

# Jak vést interní oddělení: primář – školitel

**Zdeněk Monhart**

<sup>1</sup>Interní oddělení a urgentní příjem, Nemocnice Znojmo

<sup>2</sup>Lékařská fakulta Masarykovy univerzity, Brno

Vnitřní lékařství je klíčový lékařský obor zodpovědný za péči o dospělé s komplexními onemocněními. Proto je specializační příprava náročná a vyžaduje úzkou spolupráci mladého lékaře s jeho školitelem, kterým je v reálných podmínkách interních oddělení většinou primář. Primář akreditovaného pracoviště je kromě své medicínské práce také organizátorem systému vzdělávání na oddělení. Vzdělávací aktivity mají mít svůj vyhrazený čas, a mají do nich být zapojeni všichni lékaři zastávající pozice školitelů. Komplexní hodnocení pokroku školenců musí být nedílnou součástí atestačního programu. U atestačních zkoušek z vnitřního lékařství neuspěje téměř jedna čtvrtina uchazečů, je tedy pravděpodobné, že prostor ke zlepšení postgraduální výuky je také na straně akreditovaných interních oddělení, jejich primářů a dalších školitelů.

**Klíčová slova:** vnitřní lékařství, postgraduální vzdělávání, školitel.

## How to run an internal medicine department: head physician – trainer

Internal medicine is the core medical discipline that is responsible for the care of adults with complex illness. Therefore, the preparation for the internal medicine specialty is demanding and requires close cooperation of trainees with the educational supervisor, who is usually the head of the internal medicine department. In addition to his medical work, the head of the department is also director of the training programme. Educational activities should have their allocated time, and all doctors who act as trainers should recognise their responsibility to participate in the postgraduate training of future physicians. Comprehensive assessment of trainees progress must be an integral part of the training programme. Almost one quarter of trainees fail board certification in internal medicine. Training institutions offering postgraduate education in internal medicine should focus on to improve their performance.

**Key words:** internal medicine, postgraduate education, educational supervisor

UEMS (Evropská unie lékařských specialistů) definuje internistu následujícím způsobem: Internista je lékař vyškolený ve vědeckých základech medicíny, který se specializuje na vyhodnocení, diagnostiku a léčbu obecných zdravotních problémů, atypických projevů, mnohočetných obtíží a následných komplexních zdravotních problémů a systémových poruch. I z této definice je patrné, že vnitřní lékařství je rozsáhlý obor, zahrnující komplexní znalosti diagnostiky a léčby onemocnění prakticky všech orgánových systémů. V rámci studia interny se musí lékař naučit nejen základy, ale také aktuální novinky v diagnostice a terapii z mnoha odborností, které jsou samostatnými specializacemi – endokrinologií a diabetologií počínaje a revmatologií konče (v abecedním pořadí). Výjimečnost interny je právě v komplexnosti zahrnující pohled na celého pacienta, internisté jsou ti, kteří vedou často souběžnou léčbu více onemocnění z různých interních oborů.

Z výše uvedeného vyplývá, že specializační příprava v odbornosti vnitřního lékařství je náročná. Už jen rozsah našich základních učebnic je impozantní – kniha Harrison's Principles of Internal Medicine má v aktuálním vydání 4048 stránek. Interna určitě není obor pro každého. Získání potřebných znalostí, ale i klinických zkušeností vyžaduje velký zájem o medicínu a nasazení ze strany vzdělávajícího se lékaře, ale také trvalou a důslednou aktivitu ze strany školitele, kterým je v běžných podmínkách velmi často jeho primář.

## Kdo je školitel, jaká jsou jeho práva a povinnosti

Postavení školitele v procesu specializační přípravy upravuje novela zákona č. 95/2004 Sb. (1). Každé akreditované zařízení jmenuje garanta oboru, kterým je lékař vykonávající vedoucí funkci. Kvalifikační podmínkou je specializovaná způsobilost a nejméně 5 let praxe po jejím získání.

