

Evropská urgentní medicína a změny v posledních letech - vzdělávání, lékaři a systémy

Jana Šeblová

**ČLS JEP Společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof
European Society for Emergency Medicine
ZZS Středočeského kraje, p.o.
Urgentní příjem ON Kladno**

EM in Europe

January 2016

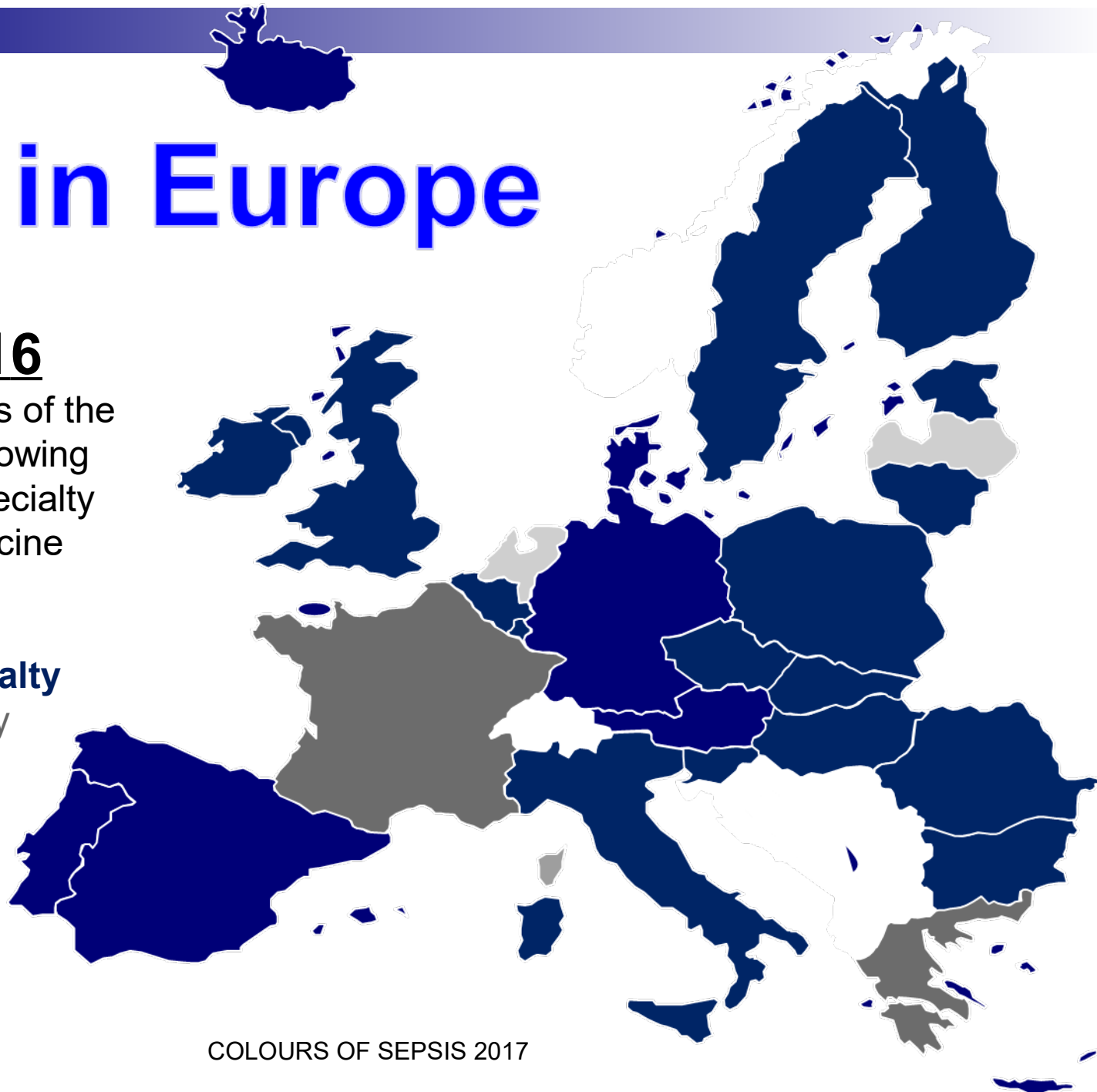
Map of the countries of the European Union showing the status of the specialty of Emergency Medicine

18 = Primary specialty

2 = Supra-specialty

2 - <5 year training

6 = No specialty



PROGRAMOVÉ PROHLÁŠENÍ EuSEM 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



PROGRAMOVÉ PROHLÁŠENÍ O URGENTNÍ MEDICÍNĚ V EVROPĚ

CO JE URGENTNÍ MEDICÍNA?

Urgentní medicína je lékařská specializace, založená na znalostech a dovednostech nezbytných pro prevenci, diagnostiku a zvládnutí urgentních a emergentních příznaků nemoci a úrazů, které postihují pacienty všech věkových skupin a v celém spektru ne diferencovaných somatických a duševních poruch, ke specializaci, ve které je čas klíčovou veličinou. Praxe urgentní medicíny zahrnuje přednemocniční a nemocniční třídění, resuscitaci, vstupní vyšetření a zvládnutí nediferencovaných urgentních a emergentních stavů až do propuštění nebo do předání do další péče jasně lékaře nebo zdravotníka. Zahrnuje užívání systémů přednemocničních a nemocničních záchraných služeb.

