

lékařství dosud neumožňoval zkrácenou přípravu pro specialisty z jiných odborností. Obrácené varianty již máme – zkrácený specializovaný výcvik pro internisty existuje v rámci programu endokrinologie a diabetologie a také v rámci nefrologie (6, 7). Vzájemně zjednodušení vzdělávání pro internisty a pneumology je prvním krokem, který by měl být předzvěstí lepší dostupnosti interních oborů navzájem. Zájem o specializaci ve vnitřním lékařství a současně v dalším oboru má řada lékařů z různých typů pracovišť. Na specializovaných interních klinikách mohou být tito lékaři školiteli pro interní kmen, na interních odděleních nefakultních nemocnic umožňuje další specializace lékaře udržení či získání další odbornosti včetně akreditace pro vzdělávání. Pro ambulantní internisty představuje druhá specializace možnost rozšíření spektra poskytované péče včetně příslušných výkonů. Naše současná legislativa zatím neumožňuje tzv. duální certifikaci – tedy současně zapsání do dvou příbuzných oborů (např. vnitřní lékařství a kardiologie) a paralelní přípravu v těchto odbornostech zakončenou získáním specializace v obou z nich. Taková souběžná specializační příprava by umožnila určité zkrácení výcviku v obou odbornostech, a také je obsažena v návrhu vzdělávání vytvořeném EBIM (8).

## Kvalifikační požadavky pro přípravu v oboru vnitřní lékařství UEMS

Jako inspiraci pro tvorbu a zdokonalování národních vzdělávacích programů lze použít materiál EBIM shrnující kvalifikační požadavky pro přípravu v oboru vnitřní lékařství (Training Requirements for the Specialty of Internal Medicine) (8). Iniciátorem tohoto programu je European Union of Medical Specialists (UEMS). UEMS je nevládní organizace, která zastupuje národní sdružení lékařů v Evropě, jejími členy je 34 národních asociací a zahrnuje 43 odborných sekcí pro jednotlivé lékařské specializace. Cíle sekce vnitřního lékařství UEMS zahrnují postupnou harmonizaci obsahu a kvality vzdělávání v oblasti vnitřního lékařství v rámci členských států Evropské unie (EU) a dalších evropských zemí. Za tímto účelem sekce vnitřního lékařství UEMS a European federation of internal medicine (EFIM) založili EBIM, která na základě připomínek od jednotlivých národních internistických společností včetně ČIS vytvořila osnovy vnitřního lékařství vedoucí k postgraduálnímu vzdělání v oboru vnitřního lékařství. Osnovy uvádí minimální požadavky pro výcvik ke kvalifikaci specialisty v naší odbornosti. Realizace společného vzdělávacího programu v členských státech Evropské unie je dobrovolná. Pokud by byly zavedeny v jednotlivých evropských zemích, lze samozřejmě dodatečně přidat požadavky v souladu s národními tradicemi a potřebami (9). Vytyčení evropského vzdělávacího programu pro obor vnitřní lékařství je těžší než vytvoření osnov pro většinu dalších odborností. Hlavním důvodem je vysoce různorodá role internisty napříč Evropou (10). V některých zemích internisté zajišťují významnou část ambulantní péče, zatímco v jiných státech jsou více na lůžkových odděleních a starají se především o akutně nemocné pacienty. Onemocnění vyžadující péči internisty se mohou lišit mezi jednotlivými zeměmi a národní vzdělávací osnovy budou pravděpodobně tyto rozdíly odrážet. Tento učební plán poskytuje odrazový můstek k možné situaci, kdy internisté v evropských zemích budou školeni podle společných standardů. Zda k takové unifikaci vzdělávacích programů skutečně dojde, nevíme.

Můžeme se ale již nyní inspirovat některými prvky z tohoto vzdělávacího programu, které dosud naše české osnovy neobsahují.

Struktura vzdělávacího programu je podobná jako aktuálně platné požadavky u nás – doba specializačního vzdělávání je 5 let a je členěna na společný kmen a následnou odbornou přípravu po kmeni. Cílem společného kmene je získání nezbytných znalostí a dovedností pro diagnostiku a léčbu běžných zdravotních obtíží, stejně jako řešení nejčastějších akutních situací. Navržená minimální doba pobytu na jednotlivých typech pracovišť v rámci společného kmene jsou 4 měsíce. V rámci kmene je doporučeno absolvovat stáže na pohotovostním oddělení, na jednotce intenzivní péče, na lůžkovém interním oddělení (které mohou zahrnovat kolečka v rámci různých interních specializací) a také v interní ambulanci. Oproti našim požadavkům na náplň společného interního kmene je zde navíc pobyt na interní ambulanci, který reflektuje výraznější zastoupení všeobecných internistů v ambulantní péči v řadě zemí Evropy (10). Při vzdělávání internistů v České republice bylo dosud vnitřní lékařství nesprávně zjednodušeno pouze na poskytování akutní péče v nemocnicích. Následující 3 roky odborné přípravy ve vnitřním lékařství jsou organizovány ve 4 až 6 měsíců trvajících rotacích, do kterých je možno zařadit všechny interní obory. Výcvik po kmeni by podle EBIM měl zahrnovat kombinaci nemocniční péče, pohotovostní péče, ambulantní i komunitní zdravotní služby. Individuální složení školicího programu vzniká na základě domluvy školence a vedoucího vzdělávacího programu.

## Kompetence internisty podle EBIM

Role internisty při poskytování zdravotní péče je komplexní a zahrnuje nejen úzkou úlohu lékaře specialisty poskytujícího zdravotní péči pacientům. Takto definované širší kompetence lékařů nejsou v našich vzdělávacích programech obvyklé a jsou jednou z možností, kde se jistě můžeme inspirovat (11, 12). Reflektují narůstající počet multimorbidních pacientů v populaci, kteří vyžadují komplexní a multidisciplinární přístup. Role internisty jsou podle EBIM následující:

Obr. 1. Kompetence internisty (upraveno podle citace 12)

