



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ  
ČESKÉ REPUBLIKY



# **Zdraví 2020**

## **Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí**

### **Akční plán č. 10: Vzdělávání zdravotnických pracovníků**

#### **a) Lékařští zdravotničtí pracovníci**

**Ministerstvo zdravotnictví**

**2015**

## **Seznam použitých zkratek**

AP	akční plán
ATLS	Advanced trauma life support for doctors
ČLS JEP	Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
EF	odbor evropských fondů Ministerstva zdravotnictví
ESF	Evropský sociální fond
EU	Evropská unie
IPVZ	Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví
LEG	odbor legislativní Ministerstva zdravotnictví
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
OP LZZ	Operační program Lidské zdroje a zaměstnanost
OPZ	Operační program Zaměstnanost
PS	pracovní skupina
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
VLP	odbor vědy a lékařských povolání Ministerstva zdravotnictví

# Obsah

<b>1. Shrnutí</b> .....	<b>1</b>
<b>2. Důvodová zpráva</b> .....	<b>2</b>
2.1 Analýza současného stavu a nedostatky .....	2
2.1.1 Klíčová priorita I.: Zefektivnění výstupů z pregraduálního vzdělávání lékařů2	
2.1.2 Klíčová priorita II.: Specializační vzdělávání lékařů .....	3
2.2 Návaznost Akčního plánu na další koncepční materiály .....	4
<b>3. Návrhová část</b> .....	<b>5</b>
3.1 Klíčová priorita I. Zefektivnění výstupů z pregraduálního vzdělávání lékařů .....	6
3.1.1 Délka studia na lékařských fakultách .....	6
3.1.2 Adaptační proces připravující mladého lékaře a farmaceuta na přechod z období studia na lékařské fakultě a farmaceutické fakultě k faktickému výkonu povolání lékaře a farmaceuta u poskytovatele zdravotních služeb. ....	10
3.1.3 Právní předpis, který vymezení pravomoci a kompetence lékaře po ukončení studia všeobecného lékařství, tedy lékaře bez specializace.....	12
3.2 Klíčová priorita II.: Specializační vzdělávání lékařů .....	14
3.2.1 Novela zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta. ....	14
3.2.2 Vytvoření koncepcí jednotlivých oborů.....	27
3.2.3 Postup vytváření doporučených postupů pro jednotlivé lékařské obory.....	28
3.2.4 Právní předpis, který vymezení kompetence lékaře po absolvování základního kmene .....	30
3.2.5 Finanční podpora vzdělávání lékařských zdravotnických pracovníků. ....	31
3.2.6 Využití prostředků z Evropského sociálního fondu .....	31
<b>Přílohy</b> .....	<b>38</b>
Příloha č. 1: Legislativa vztahující se k vzdělávání zdravotnických pracovníků – přehled právních předpisů.....	39
Příloha č. 2: Vyhláška č. 187/2009 Sb.....	40

# 1. Shrnutí

Akční plán vzdělávání lékařských zdravotnických pracovníků je navázán na dvě klíčové priority, kterými jsou:

- **I. Zefektivnění výstupů z pregraduálního vzdělávání lékařů;**
- **II. Specializační vzdělávání lékařů.**

Do první klíčové priority, **Zefektivnění výstupů z pregraduálního vzdělávání lékařů**, byly zařazeny následující tematické oblasti:

- délka studia na lékařských fakultách;
- adaptační proces připravující mladého lékaře a farmaceuta na přechod z období studia na lékařské fakultě a farmaceutické fakultě k faktickému výkonu povolání lékaře u poskytovatele zdravotních služeb;
- právní předpis, který vymezení pravomoci a kompetence lékaře po ukončení studia všeobecného lékařství, tedy lékaře bez specializace.

Druhou klíčovou prioritu, **Specializační vzdělávání lékařů**, lze rozdělit na tato významná témata:

- novela zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta;
- vytvoření koncepcí jednotlivých oborů;
- postup vytváření doporučených postupů pro jednotlivé lékařské obory;
- právní předpis, který vymezení kompetence lékaře po absolvování základního kmene;
- finanční podpora vzdělávání lékařských zdravotnických pracovníků;
- využití prostředků z Evropského sociálního fondu.

## 2. Důvodová zpráva

Akční plán vzdělávání lékařů reflektuje především požadavky na zkvalitnění zdravotní péče. Je nezbytné konstatovat, že již první analýzy ukázaly nezbytnost změn v pregraduálním vzdělávání lékařů a taktéž ve specializačním vzdělávání lékařů.

Předkládaný dokument je členěn na dvě hlavní klíčové priority, a to na Klíčovou prioritu I. Zefektivnění výstupů z pregraduálního vzdělávání lékařů a na Klíčovou prioritu II. Specializační vzdělávání lékařů. V rámci každé představované klíčové priority jsou rozpracovány tematické výstupy akčního plánu a dále k nim příslušné dílčí projekty a jednotlivé klíčové aktivity vč. konkrétních úkolů a časového rámce jejich provedení. Součástí je i identifikace dotčených cílových skupin jednotlivých klíčových aktivit. V relevantních případech jsou doplněny i případné předpoklady nutné pro realizaci projektů a stejně tak i případná rizika spojená s projekty.

### 2.1 Analýza současného stavu a nedostatky

#### 2.1.1 Klíčová priorita I.: Zefektivnění výstupů z pregraduálního vzdělávání lékařů

##### **Popis stávajícího stavu a nedostatky:**

Je nutné provést úpravu stávajících systémů, které neodpovídají požadavkům na úroveň poskytované zdravotní péče, ale ani představám odborné veřejnosti. V této souvislosti je nutné konstatovat, že pregraduální vzdělávání lékařů v České republice není jednotné, a odlišuje se de facto fakulta od fakulty. Každá lékařská fakulta – univerzita – prochází taktéž samostatně akreditačním řízením na Ministerstvu školství, mládeže a tělovýchovy, z čehož vyplývá i odlišná délka, pro kterou mají jednotlivé fakulty – univerzity – udělenou akreditaci pro obor všeobecné lékařství. Není žádným tajemstvím, že jiný model pregraduální výuky medicíny je i v rámci Univerzity Karlovy, kdy např. model vzdělávání uplatněný na 1. lékařské fakultě je dosti odlišný od systému zavedeného na 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy.