CO JE EVROPSKÁ SPOLEČNOST URGENTNÍ MEDICÍNY (EuSEM)?

Evropská společnost urgentní medicíny (EuSEM) zahrnuje Federaci, která je v současné době tvořena 22 evropskými národními společenstvími urgentní medicíny a reprezentuje více než 12 000 lékařů urgentní medicíny v Evropě.

JAKÝ JE SOUČASNÝ STAV URGENTNÍ MEDICÍNY V EVROPĚ?

Urgentní medicína je v současné době uznávána jako samostatná lékařská specializace v devíti členských zemích Evropské unie (podle EU direktivy 2005/36/EC) a v některých dalších zemích EU existuje jako nástavbová specializace. Evropská společnost urgentní medicíny zastává názor, že poskytování vysoce kvalitní péče v urgentních stavech vyžaduje lékaře se specializačním výcvikem v urgentní medicíně, neboť toto je nejefektivnější cesta (jak z klinického, tak z ekonomického pohledu), jak poskytnout vysoce kvalitní péči v kritických počátečních stádiích urgentní léčby. Proto by všechny evropské země měly usilovat o ustanovení urgentní medicíny základní lékařskou specializací.

JAKÉ JSOU PRINCIPY POLITIKY EuSEM?

Evropská společnost urgentní medicíny se snaží zajistit:

- Nejvyšší kvalitu urgentní péče pro všechny pacienty
- Poskytování této péče specialisty s výcvikem v urgentní medicíně
- Srovnatelný standard klinické péče na urgentních příjmech v celé Evropě

K dosažení těchto cílů považuje EuSEM za potřebné následující kroky:

- Evropský společný vzájemný výcvikový program, založený na kompetencích:
 - Péče o pacienty
 - Medicínské znalosti
 - Komunikační, interpersonální dovednosti a dovednosti, týkající se spolupráce
 - Profesní a etické a legislativní otázky
 - Organizační, praktická a manažerské dovednosti
 - Akademické aktivity – výuka a výzkum
- Vzdělávací a výcvikové programy k zajištění tohoto společného vzdělávacího programu
- Systém hodnocení a přezkoušení k ověření, zda předsané kompetence byly dosaženy
- Standardy klinické péče a rozsáhlý program, hodnotící, zda je těchto standardů dohodováno
- Výzkumné projekty, které by přispěly k rozvoji mezinárodních vědeckých diskusí v oboru
- Záření urgentní medicíny jako klíčové součásti praxí a výcviků lékařské výuky

JAKÝ VÝCVIK BY MĚL BÝT VYŽADOVÁN PRO PRAKTIKOVÁNÍ URGENTNÍ MEDICÍNY V EVROPĚ?

EU direktiva pro lékaře vyžaduje specializační výcvik v urgentní medicíně v minimální délce pěti let. EuSEM již publikoval evropský společný specializační vzdělávací program a v současnosti spolupracuje s Multidisciplinárním výborem lékařských specializací Evropské unie (UEMS). Výbor posuzuje revizi společného vzdělávacího programu a posuzuje principy zahrnuté v zájmení a organizaci výcvikových programů podle srovnatelných standardů na určitých odděleních v celé Evropě.

SOUHRN POLITIKY EuSEM

EVROPSKÝ VZDĚLÁVACÍ PROGRAM

- návrh sjednocení z roku 2002
- pracovní skupina TASK FORCE OF EUSEM“ – R. Petrino (Itálie)
- zástupci 17 zemí – včetně České republiky
- revize a schválení Multidisciplinary Joint Committee of the Union Européenne des Médecins Spécialistes (MDJ-UEMS)
- Evropský diplom v UM – nenahrazuje národní specializační zkoušku, je jakýmsi „certifikátem excelence“
- Letos probíhá revize a doplnění vzdělávacího programu



UEMS MULTIDISCIPLINARY JOINT COMMITTEE ON EMERGENCY MEDICINE

EUROPEAN SOCIETY FOR EMERGENCY MEDICINE



EUROPEAN CURRICULUM FOR EMERGENCY MEDICINE

A document of the EuSEM Task Force on Curriculum approved by the Council and Federation National Societies of the **European Society for Emergency Medicine**, and by the **UEMS Multidisciplinary Joint Committee on Emergency Medicine**, and endorsed by the **Council of UEMS** at their plenary meeting in Brussels on 25 April 2009

Curriculum Committee Chair
Roberta Petrino, Italy

EuSEM President
Gunnar Ohlen, Sweden

UEMS MJC on EM Chairman, EuSEM Immediate Past President
David Williams, UK

National Representatives

1. **Belgium**
Marc Sabbe, President, Belgian Society for Emergency and Disaster Medicine (BeSEDIM)
2. **Czech Republic**
Jana Seblova, President, Czech Society for Emergency and Disaster Medicine (CSEDIM)
3. **Estonia**
Alexander Sipria, Representative, Estonian Association of Emergency Physicians (EAEP)
4. **France**
Abdel Bellou, Representative, French Society of Emergency Medicine (SFMU), EuSEM Vice President
5. **Germany**
Thomas Fleischman, Representative, German Society of Emergency Medicine (DGINA)
6. **Greece**
Helen Askitopoulou, President, Hellenic Society of Emergency Medicine (HeSEM), EuSEM Honorary Treasurer

EVROPSKÝ VZDĚLÁVACÍ PROGRAM

http://eusem.org/wp-content/uploads/cms/assets/european_curriculum_for_em-aug09-djw.pdf

péče o pacienty + medicínské znalosti – celkový pohled na pacienta a stanovení priorit diagnostiky i terapie

komunikační schopnosti, schopnosti spolupráce a interpersonální dovednosti

profesionalita, znalost etických a právních aspektů

organizační, plánovací a manažerské (týkající se organizace poskytování služeb) schopnosti

výuka a výzkum - m.j. kritické hodnocení odborných publikací apod.

