

# Postgraduální vzdělávání v oboru vnitřní lékařství – jak jsme na tom? Můžeme se inspirovat kvalifikačními požadavky pro přípravu v oboru vnitřní lékařství European Board of Internal Medicine

**Zdeněk Monhart**

Interní oddělení a urgentní příjem, Nemocnice Znojmo  
Lékařská fakulta Masarykovy univerzity, Brno

Výchova kvalitních specialistů v oboru vnitřní lékařství je náročný proces, který vyžaduje mnoho úsilí především na straně školence, ale také aktivní zapojení školitele i vzdělávací instituce (akreditovaného pracoviště). Aktuální systém postgraduálního vzdělávání v České republice je nejen v interně stále ještě 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 pojímat jako vzdělávání založené 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). Pro postupné zlepšování našeho postgraduálního vzdělávání můžeme najít inspiraci ve vzdělávacím programu navrženém European Board of Internal Medicine (EBIM), který kromě souhrnu kvalifikačních požadavků pro přípravu v oboru vnitřní lékařství také ukazuje možné cesty k modernizaci vzdělávacího procesu.

**Klíčová slova:** vnitřní lékařství, postgraduální vzdělávání, vzdělávání založené na kompetencích, ověřitelné odborné činnosti.

## Postgraduate training in internal medicine – where do we stand? We can take inspiration from the European Board of Internal Medicine's qualification requirements for internal medicine training

The education of high-quality specialists in the field of internal medicine is a demanding process that requires a lot of effort, especially on the part of the trainee, but also the active involvement of the supervisor and the training institution. The current system of postgraduate education in the Czech Republic is still based on the completion of the prescribed practice and the acquisition of a prescribed amount of knowledge, the knowledge of which is verified at the end of the educational process. However, the competencies of an internist have more dimensions than just acquiring enough knowledge in the field of internal medicine. The education of internists can be conceived as competency-based education – i.e. first define the resulting profile of the graduate of the educational process, what competencies he or she should have in the process of providing health care. The progress of each trainee in acquiring target abilities and skills must be evaluated on an ongoing basis, and a suitable tool is to determine enough "verifiable professional activities" (EPA = Entrustable Professional Activities). For the gradual improvement of our postgraduate education, we can find inspiration in the educational program proposed by the

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

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.

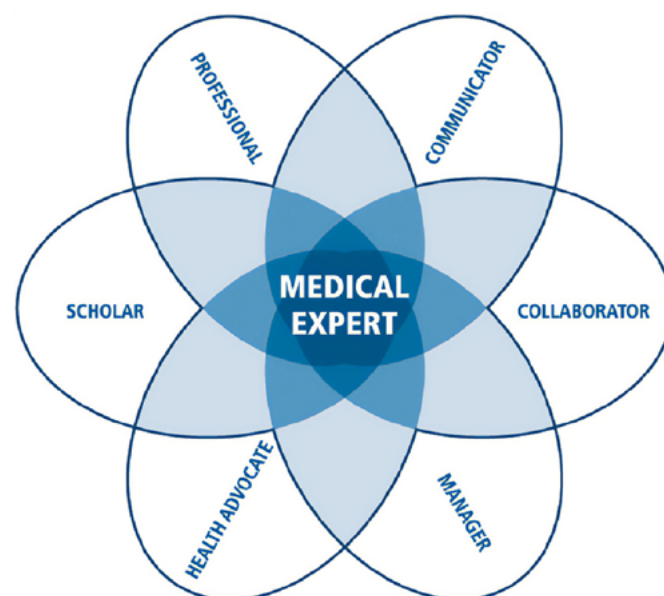
Můžeme se ale již nyní inspirovat některými prvky z tohoto vzdělávacího programu, které dosud naše české osnovy neobsahují.

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)



**Profesionál:** Internista vůči pacientům aplikuje osvědčené postupy a dodržuje vysoké etické standardy. 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.

**Mluvčí:** Internista, vynikající profesionálním přístupem k pacientům a jejich rodinám. Internista by také měl usnadnit a podpořit účast pacientů na péči o vlastní zdraví a pomáhat jim při rozhodování o zdravotních problémech.

**Spolupracovník:** Internista pracující efektivně s dalšími lékaři a zdravotníky. Jako součást širšího zdravotnického týmu musí internista efektivně koordinovat péči poskytovanou jinými odborníky ve prospěch pacienta.

**Vůdce:** Internista, který přispívá ke zlepšování zdravotnické informovanosti v týmech, organizacích a systémech. Pozice internisty v této roli vyžaduje manažerské dovednosti.

**Ochránce zdraví:** Role internisty v péči a zlepšování zdravotního stavu pacientů a obyvatel. Internista musí být ochráncem zdraví jak pro jednotlivé pacienty, tak i v rámci společnosti jako celku. Vznik mnoha chronických onemocnění je ovlivněn rizikovými faktory spojenými se životním stylem.