Je nepochybné, že úpravu systémů mohou provést pouze a výlučně lékařské fakulty. Ministerstvo zdravotnictví může pouze navrhnout žádoucí změny, jejichž uskutečnění by ve svých důsledcích příznivě ovlivnilo kvalitu zdravotních služeb.

Tři hlavní oblasti možných změn:

1. **Délka studia na lékařských fakultách** představuje možná tu nejdůležitější otázku. Otázka tedy zní, zda uchovat stávající model šestiletého pregraduálního studia medicíny. Pokud bude v České republice i nadále zachován šestiletý model studia všeobecného lékařství, pak by v šestém roce studia měl být větší prostor pro praktickou výuku u poskytovatele zdravotních služeb - tedy změna skladby studia při zachování stávající délky studia.
2. Součástí pregraduálního studia by měl být **tzv. adaptační proces** připravující mladého lékaře na přechod z období studia na lékařské fakultě k faktickému výkonu povolání lékaře u poskytovatele zdravotních služeb. Toto je třeba ve spolupráci s lékařskými fakultami připravit obsahově, organizačně i legislativně.
3. Součástí legislativy České republiky by se měl stát právní předpis, který vymezí **pravomoci a kompetence lékaře po ukončení studia všeobecného lékařství**, tedy lékaře bez specializace.

#### 2.1.2 Klíčová priorita II.: Specializační vzdělávání lékařů

##### **Popis stávajícího stavu a nedostatky:**

Základní problémem je úprava právního prostředí postgraduálního vzdělávání lékařů.

Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 95/2004 Sb.“) obsahuje mezery v právní úpravě a nejasnosti v terminologii, které vedou k častým výkladovým problémům. Zákon č. 95/2004 Sb. rovněž neodpovídá aktuálním potřebám v oblasti vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů, které jsou úzce spjaty s rychlým vývojem ve zdravotnické vědě a výzkumu.

Ministerstvo zdravotnictví ve spolupráci s odbornými společnostmi, Českou lékařskou komorou a i speciálně zřízenou tzv. Vymazalovou komisí (komise vytvořená ministrem zdravotnictví MUDr. Svatoplukem Němečkem, MBA, které předsedá prof. MUDr. Josef Vymazal, DSc. za účelem provedení reformy specializačního vzdělávání lékařů) dospělo k názoru, po provedení celé řady analýz, že je nezbytné provést nejen reformu zákona č. 95/2004 Sb. samotného, ale taktéž zreformovat všechny prováděcí předpisy k tomuto zákonu.

Bylo tedy navrženo změnit právní úpravu specializačního vzdělávání nejen lékařů, ale i zubních lékařů a farmaceutů jako celek. Uvažuje se i o změně právního režimu některých skutečností, tedy problematiky doposud upravované pouhými podzákonnými předpisy, byly vyhodnoceny tak důležitými, že budou regulovány přímo zákonnou právní normou.

Dalším dílčím úkolem bude provést analýzu systému celoživotního vzdělávání lékařských zdravotnických pracovníků, a dle výsledků této analýzy vč. druhů a forem celoživotního vzdělávání lékařských zdravotnických pracovníků navrhnout případnou úpravu legislativy, a to s předběžně stanoveným termínem do konce roku 2016.

## **2.2 Návaznost Akčního plánu na další koncepční materiály**

Musíme konstatovat, že akční plán vzdělávání zdravotnických pracovníků má zcela zásadní dopad do všech dalších akčních plánů Zdraví 2020 - Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí, ve kterých je nutno specifitěji a konkrétněji definovat požadavky na vzdělání zdravotnických pracovníků, aby mohlo být dosahováno jednotlivých strategických cílů příslušného akčního plánu.

Zejména pak se jedná o následující akční plány (dále jen „AP“):

- a) **AP Zdravotní gramotnost,**
- b) **AP Dostatečná pohybová aktivita,**
- c) **AP Správná výživa a stravovací návyky populace,**
- d) **AP Zvládání stresu a duševního zdraví,**
- e) **AP omezení zdravotně rizikového chování,**
- f) **AP Snižování zdravotních rizik ze životního a pracovního prostředí,**
- g) **AP Zvládání infekčních onemocnění a vakcinační programy,**
- h) **AP Zajištění kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb,**
- i) **AP pro bezpečnost potravin,**
- j) **AP pro zlepšení dostupnosti a kvality zdravotní péče, včetně následné a dlouhodobé,**
- k) **AP Elektronizace zdravotnictví,**

kde je nutno definovat základní požadavky na edukaci veřejnosti v kontextu vzdělání zdravotnických pracovníků.

Pro bližší upřesnění si dovoluujeme uvést několik konkrétnějších příkladů.



Akční plán vzdělávání zdravotnických pracovníků totiž v sobě zahrnuje novelizaci zákona č. 95/2004 Sb. Tento připravovaný zákon zcela zásadním způsobem promění právní prostředí českého zdravotnictví. Nově definuje nejen vzdělávání lékařů, ale i kompetence jednotlivých lékařských odborností. Tedy tento zákon zasáhne do všech akčních plánů tím, že nově přesně definuje, co bude moci která lékařská odbornost vykonávat a za jakých podmínek.

I z tohoto důvodu upozorňujeme v této pasáži na důležitost akčního plánu vzdělávání zdravotnických pracovníků a jeho přesah do všech ostatních akčních plánů počínaje zdravotní gramotností a konče elektronizací zdravotnictví, neboť např. z nového zákona č. 95/2004 Sb. se bude odvíjet oprávnění lékaře provádět určitou léčbu a v konečném důsledku i např. oprávnění předepisovat určité druhy léků.