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA: MUDr. Zdeněk Monhart, Ph.D., monhartz@seznam.cz

Interní oddělení a urgentní příjem, Nemocnice Znojmo

MUDr. Jana Janského 2675/11, 669 02 Znojmo

Cit. zkr: Vnitř Lék 2022;68(1):8-13

Článek přijat redakcí: 23. 12. 2021

Článek přijat po recenzích: 11. 1. 2022

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 školenkem – lékař může strávit těchto 6 měsíců na interním oddělení, ale také může absolvovat praxe v jednom nebo ve více z těchto oborů: geriatric, 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 samostatné 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 školenku připravovat? Výsledky na jednu stranu nejsou radostné, ve srovnání s ostatními obory je procento úspěšnosti 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 až 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 školenec 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,

tak ostatních školitelů. Motivace již specializovaných lékařů k podílu na výcviku školenců je důležitá a je opět úkolem primáře. Kromě motivace pragmatické (pokud se nebudeme mladým lékařům dostatečně věnovat, nebudou u nás chtít pracovat a budeme na zdravotní péči sami) je důležitá i motivace finanční. Systém rezidenčních míst dnes umožňuje získat finanční podporu na výchovu lékařů od ministerstva zdravotnictví na všechny školence (pokud pro ně máme dostatečný postup školitelů). Počet míst v rezidenčním programu na celé specializační vzdělávání je limitovaný a většina pracovišť získá 1 místo ročně k zařazení nového školence. Ostatní absolventy lze ale zařadit do rezidenčního programu na základní kmen (kde není počet limitovaný) a čerpat prostředky na jejich vzdělávání po významnou část ze 30 měsíců základního kmene. Řada pracovišť dnes standardně zařazuje většinu lékařů do systému rezidenčních míst a objem získaných prostředků je významný. Úlohou primářů směrem k managementu nemocnice je nastavení pravidel pro odměňování školitelů z těchto prostředků.

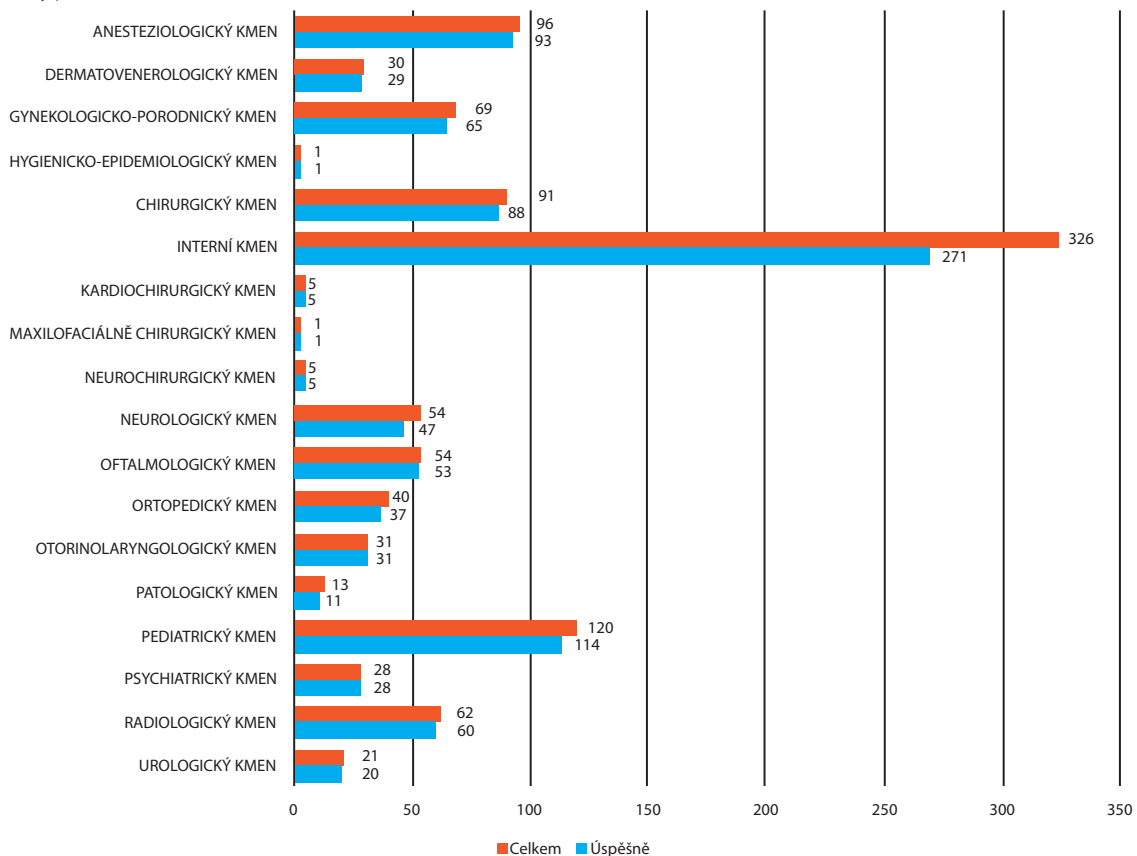
Co by měl systém školení lékařů obsahovat? Samozřejmostí je průběžná výuka na konkrétních klinických případech a situacích. Modelovým příkladem je velká vizita, která by neměla zahrnovat jen stanovení či potvrzení diagnosticko-terapeutického plánu. Velká vizita je prostorem k výuce školenců ze strany primáře na konkrétních případech, ale měla by sloužit také k průběžnému ověřování znalostí mladých lékařů – fyzikálním vyšetřením počínaje a návrhem optimální terapie konče. K základům fyzikálního vyšetření dnes patří již schopnost provést orientační ultrazvukové vyšetření (POCUS – point of care ultrasound) – také na toto může být zaměřena průběžná výchova mladých lékařů na interním oddělení, a to již od prvních let specializačního vzdělávání

