

Praktické souhrnné informace o specializačním vzdělávání v oboru infekčního lékařství převzaté ze stránek Společnosti infekčního lékařství ČLS JEP

Specializační vzdělávání v oboru infekčního lékařství zajišťují dle platné legislativy jednotlivé lékařské fakulty koordinované Specializační oborovou radou (SOR), přičemž níže jsou uvedeny o činnostech SOR, podrobnější informace o konání atestací a předatestačních kurzů v následujících letech, které byly plně převzaty ze stránek Společnosti infekčního lékařství ČLS JEP (www.infekce.cz). Na závěr jsou uvedena praktická doporučení prof. J. Beneše, jak sepsat atestační práci.

Činnost členů Specializační oborové rady (SOR)

Předseda SOR: svolává schůzi SOR 1x ročně, na podzim, s dostatečným předstihem před koncem období, na které byl zvolen (kalendářní rok); na této schůzce je zvolen předseda SOR na příští kalendářní rok a stanoveno složení atestačních komisí na jarní a podzimní termín následujícího roku (včetně předsedy komise a místa atestace) a je určen organizátor a místo kurzu Novinky v infekčním lékařství. V každé atestační komisi musí být přítomen delegát ČLK a delegát SIL, proto komise musí být sestavována i s ohledem na to, aby její členové mohli doložit, že zastupují tyto organizace; píše z této schůzky zápis a posílá ho členům SOR a také na odd. vzdělávání MZ; účastní se atestací v obou termínech; referuje o PGV na Setkání přednostů a primářů inf. oddělení; kontroluje, že informace o PGV jsou volně dostupné na webových stránkách SIL; kontroluje aktuálnost otázek k atestaci, v případě nutnosti navrhuje jejich změnu, kterou musí schválit členové SOR. Novou verzi otázek pak odesílá na odd. vzdělávání MZ ČR.

Předseda atestační komise: ve spolupráci s odd. PGV na své fakultě sděluje členům SOR termín atestace (v průběhu října pro příští rok); po poradě s předsedu SOR a ostatními členy zkušební komise schvaluje témata atestačních prací (téma atestantům vybírá jejich školitel); ve spolupráci s odd. PGV na své fakultě kontroluje, zda mají atestanti všechny náležitosti, včetně registračního poplatku; prostřednictvím právního odd. nemocnice zajistí pojištění atestantů a visačky se jmény, aby mohli vykonávat praktickou část zkoušky; přijímá atestační práce a rozesílá je členům atestační komise k oponentuře (s předstihem alespoň 4 týdnů před atestací); posílá atestantům souhrnný oponentský posudek, sestavený z připomínek všech členů komise (minimálně 2 týdny před atestací); přijímá opravené atestační práce a znovu je rozesílá členům atestační komise (týden před atestací); řídí průběh atestační zkoušky, vybírá pacienty pro praktickou část zkoušky; zodpovídá za oběrstvení atestantů i zkoušejících (peníze na oběrstvení vydává fakulta pořádající atestační zkoušku); ve spolupráci s odd. PGV na své fakultě zodpovídá za správné vyplnění dokladů o proběhlé zkoušce; píše zápis o proběhlé atestaci pro členy SOR, pro výbor SIL a pro vyvěšení na webové stránky SIL.

Vedoucí kurzu: ve spolupráci s odd. PGV na své fakultě sděluje členům SOR termín PG kurzu (v průběhu října pro příští rok); zajišťuje přednášející pro jednotlivá daná témata kurzu (dává prostor všem přednostům inf. klinik a rovněž předsedovi SIL v rozsahu 2 hodin přednášek, zbytek přednášek obsazuje podle okolností a možností, obvykle využívá personál vlastní kliniky); do kurzu zařazuje navíc 1 hodinu diskuse/semináře o perspektivách našeho oboru s předsedou a věd. sekretářem SIL; ve spolupráci s odd. PGV na své fakultě zajišťuje konání kurzu, včetně nabídky ubytovacích možností pro účastníky kurzu; ve spolupráci s odd. PGV na své fakultě zajišťuje pro účastníky kurzu výukové materiály (např. vytištěné přednášky); při ukončení kurzu provádí evaluaci, výsledky předkládá předsedovi SOR a výboru SIL.

Harmonogram předatestační přípravy v jednotlivých letech

Rozpis od roku 2018 bude mít periodu 7 let, protože výuku zajišťuje 7 fakult.