Pro demonstraci rozsahu a závažnosti změn vyplývajících z návrhu novely zákona č. 95/2004 Sb. si dovoluujeme uvést, že nově bude právním předpisem upraven i vzhled všech lékařských tzv. diplomů, které lékař může v rámci specializačního vzdělávání získat. Je plánována nejen nová vizualizace certifikátu o absolvování základního kmene, specializované způsobilosti a zvláštní odborné způsobilosti, ale i výrazné zvýšení ochranných prvků, které mají bránit možnosti padělání lékařských tzv. diplomů.

V této souvislosti si dovoluujeme upozornit expertní týmy pracující na akčních plánech Zdraví 2020 - Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí na veliký rozsah a radikálnost změn ve vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů, a na možný dopad na jednotlivé akční plány.

### **3. Návrhová část**

V této části Akčního plánu jsou definovány cíle, návrhy a konkrétní aktivity a úkoly, které je v jednotlivých klíčových oblastech potřeba řešit v návaznosti na analytickou část a nedostatky stávající situace. Představované klíčové priority a jejich předpokládané výstupy jsou zachyceny v tabulce rozpadu cílů v tzv. logickém rámci a časově zachyceny v harmonogramu, tj. v částech 2 a 3 Akčního plánu.

## **3.1 Klíčová priorita I. Zefektivnění výstupů z pregraduálního vzdělávání lékařů**

### *3.1.1 Délka studia na lékařských fakultách*

**Cíl:** Změna skladby studia při zachování stávající šestileté délky studia.

Na začátku popisu tématu si dovoluujeme vymezit právní prostředí, v němž se náš akční plán pohybuje. Délka studia na lékařských fakultách vyplývá z následujících právních předpisů:

Směrnice Evropského parlamentu a Rady [2005/36/ES](#) ze dne 6. července 2005 o uznávání odborných kvalifikací (dále jen „Směrnice 36“),

Zákon č. 18/2004 Sb. o uznávání odborné kvalifikace a jiné způsobilosti státních příslušníků členských států Evropské unie a některých příslušníků jiných států a o změně některých zákonů (zákon o uznávání odborné kvalifikace), ve znění pozdějších předpisů,

Zákon č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů,

Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů,

Vyhláška č. 187/2009 Sb. o minimálních požadavcích na studijní programy všeobecné lékařství, zubní lékařství, farmacie a na vzdělávací program všeobecné praktické lékařství (dále jen „vyhláška č. 187/2009 Sb.).

Problematika lékařských povolání je ve Směrnici 36 v těchto souvislostech upravená v člancích 24 – 30. Konkrétně k pregraduálnímu vzdělávání lékařů stanovuje směrnice následující podmínky, cituji:

*„Základní lékařská odborná příprava*

*1. Přijetí na základní lékařskou odbornou přípravu je podmíněno získáním diplomu nebo osvědčení, které opravňuje k dotyčnému studiu na vysokých školách.*

*2. Celková doba základní lékařské odborné přípravy zahrnuje nejméně pět let studia, což lze vyjádřit rovněž v odpovídajících kreditech ECTS, a spočívá v nejméně*

*5 500 hodinách teoretické a praktické výuky na vysoké škole nebo pod dohledem vysoké školy.*

*Pro příslušníky povolání, kteří zahájili studium před 1. lednem 1972, může odborná příprava uvedená v prvním pododstavci zahrnovat šestiměsíční praktickou výuku na vysokoškolské úrovni vykonanou pod dohledem příslušných orgánů v rámci řádné odborné přípravy.*

*3. Základní lékařská odborná příprava zaručí, že dotyčná osoba získala tyto znalosti a dovednosti:*

*a) přiměřené znalosti ve vědách, na kterých je lékařství založeno, a řádné pochopení vědeckých metod včetně zásad měření biologických funkcí, hodnocení vědecky prokázaných skutečností a analýzy údajů;*

*b) přiměřené znalosti anatomie, fyziologie a chování jedinců zdravých a nemocných a vztahů mezi zdravotním stavem člověka a jeho fyzickým a sociálním prostředím;*

*c) přiměřené znalosti klinických oborů a klinické praxe, které poskytují komplexní přehled o duševních a tělesných nemocech, dále znalost lékařství a jeho preventivní, diagnostické a terapeutické stránky a znalosti o reprodukci;*

*d) přiměřené klinické zkušenosti získané pod vhodným dohledem v nemocnicích.“*

Česká právní úprava rozvádí text uvedený ve Směrnici 36 ve vyhlášce č. 187/2009 Sb. Konkrétně minimální požadavky k získání odborné způsobilosti k výkonu povolání lékaře v České republice jsou upraveny v § 2 vyhlášky č. 187/2009 Sb. a zní, cituji:

*„a) absolvování nejméně šestiletého prezenčního studia, které obsahuje nejméně 5500 hodin teoretické a praktické výuky,*

*b) získání znalostí a dovedností*

*1. ve vědních oborech, na kterých je všeobecné lékařství založeno, a znalosti vědeckých metod včetně zásad měření biologických funkcí, hodnocení vědecky prokázaných skutečností a analýzy dat,*

*2. o anatomii, fyziologii a chování zdravých a nemocných jedinců a o vlivu životního, pracovního a sociálního prostředí a životního stylu na zdravotní stav člověka,*

*3. v klinických oborech a klinické praxi, které poskytují komplexní přehled o tělesných a duševních nemocech, včetně jejich genetické podstaty, dále znalost primární, sekundární a terciární prevence, diagnostických a léčebných postupů a základů posudkové činnosti<sup>3)</sup>,*

*4. v přednemocniční neodkladné péči,*

*5. v radiační ochraně<sup>4)</sup>,*

*6. v základech preventivních metod v oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví,*

*c) klinické zkušenosti získané v průběhu praktické výuky pod odborným dohledem lékaře se specializovanou způsobilostí v nemocnicích a zkušenosti v laboratorních a zobrazovacích diagnostických oborech,*

*d) znalost základních právních předpisů souvisejících s výkonem povolání lékaře,*

*e) znalost profesní etiky kontaktu lékaře s pacientem,*

*f) znalost problematiky financování zdravotnictví a základních ekonomických vztahů, znalost základů managementu a*

*g) praktické dovednosti v komunikaci s pacientem s důrazem na práva pacientů a jejich uplatňování.“*

Při porovnání textu konsolidovaného znění Směrnice 36 a vyhlášky č. 187/2009 Sb. zjistíme, že Evropská směrnice připouští o rok kratší pregraduální vzdělávání lékařů, než český právní předpis. Tento rozdíl je zapříčiněn vydáním SMĚRNICE EVROPSKÉHO PARLAMENTU A RADY 2013/55/EU ze dne 20. listopadu 2013, kterou se mění směrnice 2005/36/ES o uznávání odborných kvalifikací a nařízení (EU) č. 1024/2012 o správní spolupráci prostřednictvím systému pro výměnu informací o vnitřním trhu („nařízení o systému IMI“), kterou se Směrnice 36 de facto novelizuje.