(5). Akreditované pracoviště je prostě vzdělávacím zařízením v systému postgraduální přípravy, a na takovém pracovišti by velká vizita měla připomínat vizitu s mediky na lékařské fakultě.

Kromě průběžného vysvětlování a ověřování znalostí u lůžka by každé akreditované pracoviště mělo mít vytvořen svůj systém vzdělávacích aktivit, kterým je vyčleněn pravidelný čas (6). Tyto vzdělávací aktivity zahrnují pravidelné semináře oddělení alespoň jednou týdně, dále konzultační hodiny pro lékaře v postgraduální přípravě a vhodným doplněním je pravidelné přezkušování školenců z předem zadaných témat. Spektrum náplně pro semináře interního oddělení je široké. Mohou zahrnovat novinky v diagnostice a léčbě vybraných oddělení (např. nově vydané doporučené postupy, zpracování zadaných témat z literatury („journal club“), zprávy z absolvovaných vzdělávacích akcí apod. Mladí lékaři by neměli být jen pasivními posluchači, ale měli by také semináře aktivně připravovat pod vedením školitele, který bude jejich oporou při prezentaci. V rámci našeho pracoviště máme nad rámec již uvedených aktivit zavedený systém konzultačních hodin před zapojením mladých lékařů do ústavních pohotovostních služeb. Tyto konzultační hodiny slouží k zafixování diferencially diagnostických postupů a prvních terapeutických kroků u nejčastějších interních diagnóz na urgentním příjmu.

Mladí lékaři by se také pod odborným vedením měli záhy naučit prezentovat své pacienty ostatním lékařům – velkou vizitou počínaje. Vhodným prostorem je také příprava a prezentace pacientů na multidisciplinárních seminářích (např. onkologická indikační komise). Dalším krokem, ke kterému by měl školitel své školence pobídnout, je prezentace své práce i mimo vlastní pracoviště, ať již ve formě kazuistik, či jednoduchých výsledkových sdělení.