Rok	Specializační oborová rada (SOR)				Organizace kurzu
	předseda	místopředseda	místo konání atestace		
			v jarním termínu	v podzimním termínu	
2017	LF v Plzni UK	LF MU	LF v Plzni UK	3. LF UK	LF MU
2018	LF v Hradci Králové UK	1. LF UK	LF v Hradci Králové UK	1. LF UK	1. LF UK
2019	LF MU	3. LF UK	LF MU	2. LF UK	3. LF UK
2020	1. LF UK	LF v Plzni UK	1. LF UK	LF OU	LF v Plzni UK

2021	3. LF UK	LF MU	3. LF UK	LF v Plzni UK	LF MU
2022	LF OU	2. LF UK	LF OU	LF v Hradci Králové UK	2. LF UK
2023	LF v Plzni UK	LF OU	LF v Plzni UK	3. LF UK	LF OU

Principy uplatňované v novém rozpisu:

Na každou fakultu vychází 1x předsednictví, 1x kurz, 1x jarní atestace, 1x podzimní atestace.
Kdo pořádá kurz, ten je v daném roce místopředsedou atestační komise a neorganizuje atestace.
Jarní a podzimní atestace nejsou nikdy ve stejném městě.

Výběr členů zkušební komise

Principy výběru členů zkušební komise: Hlavní osoba je pořadatel - podle rozpisu. V atestační komisi musí být nejen zástupci fakult, ale i zástupci jmenování ČLK. Je-li to možné, pořadatel sestavuje zkušební komisi tak, že k sobě přibírá minulého i budoucího pořadatele.

Pravidla pro atestační práci v oboru infekční lékařství (autor J. Beneš, 14. 11. 2015)

Téma zadává školitel (primář), schvaluje garant fakulty, která pořádá atestace.

Rozsah práce: minimálně 20 stran standardního textu (nepočítá se titulní strana), t.j. aspoň 36 000 znaků (včetně mezer).

Členění práce:

Obsah

Teoretická část (literární rešerše, analogie Přehledného článku)

Vlastní zkušenosti (analogie Původní práce)

Diskuze (porovnání vlastních výsledků s údaji z literatury)

Závěr

Literatura

(lze přidat Přílohy – nejsou však povinnou součástí práce)

Poměr Teoretické části a Vlastních zkušeností by měl být zhruba 1:1. Počet literárních pramenů: obvykle 20-40. Způsob citování musí být stejný jako v recenzovaných odborných časopisech (např. KMIL).

Co by v práci nemělo chybět: logické uspořádání a členění textu; citování literárních zdrojů, z nichž autor čerpal; vlastní myšlenky, úvahy, komentáře (jako součást Diskuze).

Nejčastější chyby, kterých se atestanti dopouštějí a před nimiž varujeme, jsou uvedeny níže. Upozorňujeme, že předložená práce je vizitkou atestanta a ukázkou jeho připravenosti absolvovat zkoušku, ale je také vizitkou jeho školitele! Práci je podle platné legislativy nutno podat měsíc před konáním atestace, a to elektronicky garantovi a písemně v 1-2 výtiscích (podle rozhodnutí garanta), vlastnoručně podepsané, na Oddělení specializačního vzdělávání pořádající fakulty. Atestační práci čtou a hodnotí všichni členové zkušební komise. Jestliže atestanti pošlou svou práci v elektronické podobě garantovi s aspoň dvouměsíčním předstihem před termínem atestace, mají nárok na předběžné přečtení a zhodnocení garantem (nebo podle rozhodnutí garanta i jiným členem zkušební komise); tím se atestant může předem ujistit, že předkládaná práce je dostatečně kvalitní, případně může ještě opravit některé nedostatky. Atestační práce a diskuze o ní je první ze tří otázek u atestační zkoušky.

Nejčastější chyby při psaní atestační práce (autor J. Beneš, 14. 11. 2015)

1. Autor by neměl opisovat z literatury něco, co z vlastní praxe nezná (obvykle je to na textu poznat).
2. Autor by neměl přebírat do své práce rozsáhlé části nějakého cizího textu (to lze tolerovat jen v případě, kde autor podrobuje tento text průběžné kritice nebo ho průběžně komentuje).
3. Je důležité správné psaní odborných názvů - zejména připomínáme, že taxonomické názvy rodů a druhů se píšou vždy kurzívou; generické názvy léků se píšou s malým počátečním písmenem – zatímco firemní čili obchodní názvy mají počáteční písmeno velké; názvy obsahující jména se skloňují podle vzoru: virus Epsteinova a Barrové, syndrom Guillaina a Barrého apod.; u protilátek se anti- píše s malým a, např. anti-HCV; v případě pochybností, jak se co píše, doporučujeme řídit se formou použitou v monografii Beneš J a kol: Infekční lékařství; výjimkou jsou názvy léků, které doporučujeme psát v české verzi (klindamycin, vankomycin, acyklovir).
4. V práci se mají používat jen generické názvy léků; použití firemních názvů je oprávněné jedině v případech, kdy autor potřebuje zdůraznit nějakou vlastnost konkrétního přípravku (např. při podávání přípravku Taxcef jsme pozorovali větší výskyt alergických reakcí než při podávání jiných cefalosporinů).