Právě novelizace Směrnice 36 tím, že umožňuje zkrácení pregraduální přípravy lékaře na 5 let, rozpoutala širokou diskusi, zda by se i Česká republika neměla vydat cestou zkrácení studia všeobecného lékařství.

Ministerstvo zdravotnictví po rozsáhlé diskusi a ve shodě s Českou lékařskou komorou a představiteli jednotlivých veřejných vysokých škol v současné době neuvažuje o zkrácení doby studia všeobecného lékařství.

Při tvorbě akčního plánu bylo tedy vycházeno z předpokladu, že zatím bude v České republice uchován model šestiletého pregraduálního studia medicíny.

Souběžně s diskusí o délce studia na lékařských fakultách proběhla i diskuse týkající se vlastní náplně studia na lékařských fakultách. Jednoznačným výstupem je požadavek na začlenění většího množství praktické výuky do českého systému přípravy lékařů. Tedy v České republice dojde pravděpodobně ke změně skladby studia všeobecného lékařství při zachování stávající délky studia.

#### **Úkoly:**

1. Navrhnout změnu skladby studia všeobecného lékařství ve spolupráci s lékařskými fakultami veřejných vysokých škol, ČLS JEP a ČLK.
2. V nově navrhované skladbě zvýšit prostor pro praktickou výuku u poskytovatelů zdravotních služeb při zachování stávající šestileté délky pregraduálního studia všeobecného lékařství.
3. Změna náplně šestého ročníku medicíny tak, aby právě zde byl větší prostor pro praktickou výuku.
4. Informovat o průběhu prací na změně složení obsahu studia všeobecného lékařství Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen „MŠMT“).
5. Předložit MŠMT ucelený návrh úpravy pregraduálního studia všeobecného lékařství. Předpokladem je aktivní spolupráce s MŠMT, s univerzitami, s ČLK a s ČLS JEP.
6. Předložit novelu vyhlášky č. 187/2009 Sb., která bude obsahovat požadavky na úpravu šestého ročníku všeobecného lékařství.

**Předpoklad:** nutná legislativní koordinace s MŠMT

**Indikátory:** Nová legislativa (vyhláška č. 187/2009 Sb.) a nová náplň studia všeobecného lékařství obsahující větší množství praxe v rámci šestého ročníku

**Cílová skupina:** lékaři

**Rizika:** Neshoda s MŠMT, s univerzitami – s lékařskými fakultami.

**Termín:** konec roku 2016

**Zodpovědnost:** PS/VLP (věcný návrh), LEG (paragrafové znění)

*3.1.2 Adaptační proces připravující mladého lékaře a farmaceuta na přechod z období studia na lékařské fakultě a farmaceutické fakultě k faktickému výkonu povolání lékaře a farmaceuta u poskytovatele zdravotních služeb.*

**Cíl:** Zavedení adaptačního procesu pro absolventy lékařských fakult a farmaceutických fakult.

V rámci provádění analýz, jejichž cílem bylo zlepšit systém specializačního vzdělávání lékařů a farmaceutů v České republice, se objevil problém tzv. adaptačního procesu. Zatímco u nelékařských zdravotnických povolání má většina poskytovatelů zdravotních služeb velmi kvalitně rozpracovaný adaptační proces pro nástup nového zaměstnance k poskytovateli zdravotních služeb, u lékařů a farmaceutů, tedy pracovníků v režimu zákona č. 95/2004 Sb., nic takového z pravidla není. Ministerstvo zdravotnictví v současné době v žádném případě neuvažuje o tom, že by chtělo centrálně pomocí právního předpisu určovat adaptační proces pro každého nově příchozího lékaře a farmaceuta k poskytovateli zdravotních služeb. Jako vhodné se jeví vytvoření modelu, kdy lékař nebo farmaceut před ukončením lékařské fakulty projde tzv. adaptačním procesem, který jej má připravit na budoucí výkon povolání lékaře nebo farmaceuta u poskytovatele zdravotních služeb. Akční plán má přinést odpověď na otázky, zda má být adaptační proces součástí běžné výuky na lékařských fakultách a na farmaceutických fakultách, nebo má sehrát úlohu jakéhosi nadstavbového prvku, který bude probíhat souběžně se zakončováním studia na lékařských fakultách a na farmaceutických fakultách. Otázkou k rozřešení také zůstává, jakým způsobem má být adaptační proces regulován – zda dojde ve shodě s lékařskými fakultami a farmaceutickými fakultami veřejných vysokých škol ke změně náplně studia oboru všeobecného lékařství a farmacie a adaptační proces bude do tohoto studia začleněn, nebo Ministerstvo zdravotnictví upraví adaptační proces např. metodikou, která vyjde ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví, nebo bude adaptační proces a jeho náplň regulován zákonným nebo podzákonným právním předpisem. Taktéž bude ještě nutné se všemi

dotčenými subjekty provést analýzu, zda mají adaptační proces opravdu provádět lékařské fakulty a farmaceutické fakulty, nebo zda za tento adaptační proces má zodpovídat poskytovatel zdravotních služeb, kde bude lékař nebo farmaceut v rámci svojí specializační přípravy vykonávat praxi v rámci základního kmene. Z některých zájmových skupin však zazníval i názor, že má být vytvořen obecný model adaptačního procesu, kterým má projít lékař, farmaceut i nelékař při nástupu do zaměstnání vždy při vzniku nového pracovního poměru. Na všechny zde nastíněné otázky má v rámci akčního plánu přinést odpověď spolupráce Ministerstva zdravotnictví, ČLK, ČLS JEP a vysokých škol.

