**Urgentní medicína v nemocnici – od svolávání konziliářů k svébytné lékařské specializaci**

**MUDr. Michal Pisár**

Oddělení urgentního příjmu

Krajská nemocnice T Bati

Zlín

[michal.pisar@bnzlin.cz](mailto:michal.pisar@bnzlin.cz)

Urgentní medicína je základní lékařskou specializací stojící na 4 základních kmenech (anesteziologický, chirurgický, interní a praktické lékařství). Věstník 4/2015 MZ stanoví, že péči urgentním příjmu můžou zajišťovat lékaři urgentní medicíny, anesteziologové, intenzivisté, chirurgové, internisti, kardiologové, neurologové nebo traumatologové, nově přibyli praktičtí lékaři. V ČR je MZ a ZP ustanovena síť 96 urgentních příjmů, které jsou v různé fázi rozvoje od zavedených klinických pracovišť s publikační činností ve velkých nemocnicích až po pracoviště, která existují spíše jen formálně. Rozdíly v jejich fungování, personálním zajištění a roli v rámci nemocnice jsou diametrální a lze konstatovat, že čím menší pracoviště/nemocnice, tím větší závislost na ochotě nemocnice zajistit provoz akutních ambulancí v rámci urgentního příjmu lékaři z jiných specializací.

V kontextu nedostatku lékařů základních odborností, které jsou regionálně závislé ale nejmarkantnější v interních oborech (a ponechme stranou zda jde o nedostatek absolutní anebo relativní) jsou na urgentní příjmy kladeny stále větší nároky na zajištění akutní péče v nemocnicích.

Od roku 2013 bylo do oboru urgentní medicína jakožto základního oboru zařazeno 193 lékařů, 46 z nich vzdělávací program ukončilo nebo složilo atestaci. Celkový počet lékařů s atestací z urgentní medicíny je dle informovaného odhadu kolem 400. Pokud dále odhadneme, že minimálně polovina z těchto kolegů pracuje primárně na ZZS, je zřejmé, že stávající počet lékařů se specializací urgentní medicína provoz 96 urgentních příjmů v ČR nezajistí a primáři urgentních příjmů jsou tak odkázáni na spolupráci s jinými obory.

Je komunita urgentní medicíny s tímto stavem spokojená?

Autor sdělení argumentuje, že nikoliv a vnímá výše uvedené jako historickou příležitost k zásadnímu upgrade role urgentní medicíny v rámci nemocnic. Existuje poptávka, máme vzory a zkušenosti ze zahraničí, zajištění akutní péče je i politicky atraktivní téma. Dále je patrná, byť ne zcela systematická ale přece, podpora ze strany MZ a v neposlední řadě může hrát roli i návaznost na dotační tituly pro nemocnice. K uspokojivému řešení je ale dlouhá cesta, která začíná položením si zásadních otázek o tom, co jsme, kolik nás je, co chceme, kam chceme směřovat a kolik nás musí být, abychom se mohli pohnout vpřed.

Je zcela zřejmé, že pokud by cílem, na kterém se společnost shodne, bude, aby na urgentních příjmech dominovali lékaři se specializovanou způsobilosti urgentní medicína, je nutné mít těchto lékařů více. Ale nejen to, je potřeba vlastnictví této atestace zatraktivnit. V tuto chvíli je totiž zaměnitelná za osm jiných. Cesta začíná definováním kompetencí lékaře urgentní medicíny, které by se měly kromě stávajících zručností zaměřených primárně na resuscitaci rozšířit minimálně o detailní neurologické vyšetření, expertní hodnocení EKG a komplexní ultrazvukové vyšetření. Působnost by se dále měla rozvíjet v oblasti toxikologie, paliativní medicíny a společnost by měla začít s vykolíkováním hřiště urgentní medicíny v nemocnicích v tom rozsahu, kde nebude vyžadovat konziliární služby jiných odborností a kde výkony a závěry budou uznávány nejen ostatními odbornými společnostmi ale i hrazeny ZP. Je to jediná možnost, jak učinit urgentní medicínu atraktivní pro mladší kolegy, kteří by si ji snad pak mohli vybrat jako kariéru. Je jen na nás, kde se ta cesta zastaví. Je ale nejvyšší čas vyrazit.