

EPA's využitelných ke sledování pokroku ve vzdělávání internistů je ale mnohem širší. Kvalifikační požadavky EBIM uvádějí příklad 40 možných EPA's, které by internista měl úspěšně zvládnout během svého odborného výcviku. Všechny tyto aktivity musejí splňovat určité podmínky – jsou pozorovatelné a měřitelné ve svém procesu a jejich výsledku a vedou k závěru (lékař si vedl dobře nebo špatně). Jako konkrétní dovednosti, která mohou být prověřeny formou EPA, lze uvést například:

- Akutní příjem do zdravotnického zařízení.
- Propuštění pacienta z akutní hospitalizace a naplánování dalšího postupu.
- Přijetí pacienta do ambulantní péče a formulace plánu péče.

Ne všechny tyto ověřitelné odborné aktivity se ale musejí týkat pouze medicínských schopností. Role lékaře specialisty, která je průsečíkem všech kompetencí internisty, vyžaduje zvládnutí aktivit i mimo úzký rámec naší medicínské specializace. Jako příklad lze z dokumentu EBIM uvést dvě následující odborné aktivity, které by měl každý internista v průběhu svého vzdělávání zvládnout.

- Vést setkání s pacientem/rodinou, případně dalšími poskytovateli péče, na kterém jsou sdělovány závažné zprávy (nepříznivá diagnóza, poskytování terminální péče).
- Za všech okolností projevat profesionální chování.

Závěr

Interní medicína je klíčový lékařský obor zodpovědný za péči o dospělě s komplexními onemocněními, a to jak v nemocnici, tak v ambulantní péči. Je cílená na pacienta, vědecky podložena a usiluje o etické a komplexní zásady péče. Evropské země budou čelit zvýšenému počtu pacientů trpících chronickými onemocněními, tento trend bude vyžadovat komplexní a multidisciplinární přístup, což dohromady tvoří ústřední prvek vnitřního lékařství. Taková demografická změna současně přinese posun směrem k preventivní strategii zaměřené na podporu zdraví. Výchova kvalitních specialistů v oboru vnitřní lékařství je náročný proces, který vyžaduje nasazení na straně školence, ale také aktivní zapojení školitele i vzdělávací instituce (akreditovaného pracoviště). Aktuální systém postgraduálního vzdělávání v České republice je založen na absolvování předepsané praxe a osvojení předepsané sumy vědomostí, jejichž znalost je na konci vzdělávacího procesu prověřována. Kompetence internisty však mají více rozměrů než jen získání dostatečného objemu vědomostí z oboru vnitřní lékařství. Výchovu lékařů specialistů lze realizovat formou vzdělávání založeného na kompetencích – tedy napřed definovat výsledný profil absolventa vzdělávacího procesu, jaké kompetence v procesu poskytování zdravotní péče má mít. Pokrok každého školence v nabývání cílových schopností a dovedností je nutné hodnotit průběžně, vhodným nástrojem je stanovení dostatečného počtu „ověřitelných odborných činností“ (EPA = Entrustable Professional Activities).

PROHLÁŠENÍ AUTORŮ: Prohlášení o původnosti: Publikace byla zpracována s využitím uvedené literatury a nebyla publikována ani zaslána k recenznímu řízení do jiného média. **Střet zájmů:** Žádný. **Financování:** Ne. **Poděkování:** N/A. **Registrace v databázích:** N/A. **Projednáni etikou komisí:** N/A.

LITERATURA

1. Semple C, Gans R, Palsson R. European Board of Internal Medicine. European Board guidance for training centres in Internal Medicine. *Eur J Intern Med.* 2010 Apr;21(2):e1-6.
2. Goldberg WM, Pineo GF. Residency training programme in internal medicine at McMaster University. *J R Coll Physicians Lond.* 1972 Jul;6(4):359-66.
3. Srinivasan M, Li ST, Meyers FJ, et al. „Teaching as a Competency“: competencies for medical educators. *Acad Med.* 2011 Oct;86(10):1211-20.
4. Arah OA, Heineman MJ, Lombarts KM. Factors influencing residents' evaluations of clinical faculty member teaching qualities and role model status. *Med Educ.* 2012 Apr;46(4):381-9.
5. T.B.B. Boerboom, et al. How feedback can foster professional growth of teachers in the clinical workplace: A review of the literature. *Studies in Educational Evaluation.* 2015: 47-52.
6. https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/16799/36509/Endokrinologie_a_Diabetologie_MZ_2019_spezializovan%C3%BD_v%C3%BDcvik.pdf
7. https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/16799/36856/Nefrologie_V%C4%9Bstn%C3%ADk_MZ_2019_spezializovan%C3%BD_v%C3%BDcvik.pdf
8. https://www.uems.eu/___data/assets/pdf_file/0017/44450/UEMS-2016.13-European-Training-Requirements-Internal-Medicine.pdf
9. Cranston M, Slee-Valentijn M, Davidson C, et al. European Board of Internal Medicine Competencies Working Group. Postgraduate education in internal medicine in Europe. *Eur J Intern Med.* 2013 Oct;24(7):633-8.
10. Cranston M, Semple C, Duckitt R, et al. European Board of Internal Medicine Competencies Working Group. The practice of internal medicine in Europe: organisation, clinical conditions and procedures. *Eur J Intern Med.* 2013 Oct;24(7):627-32.
11. Frank JR, Danoff D. The CanMEDS initiative: implementing an outcomes-based framework of physician competencies. *Med Teach.* 2007. Jan 1;29(7):642-7.
12. Palsson R, Kellett J, Lindgren S, et al. EFIM/UEMS Working Group on Competencies in Internal Medicine in Europe. Core competencies of the European internist: A discussion paper. *Eur J Intern Med.* 2007 Mar;18(2):104-8.
13. Weinberger SE, Pereira AG, Iobst WF, et al. Alliance for Academic Internal Medicine Education Redesign Task Force II. Competency-based education and training in internal medicine. *Ann Intern Med.* 2010 Dec 7;153(11):751-6.
14. Ferguson PC, Caverzagie KJ, Nousiainen MT, et al. ICBME Collaborators. Changing the culture of medical training: An important step toward the implementation of competency-based medical education. *Med Teach.* 2017 Jun;39(6):599-602.
15. https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/16799/36859/Vnit%C5%99n%C3%AD_1%C3%A9ka%C5%99stv%C3%AD_V%C4%9Bstn%C3%ADk_MZ_2019_spezializovan%C3%BD_v%C3%BDcvik.pdf
16. LoGiudice AB, Sibbald M, Monteiro S, et al. Intrinsic or Invisible? An Audit of CanMEDS Roles in Entrustable Professional Activities. *Acad Med.* 2022 Aug 1;97(8):1213-1218.