### **Úkoly:**

1. Určení obsahu a délky tzv. adaptačního procesu.
2. Vymezení subjektů, kde má probíhat tzv. adaptační proces.
3. Rozhodnout o tom, jak má být tzv. adaptační proces regulován.
4. Jednat o tom, zda má být navrhovaný tzv. adaptační proces součástí pregraduálního studia medicíny a farmacie, zda má být definován jednotlivými pracovišti, nebo zda má být v kompetenci poskytovatele zdravotních služeb.
5. Rozhodnout o tom, zda má být tzv. adaptační proces jednorázovou záležitostí před nebo po ukončení studia všeobecného lékařství a farmacie, nebo zda má být nezbytnou podmínkou pro nástup lékaře a farmaceuta na konkrétní pracoviště.
6. Rozhodnout o tom, zda by se tzv. adaptační proces neměl týkat nejen lékařů a farmaceutů, ale i zubních lékařů.
7. Spolupracovat s lékařskými a farmaceutickými fakultami.
8. Spolupracovat s poskytovateli zdravotních služeb.
9. Spolupracovat s ČLK, ČLS JEP.
10. Spolupracovat se zdravotními pojišťovnami.

**Předpoklad:** dle typu regulace možná legislativní koordinace s MŠMT.

**Indikátory:** Vytvoření obsahu a délky trvání adaptačního procesu a způsobu, jakým bude adaptační proces regulován. V případě, že by za optimální způsob regulace byla zvolena právní úprava, předložení konkrétního návrhu právního předpisu.

**Cílová skupina:** lékaři a farmaceuti.

**Rizika:** Neshoda s MŠMT, s univerzitami – s lékařskými fakultami, s poskytovateli zdravotních služeb, s ČLK, ČLS JEP.

**Termín:** konec roku 2016

**Zodpovědnost:** PS/VLP (věcný návrh), LEG (paragrafové znění)

*3.1.3 Právní předpis, který vymezí pravomoci a kompetence lékaře po ukončení studia všeobecného lékařství, tedy lékaře bez specializace.*

**Cíl:** Vymezení pravomocí lékaře s odbornou způsobilostí.

V průběhu analýz, které měly vést ke zlepšení specializačního vzdělávání lékařů v České republice, se objevila potřeba jednoznačně definovat kompetence lékaře po ukončení studia všeobecného lékařství. V této souvislosti je nutné konstatovat, že zde v žádném případě nehovoříme o samostatném výkonu povolání lékaře, pro který je nutná specializační příprava završená získáním specializované způsobilosti. Na druhou stranu ovšem patří bez pochyby studium všeobecného lékařství k nejtěžším vysokoškolským oborům a stávající právní úprava nedává lékaři po ukončení vysoké školy de facto ani de iure žádné kompetence. Zvláště křiklavě se tato skutečnost může jevit ve světle porovnání přípravy některých nelékařských zdravotnických povolání a jejich kompetencí po završení přípravy s absolutní „nekompetentností“ lékaře absolventa VŠ.

Součástí legislativy České republiky by se měl stát právní předpis, který vymezí pravomoci a kompetence lékaře po ukončení studia všeobecného lékařství, tedy lékaře bez specializované způsobilosti.

V souvislosti s řešením této otázky a vyhodnocováním modelů pregraduálního lékařského vzdělávání se jako žádoucí jeví i úprava přechodu neúspěšného absolventa lékařské fakulty na jiné nelékařské zdravotnické povolání podmíněné vysokoškolským studiem. Studium na lékařské fakultě je dle naprosto objektivních kritérií velmi náročné. Číslo neúspěšných studentů jsou toho jednoznačným důkazem. Ministerstvo zdravotnictví proto vyhodnotilo jako svým způsobem plýtvání, pokud neúspěšný student medicíny, absolvující několikaletou přípravu, odchází mimo zdravotnictví a nabyté vědomosti a v konečném důsledku i finanční prostředky do studia vložené zůstávají nevyužité. Jako racionální se proto jeví vyjednávání s MŠMT a veřejnými



vysokými školami o tom, aby byl v obecné rovině vytvořen systém započítávání praxe z lékařských fakult do jiného zdravotnického studijního programu.

### **Úkoly:**

1. Vytvořit prováděcí právní předpis, který by stanovil maximální kompetence lékaře s odbornou způsobilostí.
2. Spolupracovat s MŠMT na vytvoření obecného modelu započítávání studia z lékařských fakult do studia jiných zdravotnických oborů.
3. Spolupracovat s univerzitami – s lékařskými fakultami.
4. Spolupracovat s Českou lékařskou komorou.
5. Spolupracovat s odbornými společnostmi.
6. Změna zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta.
7. Změna zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

**Předpoklad:** nutná legislativní koordinace s MŠMT

**Indikátory:** Nová legislativa (či změna stávající) upravující vzdělávání lékařských zdravotnických povolání.

**Cílová skupina:** lékaři a studenti lékařských fakult

**Rizika:** Neshoda s MŠMT, s univerzitami – s lékařskými fakultami, s Českou lékařskou komorou, s odbornými společnostmi.

**Termín:** konec roku 2016

**Zodpovědnost:** PS/VLP (věcný návrh), LEG (paragrafové znění)

## **3.2 Klíčová priorita II.: Specializační vzdělávání lékařů**

*3.2.1 Novela zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta.*

**Cíl:** Novelizace zákona č. 95/2004 Sb.

Součástí této klíčové priority Akčního plánu je rovněž i úprava zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta.

Navrhované změny se týkají zejména modernizace specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů, a odstranění výkladových problémů zákona.

Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 95/2004 Sb.“), byl vydán v roce 2004, a to v souvislosti se vstupem České republiky do Evropské unie (dále jen „EU“). Na základě usnesení vlády ze dne 9. července 2001 č. 701 bylo uloženo příslušným rezortům, včetně Ministerstva zdravotnictví, připravit návrhy právních předpisů, jimiž bude dokončena transpozice příslušných směrnic EU upravujících problematiku uznávání odborných kvalifikací pro výkon regulovaných povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta. Zákon č. 95/2004 Sb. tak v souladu s požadavkem práva EU důsledně upravil zásadu volného pohybu osob v oblasti zdravotních služeb a dále zásadu volného přístupu fyzických osob ke zdravotnickému vzdělávání a právnických osob k poskytování vzdělávání s cílem volného uplatnění na pracovním trhu EU.

Zákon č. 95/2004 Sb. je však stále častěji kritizován za nedostatečné a neefektivní plnění výše nastíněných cílů. Po více než deseti letech aplikace zákona č. 95/2004 Sb. v praxi lze konstatovat, že zákon č. 95/2004 Sb. obsahuje mezery v právní úpravě a nejasnosti v terminologii, která vede k častým výkladovým problémům. Zákon č. 95/2004 Sb. rovněž neodpovídá aktuálním potřebám v oblasti vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů, která je úzce spjata s rychlým vývojem ve zdravotnické vědě a výzkumu.

Specializační vzdělávání je významnou součástí odborného růstu lékaře, zubního lékaře a farmaceuta a nezbytnou podmínkou pro získání tzv. specializované způsobilosti, která umožňuje samostatný výkon daného zdravotnického povolání. Stav specializačního

vzdělávání do značné míry ovlivňuje celkovou úroveň poskytovaných zdravotních služeb a v každém státě se proto věnuje systému specializačního vzdělávání lékařů i dalších zdravotnických pracovníků náležitá pozornost.

V České republice a dříve v Československu byla vždy díky dlouhým tradicím vysoká úroveň pregraduálního i postgraduálního vzdělávání, potažmo specializačního vzdělávání, v lékařských a příbuzných oborech. Svědčí pro to mimo jiné i tradiční úspěšnost českých lékařů i ostatních zdravotnických profesionálů v zahraničí, která byla zvláště patrná v několika emigračních vlnách ve 20. století, a to především po letech 1948 a 1968. I současný nezanedbatelný odchod lékařů do zemí Evropské unie i dalších zemí potvrzuje, že tato tradice nebyla přerušena. V roce 1971 byla vydána vyhláška ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky č. 72/1971 Sb., o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví, kterou se do specializačního vzdělávání lékařů zavedl systém dvou atestací. Vyhláška č. 72/1971 Sb. byla posléze nahrazena vyhláškou č. 77/1981 Sb., která ale zachovávala stejný systém. Tento model fungoval až do nabytí účinnosti zákona č. 95/2004 Sb., který měl mimo jiné za cíl přiblížit specializační vzdělávání v České republice právu Evropské unie. Dvouatestační systém byl nahrazen systémem jediné atestace, která následuje po absolvování příslušného základního kmene a vlastního specializovaného výcviku v základním oboru specializačního vzdělávání. Od 1. 7. 2009 je vlastní realizace předatestační přípravy upravena několika prováděcími předpisy, především vyhláškou č. 185/2009 Sb., o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a oborech certifikovaných kurzů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška č. 185/2009 Sb.“). S ohledem na ochranu nabytých práv však stále probíhají i atestace podle předchozích právních předpisů. Stávající právní úprava rovněž zpřísnila možnost vzdělávání na příslušných odborných pracovištích (tzv. akreditovaných pracovištích) a v praxi tak musí mladí lékaři často trávit neúměrně dlouhý čas na pracovištích „vyššího typu“, například ve fakultních nemocnicích, což zatěžuje jak jejich zaměstnavatele, tak i mladé odborníky samotné, a to po stránce profesní i osobní.

Ačkoliv se na první pohled systém jediné atestace zdá být přehledný a jednodušší, lze s desetiletým odstupem konstatovat, že odborníci napříč lékařskými obory považují předchozí dvouatestační systém za kvalitnější a robustnější. Navíc upozorňují také na komplikované akreditační řízení, v jehož důsledku je pro odborné pracoviště možné

získat či pozbyt akreditaci opravňující k uskutečňování vzdělávání. Právě toto je spolu s právní nejistotou způsobenou častými změnami prováděcích právních předpisů upravujících systém specializačního vzdělávání, včetně změn oborů specializačního vzdělávání, jednou z hlavních příčin odchodu mladých lékařů do zahraničí.

Jak již bylo uvedeno výše, dvouatestační systém byl zákonem č. 95/2004 Sb. nahrazen systémem jediné atestace se zkouškou po absolvování příslušného základního kmene. Tato atestační zkouška a podmínky jejího provádění a úspěšného složení nejsou žádným právním předpisem zcela jasně definovány. V praxi zkouška po absolvování základního kmene probíhá většinou formou písemného testu. Skutečnost zrušení dvouatestačního systému vedla mimo jiné i ke stavu, kdy ani zákon č. 95/2004 Sb., ani prováděcí předpisy jasně nedefinují rozsah činností, k jejichž provedení je oprávněn lékař bez specializované způsobilosti. Tento fakt dále vede k znejistění situace mladých lékařů a je dalším důvodem jejich odchodu do zahraničí.

V souvislosti s aplikací zákona v praxi a po konzultacích s odbornou zdravotnickou veřejností byly identifikovány zejména tyto další nedostatky stávajícího znění zákona č. 95/2004 Sb.:

**Nedostatečné vymezení některých pojmů, které ve svém důsledku vede k nejednotnému výkladu jednotlivých zákonných ustanovení.** V praxi je nejzávažnějším problémem nedostatečné zákonné vymezení pojmu odborného dohledu. Tato nejednoznačnost pojmu má přímý vliv na kvalitu poskytovaných zdravotních služeb a vystavuje lékaře i poskytovatele zdravotních služeb možnosti postihu.