**Obr. 1.** Zkoušky po ukončení kmene v roce 2021

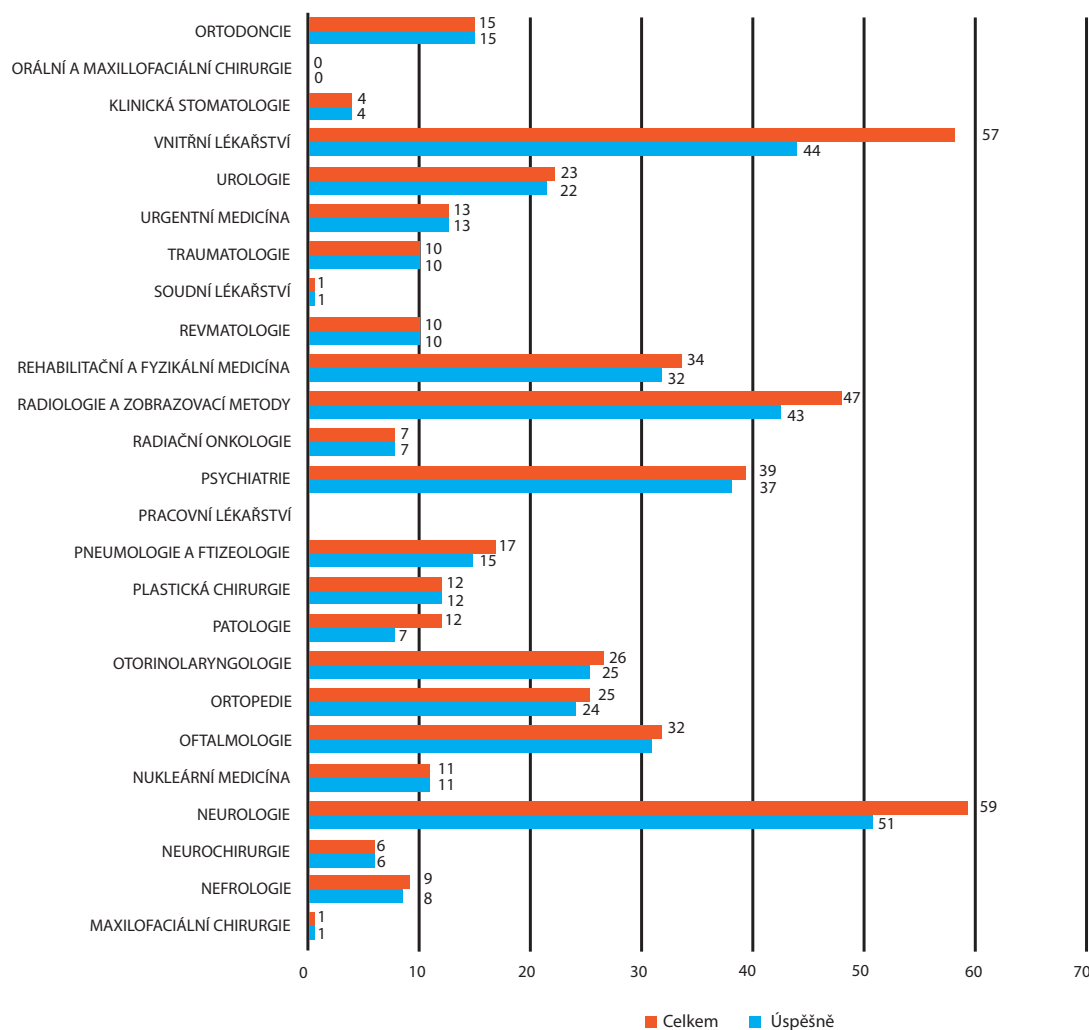


**Tab. 1.** Atestační zkoušky v roce 2020 – procento neúspěšnosti

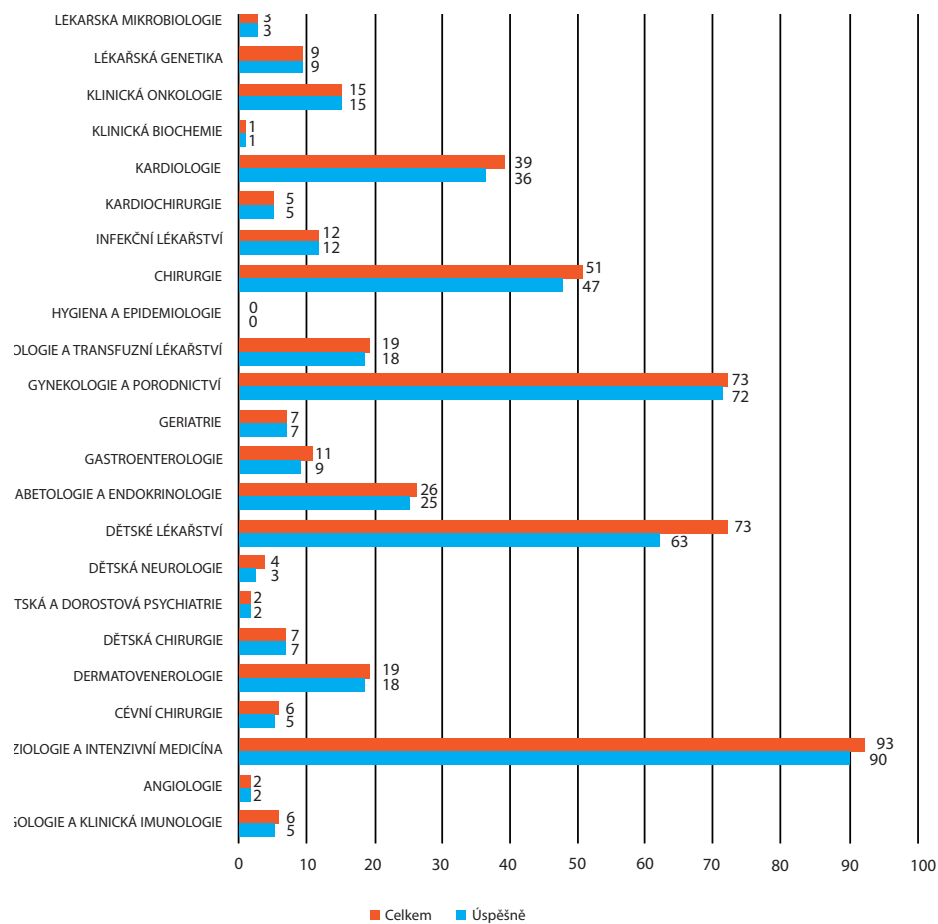
Obor	Atestovalo	Uspělo	Neuspělo	% neúspěšnosti
Anesteziologie a intenzivní medicína	60	58	2	3,30 %
Dětské lékařství	79	75	5	6,30 %
Hematologie a transfuzní lékařství	10	9	1	10 %
Chirurgie	55	51	4	7,27 %
Kardiologie	39	32	7	17,94 %
Klinická onkologie	21	20	1	4,76 %
Neurologie	49	44	5	10,20 %
Oftalmologie	43	41	2	4,65 %
Ortopedie	40	39	1	2,50 %
Otorinolaryngologie	31	30	1	3,20 %
Plastická chirurgie	6	4	2	33,30 %
Psychiatrie	39	37	1	2,63 %
Radiologie a zobrazovací metody	13	12	1	2,32 %
Rehabilitační a fyzikální medicína	44	42	2	4,54 %
Vnitřní lékařství	67	62	15	22,38 %

**Tab. 2.** Podíl neúspěšných uchazečů u zkoušek po ukončení interního kmene a atestačních zkoušek z oboru vnitřní lékařství v letech 2020 a 2021