BRITSKÉ SPECIALIZAČNÍ ZKOUŠKY

(předlohou pro evropské zkoušky)

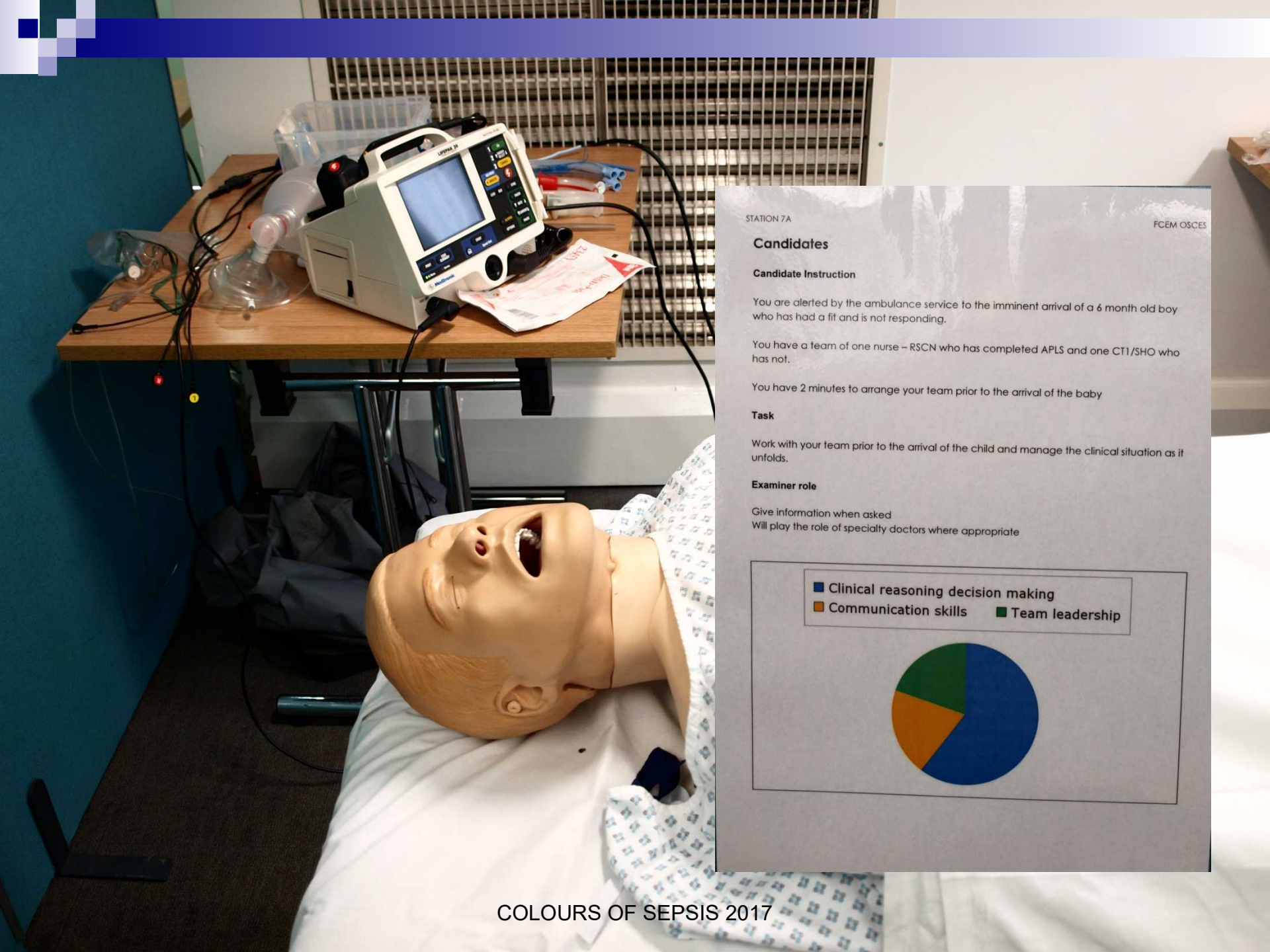
- písemný MCQ test (otázky z databáze asi 6000, 2 hodiny, náhodně počítačem generovaná skladba otázek)
- „VIVAS“ – ústní, 2 x 3 hodiny – management, klinické téma – systematický přehled
- písemné – vypracovat kritické zhodnocení klinického problému
- OSCE´s – objective structured clinical examinations



PRAKTICKÉ ZKOUŠKY – OSCE´s

- 16 „stanic“ (14, z toho 2 zdvojené, nutno projít ve 13)
- **Zaměřeno na:**
 - vedení týmu a organizaci
 - komunikaci
 - psychologické aspekty
 - schopnost výuky
 - dobrou schopnost specifického vyšetření (KV systém, pánevní bolest, revmatologický problém)
 - schopnost zvládat konfliktní situace
 - sdělovat nepříznivou prognózu





STATION 7A

FCEM OSCEs

Candidates

Candidate Instruction

You are alerted by the ambulance service to the imminent arrival of a 6 month old boy who has had a fit and is not responding.

