicíny do základních oborů dle vyhlášky č. 185/2009 Sb. o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a oborech certifikovaných kurzu (dále jen „vyhláška č. 185/2009 Sb.“).

Novela vyhlášky č. 185/2009 Sb., která obsahuje zrušení a nastavení lékařské obory, nabyla účinnosti k 1. lednu 2011. V současné době se další novela této vyhlášky nepřipravuje.

Zpracování návrhu novely vyhlášky č. 185/2009 Sb. předcházelo jednání se zástupci děkanů lékařských fakult, šéfy odborných společností České lékařské komory a Medických lékařů, a.s. Na tomto jednání nebyl návrh na převod urgentní medicíny mezi základními specializačními obory předložen, proto nebyl ani součástí dalších jednání k obsahu návrhu změny vyhlášky č. 185/2009 Sb.

Ministerstvo zdravotnictví zastává i nadále stanovisko, že rozdělení lékařských oborů na základní specializační obory a nástavbové specializační obory (certifikované kurzy) byl jednorázně správný krok. Neumímý počet základních specializačních oborů vysoké přepracoval počty specializačních oborů ve vyspělých zemích a ve svém důsledku způsobilost i počet lékařů zaradených do některých oborů. Zavedení základních a nástavbových specializací nebyl v žádném případě krok, který by rozšiřoval specializační obory podle jejich významu. Jedná se o postupní návrat k osvědčenému systému tzv. základních a nástavbových atestací (viz zrušená vyhláška č. 77/1961 Sb., MZ ČR o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví), kdy lékař absolvováním nástavbového specializačního oboru získá zvláštní odbornou způsobilost. Podmínkou pro zarazení do nástavbového oboru je získání specializační způsobilosti v oboru, který stanoví příslušný vzdělávací program. V případě oboru urgentní medicína by při přípravě vyhlášky č. 185/2009 Sb. stanovily obory diabetologie a endokrinologie, chirurgie, vnitřní lékařství, všeobecné praktické lékařství, gynekologie a porodnictví, dětské lékařství, praktické lékařství pro děti a dorost a anesteziologie a intenzivní medicína.

Ředitel ústavu 4. 12. 01 Pohoř
MUDr. Vladimír Havbourk, MBA e-mail: havbourk@nuz.cz www.nuz.cz