**Učenec:** Internista se věnuje celoživotnímu pokračujícímu profesnímu rozvoji, angažuje se v celoživotním vzdělávání.

## Vzdělávání založené na kompetencích (Competency-based learning)

Kromě definování rolí internisty (viz výše) je hlavní odlišností programu vytvořeného EBIM odlišný rámec vzdělávacího procesu. Naše tradiční vnímání (nejen) postgraduálního vzdělávání je založeno na souhrnu vědomostí, případně zkušeností, které má školenec získat během vzdělávacího procesu, tedy „knowledge-based“ vzdělávání. Tato suma znalostí je následně ověřována při zkouškách

(kmenová, atestační). Výsledným produktem je lékař, který osvědčil dostatečné znalosti z oboru, ale příliš nevíme, zda je po absolvování specializačního vzdělávání dostatečně připraven pro praxi internisty. Vzdělávací program EBIM navrhuje jiný přístup k výuce, který je založený na získání výsledných kompetencí, „competency-based learning“. Vzdělávání založené na kompetencích je přístup zaměřený na posilování a rozvoj konkrétních dovedností a schopností, které jsou potřebné pro cílovou pracovní pozici (v tomto případě tedy pro jednotlivé kompetence internisty uvedené výše) (13, 14). Zjednodušeně lze uvést, že při tomto přístupu definujeme nikoliv obsah, ale cíl vzdělávání (tedy kompetence či profil internisty) a na tento cíl je vzdělávací program zaměřen. K ověření toho, zda lékař získal potřebné kompetence, by měl být rozvoj jeho pokroku během přípravy průběžně sledován a hodnocen. Ke sledování pokroku školenice je nutné stanovit „milníky“, tedy schopnosti, které má lékař dosáhnout na závěru společného kmene a na konci postgraduálního vzdělávání. Tyto požadavky na kompetence internisty na konci kmene a při ukončení specializovaného výcviku jsme již z programu EBIM převzali do našeho vzdělávacího programu, jsou obsaženy ve vyhlášce č. 397/2020 o vzdělávání v základních kmenech lékařů a ve vzdělávacím programu pro vlastní specializovaný výcvik pro obor vnitřní lékařství z roku 2019 (15).

Chceme-li průběžně hodnotit, jak jednotliví lékaři nabývají cílových kompetencí internisty, nelze vystačit se dvěma zkouškami v průběhu pětiletého vzdělávacího procesu. Možnou formou ověřování pokroku ve vzdělávání je stanovení tzv. EPAs (Entrustable Professional Activities) (16). Tyto „ověřitelné odborné činnosti“ představují jednotlivé kompetence v každodenní praxi. Skládají se z běžných odborných činností, které internisté provádějí ve své klinické praxi a které lze hodnotit. V klasickém pojetí našeho vzdělávacího programu je uveden seznam konkrétních dovedností, které by si měl lékař v průběhu vzdělávacího programu osvojit (punkce cév, výpotků, vyhodnocení EKG, rtg hrudníku apod.). Výčet možných

**Obr. 2.** Rozsah požadovaných znalostí a dovedností na konci specializovaného výcviku (upraveno podle citace 15)

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
<p>Lékař se specializovanou způsobilostí je kromě požadovaných teoretických znalostí a praktických dovedností na konci kmene dále schopen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ získat kompletní anamnestické údaje, včetně detailních a citlivých informací, které mohou ovlivnit diferenciální diagnostiku</li> <li>■ provést kompletní fyzikální vyšetření, identifikovat i málo obvyklé abnormality</li> <li>■ školit mladší lékaře v provádění fyzikálního vyšetření</li> <li>■ stanovit předpokládanou prognózu pacienta a vývoj jeho nemoci, včetně kategorizace péče</li> <li>■ přizpůsobit péči preferencím pacienta, při podávání informací důležitých pro rozhodnutí pacienta respektovat jeho schopnost rozhodování a hodnoty</li> <li>■ ujistit se, že pacient a jeho rodina jsou informováni o rizicích a konsekvencích možných variant postupu</li> <li>■ definovat indikace, zhodnotit rizika a provést základní interpretaci pokročilých vyšetřovacích metod a činit na základě výsledků těchto vyšetření přiměřená klinická rozhodnutí</li> <li>■ získat souhlas pacienta před provedením invazivních procedur a zajistit následnou péči</li> <li>■ projevit dostatečné znalosti v diagnostice a léčbě nejasných a rozvíjejících se stavů ve vnitřním lékařství</li> <li>■ projevit dostatečné znalosti o poskytování preventivní péče</li> <li>■ demonstrovat dostatečné znalosti pro samostatné zvládnutí péče o pacienty se širokým spektrem interních onemocnění</li> <li>■ demonstrovat dostatečné znalosti pro zhodnocení a léčbu málo obvyklých nebo překrývajících se příznaků a onemocnění</li> <li>■ zvládnout třídění pacientů s ohledem na naléhavost klinického stavu, možnost deteriorace pacienta a dostupné zdroje péče</li> <li>■ demonstrovat dostatečné znalosti ke včasné identifikaci a léčbě stavů vyžadujících intenzivní péči</li> <li>■ efektivně využívat konzultace lékařů jiných odborností</li> <li>■ koordinovat diagnostiku, léčbu a další sledování v situacích, které vyžadují spolupráci více odborností</li> <li>■ poskytovat konzultace pro další odbornosti s jasnými a závěry a doporučeními</li> <li>■ poskytovat konzultace u polymorbidních pacientů s komplexními klinickými problémy a provádět vyhodnocení jejich rizika</li> <li>■ poskytovat paliativní a terminální péči pacientům a podporu jejich rodinám</li> </ul>

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 školenice, 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 školenice 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 etickou 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](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](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](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](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.