You have a team of one nurse – RSCN who has completed APLS and one CTI/SHO who has not.

You have 2 minutes to arrange your team prior to the arrival of the baby

Task

Work with your team prior to the arrival of the child and manage the clinical situation as it unfolds.

Examiner role

Give information when asked

Will play the role of specialty doctors where appropriate

- Clinical reasoning decision making
- Communication skills
- Team leadership



SUBSPECILAIZACE PŘEDNEMOCNIČNÍ PÉČE V RÁMCI OBOROVÉ SPECIALIZACE (Velká Británie, USA)



PROJEKT „EFEKTIVITA URGENTNÍ MEDICÍNY“

Vyhledání publikovaných článků o efektivitě UM 1995 - 2010

Holliman *et al.* *International Journal of Emergency Medicine* 2011, 4:44
<http://www.intjem.com/content/4/1/44>

 International Journal of Emergency Medicine
a SpringerOpen Journal

LETTER TO THE EDITORS

Open Access

The efficacy and value of emergency medicine: a supportive literature review

C James Holliman^{1*}, Terrence M Mulligan², Robert E Suter³, Peter Cameron⁴, Lee Wallis⁵, Philip D Anderson⁶ and Kathleen Clem⁷

Abstract

Study objectives: The goal of this study was to identify publications in the medical literature that support the efficacy or value of Emergency Medicine (EM) as a medical specialty and of clinical care delivered by trained emergency physicians. In this study we use the term “value” to refer both to the “efficacy of clinical care” in terms of achieving desired patient outcomes, as well as “efficiency” in terms of effective and/or cost-effective utilization of healthcare resources in delivering emergency care. A comprehensive listing of publications describing the efficacy or value of EM has not been previously published. It is anticipated that the accumulated reference list generated by this study will serve to help promote awareness of the value of EM as a medical specialty, and acceptance and development of the specialty of EM in countries where EM is new or not yet fully established.

Methods: The January 1995 to October 2010 issues of selected journals, including the EM journals with the highest article impact factors, were reviewed to identify articles of studies or commentaries that evaluated efficacy, effectiveness, and/or value related to EM as a specialty or to clinical care delivered by EM practitioners. Articles were included if they found a positive or beneficial effect of EM or of EM physician-provided medical care. Additional articles that had been published prior to 1995 or in other non-EM journals already known to the authors were also included.

Results: A total of 282 articles were identified, and each was categorized into one of the following topics: efficacy of EM for critical care and procedures (31 articles), efficacy of EM for efficiency or cost of care (30 articles), efficacy of EM for public health or preventive medicine (34 articles), efficacy of EM for radiology (11 articles), efficacy of EM for trauma or airway management (27 articles), efficacy of EM for using ultrasound (56 articles), efficacy of EM faculty (34 articles), efficacy of EM residencies (24 articles), and overviews and editorials of EM efficacy and value (35 articles).

Conclusion: There is extensive medical literature that supports the efficacy and value for both EM as a medical specialty and for emergency patient care delivered by trained EM physicians.

PROJEKT „EFEKTIVITA URGENTNÍ MEDICÍNY“

v daném období nalezeno 282 článků

1. **Cost/benefit = ekonomické ukazatele (30)**
2. **Z hlediska EM pro péči v kritických stavech a postupy (31)**
 3. **Pro zobrazovací metody (11)**
 4. **Pro trauma a zajištění dýchacích cest (27)**
 5. **Pro použití ultrazvuku (56)**
 6. **Pro akademickou oblast (34)**
 7. **Pro programy postgraduálního výcviku (24)**
8. **Přehledové články o přínosu a editorially (35)**
9. **Z hlediska veřejného zdravotnictví a preventivní medicíny (34)**

PŘEDNEMOCNIČNÍ PÉČE UP TO DATE

THE LANCET V ROCE 2015



Extreme medicine 2

Pre-hospital emergency medicine

Mark H Wilson, Karel Habig, Christopher Wright, Amy Hughes, Gareth Davies, Christopher H E Imray

Lancet 2015; 386: 2526-34
This is the second in a Series of two papers about extreme medicine

Institute of Pre-Hospital Care, London's Air Ambulance, The Royal London Hospital, London, UK (M H Wilson FRCS, A Hughes MCEM, G Davies MRCP); St Mary's Major Trauma Centre, Imperial College, London, UK (M H Wilson, C Wright FRCM); Greater Sydney HEMS Service, Sydney, Australia (K Habig MBBS); and Department of Surgery, Warwick Medical School, UHCW NHS Trust, Warwick, UK (C H E Imray FRCS)

Correspondence to: Dr Mark H Wilson, Institute of Pre-Hospital Care, London's Air Ambulance, The Helipad, The Royal London Hospital, Whitechapel E1 1BB, UK
mark@ircsed.ac.uk