	2020	2021
kmenová zkouška	18,04 %	16,87 %
atestační zkouška	22,38 %	22,80 %

**Obr. 2.** Atestační zkoušky v roce 2021

Obr. 2. Pokračování ze s. 548



Tab. 3. Rozsah požadovaných znalostí a dovedností na konci interního kmene

Rozsah požadovaných teoretických znalostí a praktických dovedností absolventů na konci kmene a požadavky na teoretické znalosti a praktické dovednosti, které jsou předmětem prověřování při zkoušce.
<p><b>Lékař s certifikátem je při samostatné práci v běžných nekomplikovaných medicínských situacích především schopen rozhodovat o nutnosti konzultace či přivolání lékaře se specializovanou způsobilostí či o předání pacienta lékaři se specializovanou způsobilostí</b></p> <p>Lékař s certifikátem je dále schopen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ získat relevantní anamnézu od pacienta (efektivně, citlivě a věcně)</li> <li>■ provést fyzikální vyšetření, které je přiměřeně cílené na pacientovy symptomy, identifikovat relevantní abnormality</li> <li>■ interpretovat všechna dostupná data (zahrnující anamnézu, fyzikální vyšetření a předchozí laboratorní výsledky) k definování aktuálních obtíží</li> <li>■ vyhledat a analyzovat příslušné a verifikované údaje ze sekundárních zdrojů (rodina, zdravotní záznamy apod.); získat souhlas pacienta</li> <li>■ stanovit priority v diferenciální diagnóze a vytvořit evidence-based diagnosticko-terapeutický plán péče pro běžné potíže v lůžkové a ambulantní praxi</li> <li>■ přesně monitorovat významné změny ve zdravotním stavu pacienta během ambulantní i lůžkové péče</li> <li>■ náležitě modifikovat diferenciální diagnózu a diagnosticko-terapeutický plán na základě vývoje klinického stavu a dostupných dat</li> <li>■ vstřícně, laskavě a srozumitelně komunikovat s pacienty a jejich rodinami</li> <li>■ diskutovat pacientovy představy o charakteru a příčině jeho onemocnění, projevit pochopení pro jeho obavy a očekávání</li> <li>■ vyhodnotit schopnost rozhodování pacienta</li> <li>■ definovat indikace rizika a provést základní interpretaci běžných diagnostických testů, zahrnující zejména rutinní biochemická, hematologická a koagulační vyšetření, analýzu krevních plynů, EKG, RTG hrudníku, funkční vyšetření plic, analýzu moči a dalších tělesných tekutin</li> <li>■ činit na základě výsledků těchto vyšetření přiměřená klinická rozhodnutí</li> <li>■ provést se souhlasem pacienta jednoduché výkony: venepunkce, punkce ascitu, pleurální punkce, zavedení močového katétru, zavedení nasogastrické sondy, neinvazivní hemodynamické monitorování, punkce arterie k vyšetření krevních plynů</li> <li>■ zvládnout péči o pacienty v běžných klinických situacích, se kterými se setká v lůžkové a ambulantní péči, jako jsou: anémie, otoky, dyspnoe, bolesti na hrudi, porucha funkce jater, porucha funkce ledvin, poruchy elektrolytové a acidobazické rovnováhy, bolest břicha, zácpa, průjem</li> <li>■ projevit dostatečné znalosti v diagnostice a léčbě běžných onemocnění, která vyžadují hospitalizaci</li> <li>■ projevit dostatečné znalosti v hodnocení běžných ambulantně léčených onemocnění</li> <li>■ projevit povědomí o možnostech poskytování preventivní péče</li> <li>■ zvládnout péči o pacienty s běžnými chorobami, se kterými se setká v lůžkové a ambulantní péči, jako jsou: diabetes mellitus, ateroskleróza, hypertenze, ischemická choroba srdeční, poruchy štítné žlázy, osteoporóza, srdeční selhání, fibrilace síní, CHOPN, chronické onemocnění ledvin, tromboembolická nemoc, pneumonie, pleuritida, nekomplikovaná pankreatitida, nekomplikovaná divertikulitida, zánět kůže a podkoží, infekční průjem prosazovat včasné provádění procedur s ohledem na urgentnost a možnost deteriorace pacienta</li> <li>■ zahájit léčbu a stabilizovat pacienta s akutními potížemi jako jsou: bolest na hrudi, dušnost, zmatenost, bezvědomí, anafylaxe, sepse, poruchy srdečního rytmu, synkopa, šok, krvácení do GIT, nežádoucí účinky antikoagulační a antiagregační léčby</li> <li>■ identifikovat situace, kdy složitost a nejednoznačnost problematiky může ovlivňovat rozhodování</li> <li>■ rozhodovat se o nutnosti a přiměřeném načasování konzultace</li> </ul>

**Tab. 4.** Rozsah požadovaných znalostí a dovedností na konci specializačního vzdělávání a požadavky na teoretické znalosti a praktické dovednosti, které jsou předmětem prověřování při atestační zkoušce