5. Použité zkratky musejí být vysvětleny (měly by být vysvětleny buď přímo v textu při prvním použití anebo v Seznamu zkratk; netýká se to jen všeobecně srozumitelných zkratk typu ČR, WHO, EKG, RTG, CT, AST, ALT a podobně).
6. Autor by měl používat progresivní pravopis, např. mononukleóza, diagnóza, trombocytóza, urolitiáza, nauzea, splenektomie, sekunda apod.
7. Mezi číslovkou a jednotkou se píše mezeira, tedy např. 5 ml, podobně se píše 5 % (pozor, 5 % - tj. s mezerou - znamená pět procent, 5% bez mezery znamená pětiprocentní).
8. Číselný rozsah se udává bez mezery před a po pomlčce, tedy 5-10 %. Naopak při použití pomlčky v textu je před ní a za ní mezeira, např. „přijel na koni - byl to dobrý jezdec“.
9. Vlastní myšlenky, úvahy či komentáře by měly být v Diskusi (porovnání teoretických údajů s vlastními praktickými zkušenostmi), ale mohou se objevit i v Teoretické části (např. upozornění na diskrepanci v literárních názorech); v textu však vždy musí být jasně patrné, kdy autor píše o objektivních skutečnostech nebo cituje literaturu, a kdy prezentuje vlastní nápady – tyto dva přístupy nesmějí splývat.
10. Jsou-li součástí práce tabulky, grafy a obrázky, pak platí následující pravidla: celá tabulku se musí vejít na jednu stranu, není možné mít část tabulky na jedné straně textu a zbytek na druhé; v textu je nutné vyznačit místo, k němuž tabulka, graf či obrázek patří; je nutné věnovat pozornost popiskům nad tabulkami, grafy, obrázky, i případným vysvětlivkám pod nimi; obsahují-li tabulky údaje z literatury, je nutné do tabulky napsat i citaci - buď číslem ze Seznamu literatury, nebo přímo vypsát autora a použitý zdroj; jsou-li některé obrázky přejeté z literatury nebo z internetu, musí být uveden zdroj (třeba v podobě internetové adresy); obsahuje-li práce fotografie pacientů, měly by být provedeny nebo upraveny tak, aby konkrétní osoby nebyly identifikovatelné.
11. Jsou-li součástí práce kazuistiky, pak by se měl autor vyvarovat následujících chyb: do kazuistik nepatří iniciály pacientů, pouze věk a pohlaví (to vyplývá z požadavků na ochranu pacientů – aby nebylo možné popisovanou osobu snadno identifikovat); častou chybou je psaní kazuistiky jako chorobopisu, včetně zkracování slov, vynechávání sloves, vkládání výsledků přímo z informačního systému apod.; pokud se píše v kazuistice laboratorní výsledky, které nejsou zcela standardizované (např. sérologie), měl by autor uvést také normální hodnoty v dané laboratoři; v kazuistice nemusí být popsáno vše den po dni, např. 10. 9. 15 se stalo toto, 12. 9. bylo děláno toto vyšetření, 13. 10. přišel výsledek atd. - Lepší než vypisování přesných dat je napsat: v době přijetí... za týden... při překlade apod.; výrazy jako doočkovat, přeléčit, zaléčit, nasadit léčbu, kousnutí klíštětem (nebo dokonce mimořádně odporný a zavrženíhodný výraz „zákus klíštěte“) - to vše je žargon, který nepatří do odborného textu; odborný text se píše v 3. osobě jednotného či množného čísla a v minulém čase. Zejména v kazuistikách se atestanti rádi uchylují k 1. osobě množného čísla, což je nevhodné.
12. Text by měl mít jednotnou úpravu (jeden druh písma, odstavce zarovnané do bloku, názvy kapitol a podkapitol vyznačené jednotným způsobem).
13. Literární citace obsažené v Seznamu literatury musejí být popsány jednotným způsobem, podle platných norem – při nejistotě je možné použít jako vzor články v časopise *Klinická mikrobiologie a infekční lékařství* (KMIL) nebo *Epidemiologie, mikrobiologie, imunologie* (EMI).

Zdroj: webové stránky Společnosti infekčního lékařství (www.infekce.cz). Citováno dne 15.9.2018