Pre-hospital care is emergency medical care given to patients before arrival in hospital after activation of emergency medical services. It traditionally incorporated a breadth of care from bystander resuscitation to statutory emergency medical services treatment and transfer. New concepts of care including community paramedicine, novel roles such as emergency care practitioners, and physician delivered pre-hospital emergency medicine are re-defining the scope of pre-hospital care. For severely ill or injured patients, acting quickly in the pre-hospital period is crucial with decisions and interventions greatly affecting outcomes. The transfer of skills and procedures from hospital care to pre-hospital medicine enables early advanced care across a range of disciplines. The variety of possible pathologies, challenges of environmental factors, and hazardous situations requires management that is tailored to the patient's clinical need and setting. Pre-hospital clinicians should be generalists with a broad understanding of medical, surgical, and trauma pathologies, who will often work from locally developed standard operating procedures, but who are able to revert to core principles. Pre-hospital emergency medicine consists of not only clinical care, but also logistics, rescue competencies, and scene management skills (especially in major incidents, which have their own set of management principles). Traditionally, research into the hyper-acute phase (the first hour) of disease has been difficult, largely because physicians are rarely present and issues of consent, transport expediency, and resourcing of research. However, the pre-hospital phase is acknowledged as a crucial period, when irreversible pathology and secondary injury to neuronal and cardiac tissue can be prevented. The development of pre-hospital emergency medicine into a sub-specialty in its own right should bring focus to this period of care.

Introduction

Pre-hospital care provides personalised management tailored to the immediate challenges of the setting. As for in-hospital care, pre-hospital care depends on the pathological process (eg, medical or traumatic emergency) and constitutional factors of the patient (eg,

age and comorbidities). In addition to the targeted clinical management, logistical and safety considerations specific to the scene are needed. The sites of pre-hospital care can be diverse—urban, remote, confined, post-violence, man-made, or natural disaster. Advanced pre-hospital care begins with a dispatch system that optimises deployment

Key messages

- Pre-hospital emergency medicine is a physician-delivered component of pre-hospital care, enabling the transfer of specialised in-hospital interventions to earlier in treatment, thus minimising secondary (evolving) injury
- Pre-hospital emergency medicine requires a broad understanding of multiple disease pathologies and an ability to competently perform specialised procedures and to apply core principles in unusual settings
- Pre-hospital emergency medicine requires specialised non-clinical abilities including conflict resolution, logistical and crew resource management, communication, and teamwork
- Pre-hospital emergency medicine requires highly governed systems from kit maintenance to the audit and analysis of procedures and outcomes
- The pre-hospital phase of patient care is often time dependent and applying simple techniques early in the course of disease can substantially alter disease progression and outcome
- Pre-hospital emergency medicine is poorly researched for several reasons, but it is ripe for academic and clinical discovery

SYSTÉMY PŘEDNEMOCNIČNÍ PÉČE VE SVĚTĚ

**TRANSPORT ONLY
FIRST RESPONDERS**

**ANGLO-AMERICAN
FRANCO-GERMAN**



SYSTÉMY PŘEDNEMOCNIČNÍ PÉČE VE SVĚTĚ

**ANGLO-AMERICAN
MODEL**

versus

FRANCO-GERMAN

**REALITA NEBO
MÝTUS?**



EUROPEAN PREHOSPITAL EMERGENCY CARE SYSTEMS SURVEY 2016

- Online dotazníkové šetření – připravené přednemocniční sekci EuSEM a schválené výborem EuSEM
- Dotazník s 18 položkami
- Otevřený od 6. 2. 2016 do 25. 4. 2016
- Rozeslán:
 - Prehospital Section of EuSEM
 - EuSEM Council
 - EuSEM Executive
 - UEMS EM Section and Board
- 87 dotazníků z 30 zemí Evropy
- **System a organizace**
- **Legislativa**
- **Autorství standardů/guidelines**
- **Poskytovatelé a jejich kvalifikace (včetně operačních středisek)**
- **Sít' UP, předávání – kam?**
- **Krizová připravenost**

