

Vnitřní lékařství a jeho specializace

Medicína a vnitřní lékařství zvlášť se mění v týmovou práci specialistů, z nichž každý se vzdělává a zaměřuje na vlastní obor. Tak vznikla kardiologie, pneumologie, gastroenterologie, nefrologie, onkologie, revmatologie, endokrinologie, diabetologie, obezitologie a mnoho dalších. Nových vědeckých poznatků přibývá stále víc a stále rychleji a těch znalostí a zkušeností je tolik, že si nemůžeme dovolit podrobně sledovat širší oblast medicíny. Pokrok v jednotlivých oborech, které spadají do oblasti vnitřního lékařství, je tak veliký a rychlý, že nelze atomizaci interny zabránit. Všeobecně vzdělaný internista nemůže do hloubky sledovat novinky jednotlivých oborů, ale ani úzce specializovaný odborník dnes nestačí sledovat pokrok ve svém oboru do všech podrobností. Specializace umožňuje získávat nové a daleko hlubší poznání v daném oboru.

Vědecké poznání ve vnitřním lékařství jde obrovsky kupředu, ale na druhé straně je třeba se zamyslet nad pacientem a jeho postavením v tomto systému. Pacient se často pohybuje od specialisty k specialistovi, od každého dostává předepsanou medikaci a jsou pacienti s 10 a více léky, které se ne vždy vhodně doplňují, a někdy dokonce působí proti sobě. Zde by měl internista plnit svoji integrační roli, která není jen součtem poznatků a metod dílčích oborů, ale nezastupitelným integrujícím prvkem těchto oborů. Před závažnější operací je třeba zkušeného internisty, který pacienta připraví tak, aby zákrok dopadl dobře. Potřebujeme všeobecně vzdělané internisty na místa primářů, jejich zástupců, ordinářů, konziliářů, ale i zkušené internisty do terénu. Budeme potřebovat internisty na přípravu studentů, ale také do postgraduálního vzdělávání na akreditovaná pracoviště. Bohužel více a více lékařů se rozhoduje pro úzkou specializaci a na atestaci z vnitřního lékařství se hlásí stále méně zájemců. Každý rok budeme potřebovat asi 80 nových internistů za ty, kteří odcházejí do důchodu.

To, že při atomizaci vnitřního lékařství se nemusí ztrácet celkový pohled na pacienta, jsem si uvědomil při návštěvě Mayo kliniky v Rochesteru. Tam se pořádají každý den odborné semináře, které jsou široce navštěvovány a doprovázeny bohatou diskuzí. To, co jsem si z toho odnesl, je zjištění, že úzce zaměřený odborný seminář navštěvují všichni. Mladí lékaři povinně a starší ze zájmu. Na gastroenterologickou problematiku přijdou všichni špičkoví kardiologové a vůbec se nenudí a nemají pocit ztraceného času. Naopak diskutují a hledají to společné, co přinese vědě, ale především pacientovi, prospěch.

Máme-li odvádět dobrou práci, potřebujeme znalosti a zkušenosti, a v tom specializace s všeobecnou internou úzce souvisí. Hledejme cestu vzájemné spolupráce, kompetencí, která pomůže především našim pacientům. Z pohledu do budoucnosti je dobré, že máme společný kmen pro všechny interní obory. Dva roky po promoci všichni včetně budoucích specialistů budou cirkulovat po všech interních oborech a v dalších čtyřech letech se budou specializovat včetně samotného vnitřního lékařství.

Vzdělaný internista by měl mít přehled po celém oboru. Měl by plnit koordinační funkci, která je výrazem syntézy názorů jednotlivých specialistů dílčích oborů interny.

Miroslav Souček