

Garantem našeho oboru je tedy na akreditovaném pracovišti primář interního oddělení. Garant oboru přidělí každému účastníkovi specializačního vzdělávání školitele. Zákon opět stanovuje kvalifikační podmínky – školitel musí mít specializovanou způsobilost v oboru a nejméně 3 roky praxe po jejím získání. Školitel dohlíží na odbornou stránku výkonu zdravotnického povolání, ale podle zákona také průběžně prověřuje teoretické znalosti a praktické dovednosti školence. Atestační zkoušky by se měl účastnit školitel, případně garant oboru nebo garantem oboru (tedy primářem) určený jiný lékař. Školitel také může svému školenci stanovit rozsah činností, které může vykonávat.

Lékař s odbornou způsobilostí před získáním certifikátu o absolvování základního kmene (tedy absolvent až do složení kmenové zkoušky) standardně pracuje pod odborným dozorem lékaře se specializovanou způsobilostí. Odborný dozor znamená přítomnost ve zdravotnickém zařízení s fyzickou dosažitelností lékaře se specializovanou způsobilostí do 15 minut. Lékař před kmenem tedy pracuje podle pokynů lékaře se specializovanou způsobilostí a jeho samostatné pravomoci jsou minimální. Zákon ale stanoví, že lékař může před získáním certifikátu o absolvování základního kmene vykonávat další činnosti v rozsahu, který mu písemně stanoví jeho školitel, a to pod odborným dohledem. Školitel tedy může na základě svého zhodnocení schopností školence stanovit rozsah činností, pro které stačí lékaři před dokončením kmene pouze odborný dohled – může jej tedy pro tyto činnosti „postaršit“ na úroveň lékaře s kmenem.

Lékař po získání certifikátu o absolvování základního kmene (tedy lékař mezi kmenovou a atestační zkouškou) pracuje pod odborným dohledem. Odborný dohled vykonává lékař se specializovanou způsobilostí, a to nepřetržitou telefonickou dostupností a fyzickou dosažitelností zdravotnického zařízení do 30 minut. Samostatně (tedy bez odborného dohledu) může lékař po kmeni vykonávat činnosti stanovené vyhláškou (která ale pro náš obor nebyla ještě vydána...). Nicméně i zde může školitel svému školenci přidělit individuálně kompetence „navíc“ – tedy stanovit rozsah činností, které může lékař ještě před dosažením atestace vykonávat bez dohledu.

Aktuální vzdělávací program pro interní kmen a pro vlastní specializační vzdělávání ve vnitřním lékařství dává historicky poprvé školiteli pravomoci individualizovat plán přípravy svého školence. Interní kmen pro internisty obsahuje volitelných 6 měsíců praxe. Jejich náplň stanoví školitel po dohodě se školencem – lékař může strávit těchto 6 měsíců na interním oddělení, ale také může absolvovat praxe v jednom nebo ve více z těchto oborů: geriatry, infekční lékařství, neurologie, klinická onkologie, pneumologie (2). Důvodem pro tuto variabilitu vzdělávacího plánu je rozdílnost charakteru akreditovaných zařízení a možnost individualizace přípravy podle úvahy školitele a specifík dané instituce. Zjednodušeně – pokud je v nemocnici velká interna, na které pacient uvidí i onkologické či plicní pacienty, zpravidla tyto měsíce stráví na interním oddělení. Pokud je v nemocnici samostatně onkologické a plicní oddělení, je předpoklad, že již v rámci kmene absolvuje praxi na těchto odbornostech. Další možnost využití těchto volitelných 6 měsíců se otevírá pro lékaře, kteří chtějí po absolvování interní atestace získat specializaci v některém z uvedených oborů – budou mít již část praxe absolvovanou. I po kmeni může školitel vzdělávací plán v období

vlastního specializačního výcviku upravovat. Se souhlasem školitele lze až 6 měsíců absolvovat na pracovišti se zaměřením na některý obor z povinné doplňkové praxe – endokrinologie a diabetologie, gastroenterologie, hematologie a transfúzní lékařství, kardiologie, klinická onkologie, nefrologie, pneumologie a ftizeologie, revmatologie (3). Zde je opět prostor pro individualizaci specializační přípravy podle specifík pracoviště, preference školence a rozhodnutí školitele. Inspirací pro posílení úlohy školitele ve vzdělávacím programu byl mimo jiné návrh evropského standardu postgraduální přípravy v naší odbornosti (4).

Tolik tedy zákon, vyhláška a věstník. Jaká je ale realita v praxi? Primář je zpravidla nejen garantem oboru, ale i faktickým školitelem svých lékařů. Primář organizuje specializační vzdělávání v rámci interního kmene i vlastního specializovaného výcviku, sestavuje (a průběžně mění) plány absolvování všech součástí vzdělávacího programu. A primář také hodnotí připravenost školence ke složení zkoušky po kmeni/atestační zkoušky.

## Výsledky zkoušek po interním kmeni a atestací z vnitřního lékařství

A jak se nám daří školence připravovat? Výsledky na jednu stranu nejsou radostné, ve srovnání s ostatními obory je procento neúspěšnosti vysoké jak u kmenových zkoušek, tak u atestací (Obr. 1, 2) (Tab. 1, 2). Na druhou stranu tyto „neradostné“ výsledky odrážejí rozsah a náročnost našeho oboru. Odrážejí ale také úroveň přípravy školenců. U řady neúspěšných uchazečů je patrné podcenění rozsahu požadovaných znalostí a nedostatečná příprava na zkoušku, ale také nedostatečné základy ať již z patofyziologie, či propedeutiky. Toto je patrné zejména u atestací z vnitřního lékařství. Pochopení podstaty nemoci z pohledu patofyziologie je základem pro úspěšnou diagnostiku a léčbu pacienta. Kmenové zkoušky jsou (měly by být) zaměřeny prakticky a měly ověřit především získané klinické zkušenosti během 30 měsíců přípravy. U mnoha neúspěšných uchazečů jsou tyto zkušenosti evidentně nedostatečné a budí pochybnosti o rozsahu a kvalitě absolvované praxe. Pokud tedy odhlédneme od nedostatečného „naučení se“ na zkoušku ze strany samotného školence, výsledky u kmenových a atestačních zkoušek dávají špatné vysvědčení i nám, školitelům. Prostor ze zlepšení je tedy i na naší straně.

## Co by měl školencem umět a jak ho na to připravit

Rozsah požadovaných znalostí a dovedností ke kmenové a atestační zkoušce je definován ve vzdělávacích programech (Tab 3, 4). Jak již bylo uvedeno výše, rozsah požadavků kladených na internisty je velký a je definován šíří našeho oboru. Při skutečném zájmu školence o obor a medicínu jako takovou není příprava k oběma zkouškám ničím nezvládnutelným. Kontinuální práce školitele je nezastupitelná. Primář oddělení je tím, kdo určuje systém průběžného vzdělávání školenců, ale především „nastavuje latku“ péče o lékaře ve výcviku také pro ostatní lékaře se specializací, kteří zastávají funkci školitelů. Jednou ze zásad, jak postgraduální výchovu na svém oddělení zvládnout, je zapojení dalších lékařů do kontinuální práce se školenci. Primář by měl být tím, kdo na svém oddělení stanoví systém vzdělávání a prověřování znalostí, rozdělí úkoly a důsledně vyžaduje jejich plnění jak ze strany školenců,