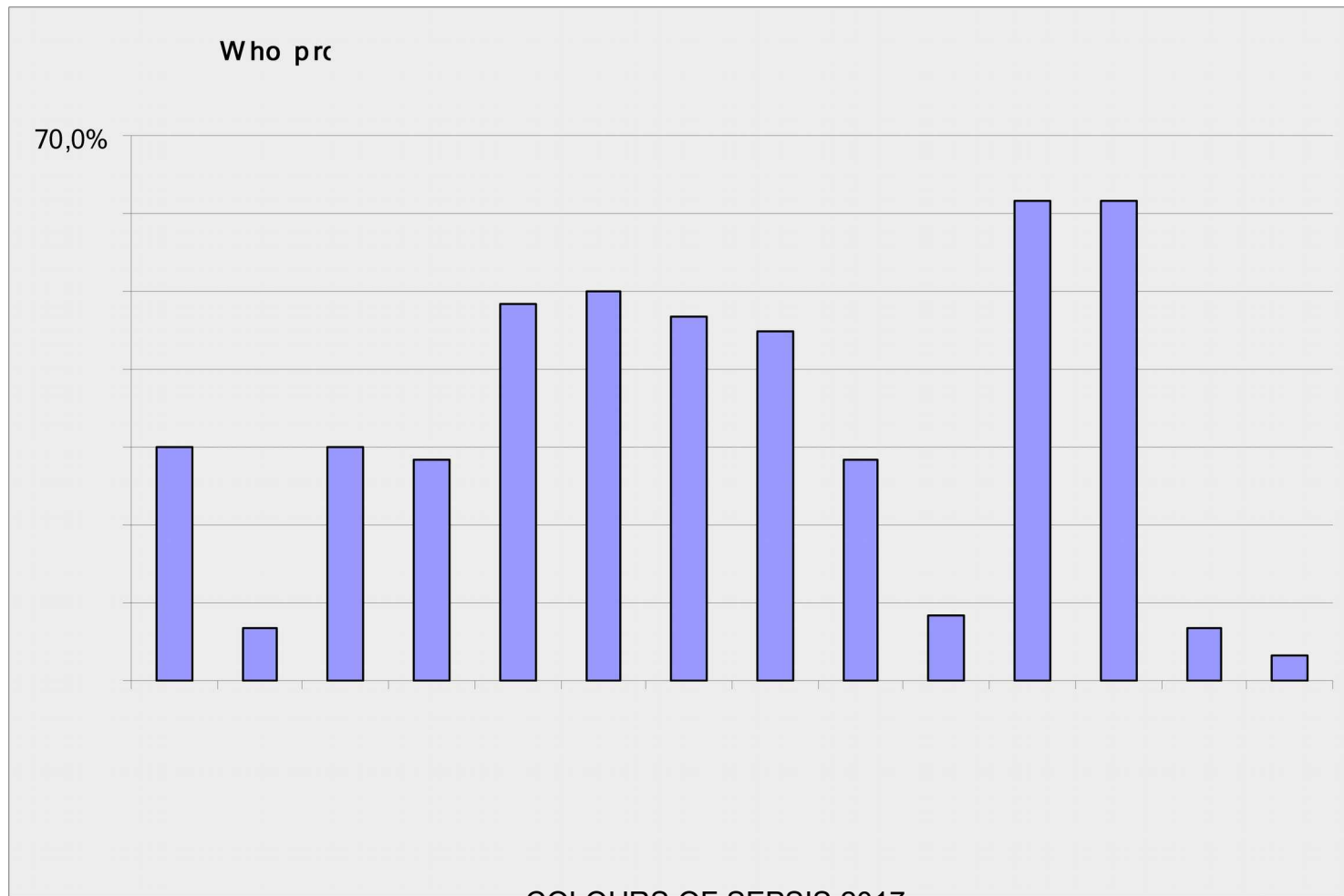
EUROPEAN PREHOSPITAL EMERGENCY CARE SYSTEMS SURVEY 2016

Albánie, **Belgie**, Bosna, Bulharsko, **Česká republika**, **Dánsko**, **Finsko**, **Francie**, **Gruzie**, **Chorvatsko**, **Irsko**, Island, **Itálie**, **Maďarsko**, Malta, **Německo**, Nizozemí, Norsko, Polsko, Portugalsko, **Rakousko**, Rumunsko, **Řecko**, **Slovensko**, **Slovinsko**, **Srbsko**, **Španělsko**, **Švédsko**, **Turecko**, **Velká Británie**



