

European Board of Internal Medicine, which, in addition to a summary of qualification requirements for preparation in the field of internal medicine, also shows possible ways to modernize the educational process.

Key words: internal medicine, postgraduate education, competency-based learning, entrustable professional activities.

Postgraduální vzdělávání v interně

Interní medicína je klíčový lékařský obor zodpovědný za péči o dospělé s komplexními onemocněními, a to jak v nemocnici, tak v ambulantní péči. Je cílená na pacienta, vědecky podložená a usiluje o etické a komplexní zásady péče. Výchova specialistů v naší odbornosti je náročným procesem nejen kvůli velkému objemu nezbytných teoretických vědomostí, praktických dovedností a zkušeností, které musí internista zvládnout, ale také z důvodu samotného vzdělávacího procesu, jeho organizace a požadovaných vzdělávacích aktivit. O náročnosti zvládnutí základního interního kmene i vlastního specializovaného výcviku svědčí i procenta lékařů, kteří každoročně neuspějí u kmenové nebo atestační zkoušky. Konkrétní čísla pro rok 2022 jsou 16 % neúspěšných uchazečů u kmenové zkoušky a 22 % u atestace (zdroj údajů – Společná oborová rada pro obor vnitřní lékařství). Podrobnější rozbor příčin tak častých neúspěchů není předmětem tohoto článku, jistě však zahrnují nedostatečnou přípravu či podcenění náročnosti zkoušky ze strany školenců, současně bychom jistě identifikovali nedostatky ve vzdělávacím procesu na straně školících akreditovaných pracovišť, či v organizaci vzdělávání jako celku. Školitelé v oboru vnitřní lékařství jsou vytiženi nejen přípravou internistů (za jeden rok atestuje z vnitřního lékařství 60–70 lékařů), ale také ostatních v rámci základního interního kmene, na který kromě interny navazuje dalších 19 odborností (za jeden rok absolvuje interní kmen 300–350 lékařů). Současně, a to je zásadním problémem, jsou školitelé ve stejném čase také lékaři zajišťujícími zdravotní péči pro své pacienty na plný úvazek. Nalezení vyváženosti mezi náplní práce školitele a klinického lékaře je obtížné, a v případě mnoha akreditovaných pracovišť je komplikováno personálním nedostatkem zkušených specialistů pro pokrytí obou rolí současně. Vytvoření prostoru pro klinickou výuku v rámci provozu školícího pracoviště je jedním ze základních požadavků pro úspěšnost výchovy nových specialistů (1). Souvisejícím a stejně důležitým aspektem vzdělávacího procesu je organizace práce mladých lékařů tak, aby jejich pracovní program obsahoval také určitý čas vyhrazený pro vzdělávání. Námitek poukazujících na nedostatek lékařů všech věkových kategorií může jistě zaznít řada, zásadní je ale pochopení této nutnosti ze strany vedoucích pracovišť, neboť kde je vůle, tam je cesta. Zkušenost a modelů je k dispozici mnoho (2). Rozpor mezi časovými možnostmi školitelů i školenců a potřebami vzdělávacího procesu je problémem, který si jistě všichni uvědomujeme. Méně již ale myslíme na další skutečnosti, které postgraduální přípravu také ovlivňují. Takovým příkladem faktoru, který vstupuje do kvality a úspěšnosti procesu (nejen) postgraduálního vzdělávání v medicíně, je naprostá absence pedagogického přípravy školitelů. Tato skutečnost je všeobecně akceptovaná jako norma s automatickým předpokladem, že ten, kdo získal specializaci v dané medicínské odbornosti, nabývá následně bez čehokoli dalšího dostatečné kompetence pro úlohu školitele, tedy úspěšného klinického učitele. Existence určité formální průpravy pro roli školitele ve svém důsledku kvalitu postgraduální

přípravy jistě pozitivně ovlivňuje (3, 4). Problém je však daleko širší, zahrnuje také oblast pregraduálního vzdělávání, a přesahuje téma a rozsah tohoto článku. Postgraduální vzdělávání lékařů (stejně jako každý proces, který chce být úspěšný) musí podléhat hodnocení kvality (5). A hodnocení kvality vzdělávacího procesu ze strany školenců, školitelů, ale i nadřízených autorit by mělo být pravidlem již od úrovně jednotlivých akreditovaných školících pracovišť (1). Stejně parametry by měly být sledovány na úrovni celého procesu specializačního vzdělávání na národní úrovni, kdy je kromě zpětné vazby jednotlivých účastníků možno hodnotit konkrétní data o „výkonnosti“ postgraduální přípravy. V současnosti máme k dispozici jen základní informace o počtech uchazečů a o úspěšnosti u kmenových a atestačních zkoušek (viz výše), ale postrádáme např. informace o počtu lékařů, kteří do oboru vstupují a nedokončí ho, nebo údaje o reálné dále vzdělávání mezi zapsáním do oboru a jednotlivými milníky (kmen, atestace). Tato data mají jednotlivé lékařské fakulty, ale nejsou k dispozici žádné oficiální výstupy pro jednotlivé fakulty, ani na celostátní úrovni.

Novinky ve vzdělávacím programu

Aktuální vzdělávací program internistů v České republice zahrnuje interní kmen v délce 30 měsíců a vlastní specializovaný výcvik rovněž v délce 30 měsíců. V současné verzi vzdělávacího programu je prostor pro individuální úpravu podle rozhodnutí školence a školitele v délce 6 měsíců v období základního interního kmene, a dalších 6 měsíců v období po kmeni. V přípravě je novelizace vzdělávacího programu pro vlastní specializovaný výcvik (tj. období mezi kmenem a atestací), která by měla přinést dvě zásadní novinky. První změnou bude možnost absolvovat část praxe v oboru vnitřní lékařství na ambulantním pracovišti, což je určitý průlom ve vzdělávacím programu pro náš obor – dosud musela být celá požadovaná praxe absolvovaná na lůžkovém oddělení, případně na příjmové ambulanci. Důvodem pro zavedení této varianty je skutečnost, že vnitřní lékařství není pouze „lůžkový“ obor, ale jeho součástí jsou také dispenzární interní ambulance, které patří mezi významné poskytovatele ambulantní zdravotní péče. Ambulantní interna má svoje odlišnosti od akutní lůžkové péče, a stávající vzdělávací program přípravu pro tuto část naší odbornosti dosud neumožňoval. Řada dalších oborů navazujících na interní kmen existenci své odbornosti v ambulantních podmínkách reflektuje a absolvování části specializační přípravy na ambulantním akreditovaném pracovišti umožňuje (např. endokrinologie, gastroenterologie, nefrologie, pneumologie). Dalším důvodem je inspirace kvalifikačními požadavky pro přípravu v oboru vnitřní lékařství European board of internal medicine (EBIM), které budou zmíněny dále. Druhou změnou v novém vzdělávacím programu bude možnost zkrácené přípravy pro lékaře se specializací v oboru pneumologie. Recipročně bude umožněna zkrácená příprava v oboru pneumologie pro lékaře se specializací v oboru vnitřní lékařství. Tento krok je opět průlomový – vzdělávací program pro obor vnitřní