**Systém specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů neodpovídá aktuálním potřebám ve zdravotnictví.** Z praxe vyplývá například jednoznačný požadavek ukotvení základních kmenů, které jsou součástí základních oborů lékařů podle vyhlášky č. 185/2009 Sb., o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a oborech certifikovaných kurzů, přímo do zákona. Tento krok povede ke stabilizaci specializačního vzdělávání lékařů, jelikož provádění změn bude navázáno na změnu zákona. Za účelem zvýšení kvality poskytovaných zdravotních služeb je dále třeba podrobněji definovat podmínky doškolení lékařů, zubních lékařů a farmaceutů, které je zákonným předpokladem pro výkon zdravotnického povolání po jeho dlouhodobém přerušení. Podrobnější úpravu vyžaduje

rovněž institut zápočtu doby výkonu zdravotnického povolání v průběhu studia v doktorském studijním programu a výkonu odborné praxe do specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů. Rovněž tato změna je vedena za účelem zvýšení kvality poskytovaných zdravotních služeb. Nejnovější poznatky zdravotnického výzkumu kladou vysoké požadavky na úzkou specializaci lékařů, zubních lékařů a farmaceutů. Stávající systém vzdělávání v základních a nástavbových oborech nemůže pokrýt požadavky odborné zdravotnické veřejnosti na vzdělávání ve všech těchto úzkých specializacích. Návrh zákona, kterým se mění zákon č. 95/2004 Sb., tak rozšiřuje systém vzdělávání lékařů a farmaceutů o další úroveň, a to o tzv. funkční kurzy. Tyto kurzy by umožnily lékařům a farmaceutům absolvovat krátkodobější vzdělávání zaměřené na úzce vymezenou činnost, kterou by pak na základě úspěšného absolvování kurzu byli způsobilí provádět.

**Systém akreditačního řízení.** Stávající pojetí akreditačního řízení je příliš složité a administrativně náročné. Návrh zákona, kterým se mění zákon č. 95/2004 Sb., akreditační řízení zjednoduší a zefektivní. Předpokládá se například zavedení možnosti udělení akreditace na vzdělávání v základním kmeni, o kterém by rozhodovalo přímo Ministerstvo zdravotnictví, a to podle parametrů stanovených prováděcím předpisem. Posouzení akreditační komisí by tak v tomto případě bylo omezeno pouze na případy odůvodněných pochybností o tom, zda jsou naplněny podmínky prováděcího předpisu. Dojde k rozšíření spektra subjektů, které budou oprávněné na základě Ministerstvem zdravotnictví udělené akreditace poskytovat specializační vzdělávání lékařů a farmaceutů. Zjednodušení akreditačního řízení by představoval rovněž institut udělení akreditace na základě tzv. seznamu školitelů, a to u oborů specializačního vzdělávání, pro který je akreditován velký počet subjektů, konkrétně jde o všeobecné praktické lékařství a veřejné lékárenství. Pro tyto obory bude zaveden jednodušší proces získání akreditace k uskutečňování vzdělávacího programu. Návrh rovněž předpokládá vznik tzv. Rady akreditačních komisí, která by měla ve své gesci posuzování jednotné struktury a vzájemné srovnatelnosti vzdělávacích programů jednotlivých oborů specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů. Její činnost tak bude přispívat ke stabilizaci specializačního vzdělávání a vzdělávání v nástavbových oborech lékařů, zubních lékařů a farmaceutů.

**Racionalizace počtu základních oborů specializačního vzdělávání lékařů, jejich ukotvení přímo v zákoně č. 95/2004 Sb. a zkrácení minimálních délek specializačního vzdělávání lékařů v základních oborech.** Časté změny v oblasti specializačního vzdělávání lékařů dále vedly ke skutečnosti, že po sečtení základních a nástavbových oborů docházíme k závěru, že v současném systému specializačního vzdělávání a vzdělávání v nástavbových oborech lékařů máme celkem 96 různých odborností, což je jistě jeden z nejvyšších počtů na světě. Je proto nutné tento počet racionalizovat, zvláště s přihlédnutím k demografickým předpovědím, kdy v příštích desetiletích v EU hrozí nedostatek lékařů prakticky ve všech oborech.

Právě racionalizace počtu oborů a jejich větší horizontální prostupnost jsou velmi citlivým tématem a jeví se jako jeden z nejstěžejnějších problémů stávajícího znění zákona č. 95/2004 Sb. a jeho prováděcích právních předpisů. V některých případech je tak na základě odborné diskuze navrhováno sloučení jednotlivých oborů, v jiných je doporučeno odstranění bariér mezi příbuznými obory. Mezi první příklady lze uvést navrhované sloučení oborů radiologie a zobrazovací metody s oborem nukleární medicína. Důvodem pro toto sloučení je výrazný rozvoj tzv. hybridních zobrazovacích technik (zvláště PET-CT a PET-MR), který nastává v posledních letech. Tyto přístroje zahrnují obě odbornosti a kvalitní posouzení hybridních snímků vyžaduje znalost z obou oborů. Dalším důvodem je minimální počet atestantů z oboru nukleární medicína v posledních letech. Je třeba dořešit soulad sloučení těchto oborů s legislativou EU (především směrnici 2005/36/ES). Uvedené úpravy podporuje i skutečnost, že tento trend je patrný i v jiných zemích, a dále také skutečnost, že již v současné právní úpravě existuje obdobně sloučený obor alergologie a klinická imunologie.

Jiným příkladem je navrhované sloučení pediatrických oborů – dětské lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost do jediného oboru, kdy je k diskusi zachování určitých specifík jednotlivých oborů. Příkladem větší horizontální prostupnosti jednotlivých oborů je odstranění bariér ve vzdělávání mezi oborem vnitřní lékařství a všeobecné praktické lékařství.

Dále na základě podnětů z praxe vyplynula potřeba zkrácení stávajících minimálních délek specializačního vzdělávání lékařů v základních oborech. Stávající systém minimálních délek je dle řady názorů z odborné praxe nevyhovující. Je třeba zdůraznit, že tato témata, spolu s navrhovaným zkrácením minimální doby vzdělávání v některých

oborech, jsou témata velmi citlivá, která přinesou v připomínkových řízeních jistě mnoho podnětů, ke kterým bude nutno přistupovat s veškerou vážností.