EUROPEAN PREHOSPITAL EMERGENCY CARE SYSTEMS SURVEY 2016

KDO PRACUJE VE VÝJEDZOVÝCH SKUPINÁCH



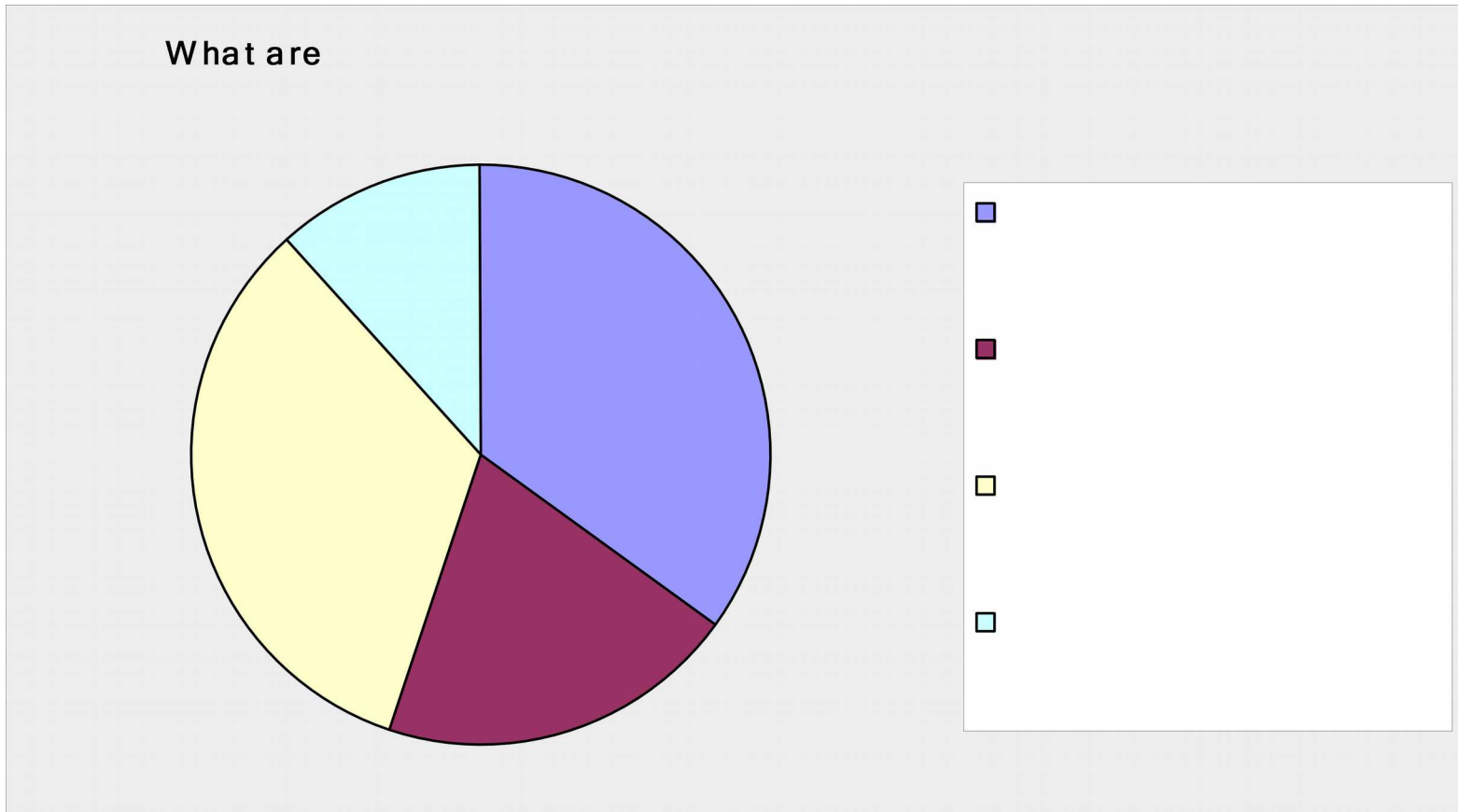
EUROPEAN PREHOSPITAL EMERGENCY CARE SYSTEMS SURVEY 2016

LÉKAŘ V TERÉNU: MÍT ČI NEMÍT, TO JE TA OTÁZKA

- Důkazů pro nebo proti je málo
- Studie založené na porovnání některé vybrané dovednosti – většinou základní problém designu studie (OTI v terénu atd.)
- Observační dlouhodobé studie z hlediska mortality a morbidity by mohly přinést cennější výstupy
 - Nicolai Lhose – analýza dánského registru NZO 2005 – 2012
 - Jacob Steinmetz – analýza dánského registru NZO 2001 – 2012
 - Obě shodně stoupající podíl zásahů s lékařem a pozitivní vliv přítomnosti lékaře na ROSC při předání, první i na 30ti denní přežití
 - Birk, HO (Denmark): - bez ovlivnění poskytované péče

EUROPEAN PREHOSPITAL EMERGENCY CARE SYSTEMS SURVEY 2016

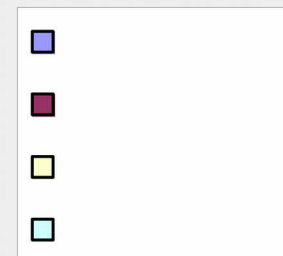
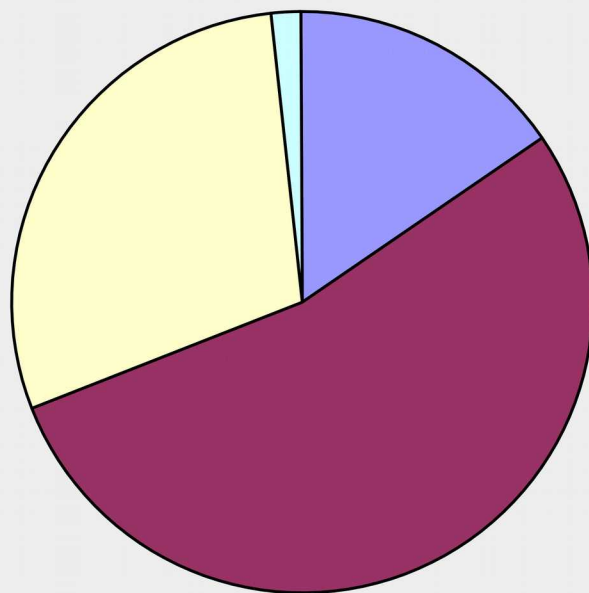
MINIMÁLNÍ POVINNÁ KVALIFIKACE PRO LÉKAŘE VPNP
(EU: 22 ZEMÍ MÁ SPECIALIZACI, 6 NIKOLIV)