Rozsah požadovaných teoretických znalostí a praktických dovedností na konci specializačního vzdělávání a požadavky na teoretické znalosti a praktické dovednosti, které jsou předmětem prověřování při atestační zkoušce	
Lékař se specializovanou způsobilostí je kromě požadovaných teoretických znalostí a praktických dovedností na konci kmene dále schopen:	
■ získat kompletní anamnestické údaje, včetně detailních a citlivých informací, které mohou ovlivnit diferenciální diagnostiku	
■ provést kompletní fyzikální vyšetření, identifikovat i málo obvyklé abnormality	
■ školit mladší lékaře v provádění fyzikálního vyšetření	
■ stanovit předpokládanou prognózu pacienta a vývoj jeho nemoci, včetně kategorizace péče	
■ přizpůsobit péči preferencím pacienta, při podávání informací důležitých pro rozhodnutí pacienta respektovat jeho schopnost rozhodování a hodnoty	
■ ujistit se, že pacient a jeho rodina jsou informováni o rizicích a konsekvencích možných variant postupu	
■ definovat indikace, zhodnotit rizika a provést základní interpretaci pokročilých vyšetřovacích metod a činit na základě výsledků těchto vyšetření přiměřená klinická rozhodnutí	
■ získat souhlas pacienta před provedením invazivních procedur a zajistit následnou péči	
■ projevit dostatečné znalosti v diagnostice a léčbě nejasných a rozvíjejících se stavů ve vnitřním lékařství	
■ projevit dostatečné znalosti o poskytování preventivní péče	
■ demonstrovat dostatečné znalosti pro samostatné zvládnutí péče o pacienty se širokým spektrem interních onemocnění	
■ demonstrovat dostatečné znalosti pro zhodnocení a léčbu málo obvyklých nebo překrývajících se příznaků a onemocnění	
■ zvládnout třídění pacientů s ohledem na naléhavost klinického stavu, možnost deteriorace pacienta a dostupné zdroje péče	
■ demonstrovat dostatečné znalosti ke včasné identifikaci a léčbě stavů, vyžadujících intenzivní péči	
■ efektivně využívat konzultace lékařů jiných odborností	
■ koordinovat diagnostiku, léčbu a další sledování v situacích, které vyžadují spolupráci více odborností	
■ poskytovat konzultace pro další odbornosti s jasnými a závěry a doporučeními	
■ poskytovat konzultace u polymorbidních pacientů s komplexními klinickými problémy a provádět vyhodnocení jejich rizika	
■ poskytovat paliativní a terminální péči pacientům a podporu jejich rodinám	

Z obou uvedených seznamů znalostí a dovedností požadovaných ke zkouškám je také patrné, že nejde jen o taxativní výčet diagnóz, jejichž diagnostiku a léčbu by měli zvládnout, ale také o dovednosti komunikační a organizační. I zde je úloha školitele nezastupitelná především svým osobním příkladem. Výchově k profesionální a současně empatické komunikaci s pacientem a jeho blízkými je potřeba věnovat čas již od nástupu lékaře absolventa. Vhodným postupem je „přibrat“ mladšího kolegu k rozhovorům s pacientem (typicky sdělování závažné diagnózy) nebo s rodinou zpočátku jako přihlížejícího.

Důležitou součástí systému postgraduálního vzdělávání je zpětná vazba od školenců. Pro primáře i další školitele je důležité, jak je nastavený systém průběžného vzdělávání hodnocen samotnými školenci, které aktivity jsou nejvíce efektivní, a co naopak z pohledu mladých lékařů ve vzdělávacím procesu na oddělení chybí. Pro primáře navíc slouží zpětná vazba od školenců k posouzení činnosti ostatních školitelů na oddělení. Také pro získání zpětné

vazby a posouzení účinnosti vzdělávacích aktivit je vhodné mít nastavený systém – optimální je tuto zpětnou vazbu získávat v rámci pravidelných pohovorů s lékaři.

## Závěr

Vzdělávání ve vnitřním lékařství není snadné. Pro přípravu lékaře k získání specializace je důležitý kontinuální dohled školitele, kterým je v reálných podmínkách interních oddělení většinou primář. Organizace vzdělávání na akreditovaném pracovišti je nezbytnou součástí práce primáře interního oddělení. Postgraduální příprava by na akreditovaných pracovištích měla být systematická, se zapojením maximálního počtu atestovaných lékařů. Vstřícný, ale důsledný dohled nad průběžnou přípravou školenců je zásadní. Při práci s mladými lékaři mějme na paměti, že vliv školitele není důležitý pouze pro přípravu ke zkouškám, ale zásadním způsobem formuje medicínskou osobnost mladého lékaře na celý jeho profesní život.

## LITERATURA

1. Zákon č. 95/2004 Sb (Zákon o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta), ve znění pozdějších předpisů.
2. Sběrka zákonů a Sběrka mezinárodních smluv – Ministerstvo vnitra České republiky (mvcr.cz)
3. Vzdělávací programy (mzcr.cz)
4. efim\_eu\_curriculum\_1.pdf
5. Torres-Macho, J et al. Point-of-care ultrasound in internal medicine: A position paper by the ultrasound working group of the European federation of internal medicine. Eur J Intern Med. 2020 Mar;73:67-71.
6. Cranston, Mark et al. Postgraduate education in internal medicine in Europe. Eur J Intern Med. 2013 Oct;24(7):633-638.