EUROPEAN PREHOSPITAL EMERGENCY CARE SYSTEMS SURVEY 2016

SÍŤ URGENTNÍCH PŘÍJMŮ V DANÉ ZEMI

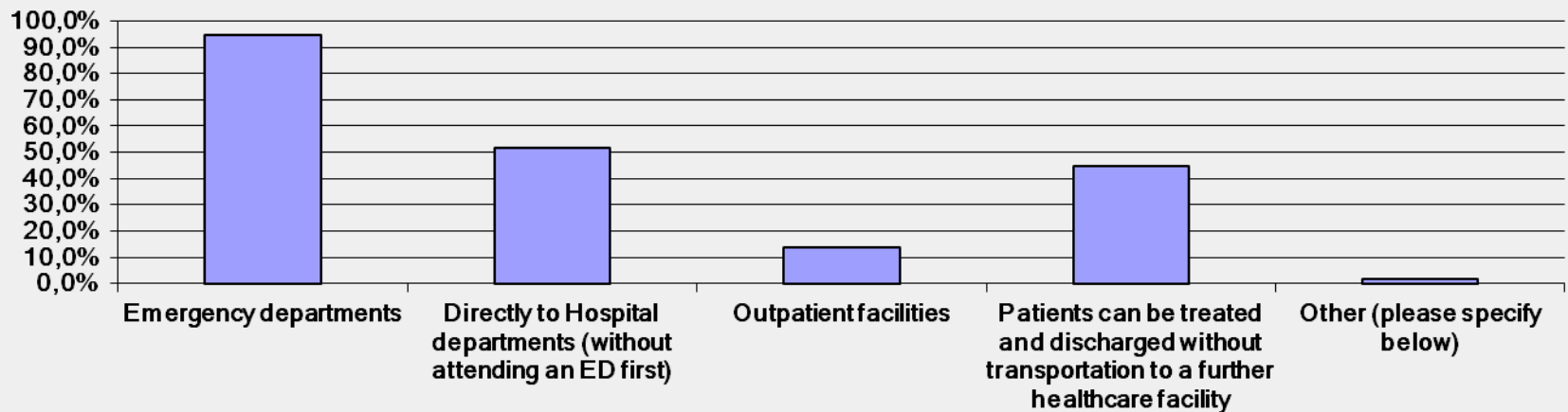
How would
the network



EUROPEAN PREHOSPITAL EMERGENCY CARE SYSTEMS SURVEY 2016

FACILITIES FOR FURTHER CARE

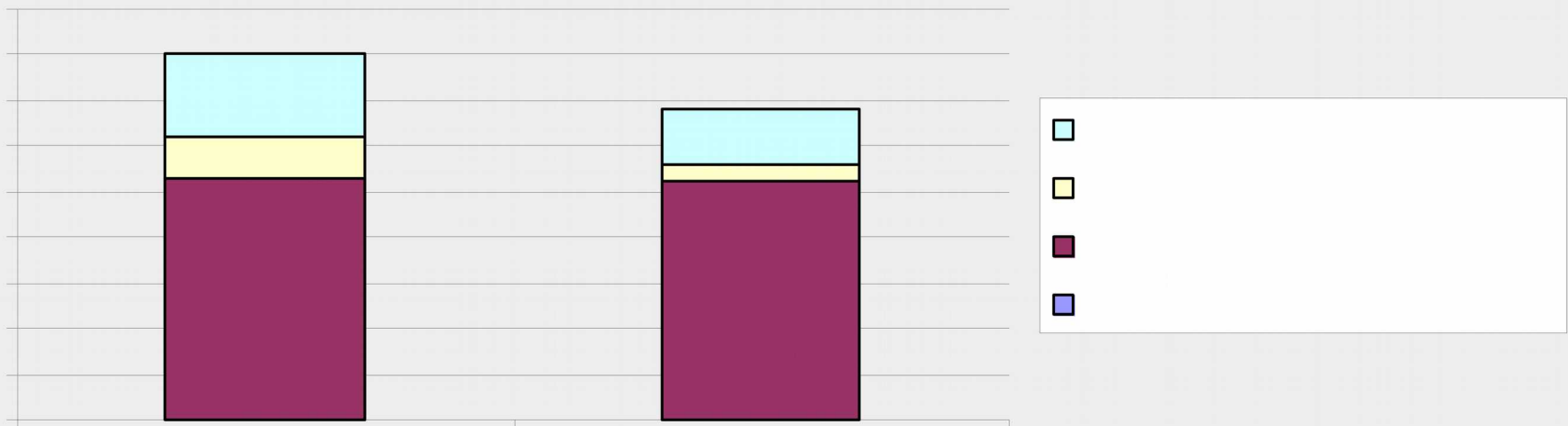
Where are emergency patients taken to for further care? (Please tick all that apply)



EUROPEAN PREHOSPITAL EMERGENCY CARE SYSTEMS SURVEY 2016

VYBRANÉ KOMPETENCE (NETECHNICKÉ)

What I



SYSTÉMY PŘEDNEMOCNIČNÍ PÉČE V EVROPĚ

ZÁVĚRY

- Přestává platit ostrá hranice mezi anglo-americkým (paramedickým) a franko-germánským (lékařským) systémem
- Lékař v PNP ve většině evropských zemích včetně Velké Británie
- požadované specializace: UM 1/3, bez specializace 1/3, 20 % jiná specializace
- Výcvik v postupech pro mimořádné události ve všech zemích s výjimkou Bulharska a Gruzie, jako povinný uvádí polovina respondentů
- Financování vícezdrojové, největšími plátcí stát, regionální úřady a povinné zdravotní pojištění

SYSTÉMY PŘEDNEMOCNIČNÍ PÉČE V EVROPĚ

BOB DYLAN – THE TIMES THEY ARE A-CHANGIN'