Nová úprava by rovněž měla navázat na předcházející znění zákona č. 95/2004 Sb. a znovu ukotvit výčet základních oborů specializačního vzdělávání přímo v zákoně jako jednu z jeho příloh. Tato změna by rovněž měla přinést větší stabilitu systému specializačního vzdělávání, neboť lze předpokládat, že by tak nedocházelo k příliš častým změnám v počtu a struktuře oborů specializačního vzdělávání a i případné změny by byly podrobeny široké diskuzi v rámci legislativního procesu.

**Uznávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta osobám, které tuto způsobilost získaly mimo členské státy Evropské unie.** V praxi působí problémy zejména formulace ustanovení § 36 zákona č. 95/2004 Sb. Toto ustanovení řeší problematiku výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta na území České republiky na dobu určitou, a to bez procesu uznání způsobilosti. V praxi se vyskytují problémy s aplikací tohoto ustanovení. Z textu například nelze jednoznačně dovodit, že k žádosti o vydání rozhodnutí o povolení výkonu zdravotnického povolání na dobu určitou je povinností doložit osvědčení o uznání vysokoškolského vzdělávání podle zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách, ve znění pozdějších předpisů (tzv. nostrifikace). Přestože vzhledem k systematickému výkladu ustanovení § 36 lze tuto povinnost dovodit. Tento nedostatek způsobuje řadu aplikačních potíží v praxi. Dalším problémem ustanovení § 36 je, že není stanoven žádný maximální časový rozsah povolení k výkonu zdravotnického povolání na území ČR. Ad absurdum si tak lze představit situaci, kdy by tento institut mohl být nástrojem obcházení zákonem stanoveného procesu uznávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání na území ČR u osob, které tuto způsobilost získaly mimo EU (například udělením povolení k výkonu zdravotnického povolání na třicet let). Návrh upravuje znění ustanovení § 36 tak, aby jeho výklad byl jednoznačný a zároveň účelně naplňoval úmysl zákonodárce ve výjimečných případech umožnit výkon zdravotnického povolání na území ČR na dobu určitou, a to bez celého procesu uznání způsobilosti stanoveného v § 34 zákona č. 95/2004 Sb.

#### **Popis existujícího právního stavu v dané oblasti:**

Zákon č. 95/2004 Sb. upravuje podmínky získávání odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta. Dále upravuje podmínky

specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů, jejichž splněním získávají specializovanou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání. Zákon č. 95/2004 Sb. rovněž stanoví okruh činností, které jsou lékaři, zubní lékaři a farmaceuti oprávněni vykonávat na základě získání odborné způsobilosti a dále okruh činností, které jsou oprávněni vykonávat na základě získání specializované způsobilosti. Mimo úpravy podmínek specializačního vzdělávání řeší rovněž problematiku financování specializačního vzdělávání. Zákon dále upravuje oblast celoživotního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů.

Zákon č. 95/2004 Sb. dále vymezuje proces akreditačního řízení, na jehož základě lze zákonem stanovenému okruhu žadatelů vydat rozhodnutí o udělení akreditace k uskutečňování vzdělávacích programů nebo jejich částí a tímto fakticky realizovat specializační vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů. Úprava akreditačního řízení v zákoně č. 95/2004 Sb. má charakter správního řízení, a tudíž lze v tomto případě subsidiárně aplikovat zákon č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů. Zákon č. 95/2004 Sb. dále stanoví povinnosti akreditovaných zařízení. Vedle procesních ustanovení o akreditačním řízení zákon č. 95/2004 Sb. zakotvuje postavení a účel akreditační komise jako poradního orgánu Ministerstva zdravotnictví.

Další rozsáhlou materií, kterou se zákon č. 95/2004 Sb. zabývá, je problematika uznávání způsobilosti k výkonu zdravotnických povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta na území České republiky. Zákon upravuje podmínky uznávání kvalifikace pro osoby, které způsobilost k výkonu povolání lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta získaly v jiném členském státě EU, a dále pro osoby, které tuto způsobilost získaly mimo členské státy EU.

Zákon č. 95/2004 Sb. obsahuje také výčet správních deliktů a sankcí, které lze za tyto delikty ukládat, a to v případě nesplnění zákonem stanovených povinností.

Zákon č. 95/2004 Sb. vstoupil v účinnost dne 2. dubna 2004 a do dnešního dne byl celkem šestkrát novelizován. Rozsáhlé změny zákona č. 95/2004 Sb. přinesl zákon č. 189/2008 Sb. a zákon č. 346/2011 Sb. První z nich reagoval na přijetí zákona č. 18/2004 Sb., o uznávání odborné kvalifikace a jiné způsobilosti státních příslušníků členských států Evropské unie a některých příslušníků jiných států a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Citovaným zákonem došlo k implementaci směrnice Evropského parlamentu a Rady 2005/36/ES ze dne 7. září 2005, o uznávání



odborných kvalifikací, do českého právního řádu. Novela provedená zákonem č. 189/2004 Sb. tak byla provedena za účelem harmonizace českých právních předpisů s evropskou legislativou. Zákon č. 346/2011 Sb. pak reagoval na problémy, které vyplynuly z praktické aplikace ustanovení zákona č. 95/2004 Sb. upravujících financování specializačního vzdělávání. Tato novela tak provedla pouze dílčí změny zákona č. 95/2004 Sb., a to konkrétně pouze v rámci dotačního programu rezidenčních míst. Rozsáhlejší a komplexní novela zákona č. 95/2004 Sb. tedy od roku 2008 nebyla provedena. Od této doby však nastala celá řada nových skutečností a postupů v oblasti vzdělávání zdravotnických pracovníků, které jsou mimo jiné navázány na rychlý rozvoj ve zdravotnické vědě a výzkumu, a které je třeba zohlednit v rámci právní úpravy specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů. Hlavním cílem návrhu je úprava zákona č. 95/2004 Sb. aktuálním potřebám. Zároveň je období od výše zmíněné poslední komplexní novely zákona č. 95/2004 Sb. dostatečně dlouhé na to, aby Ministerstvo zdravotnictví na základě podnětů z odborné zdravotnické veřejnosti mohlo posoudit praktické použití zákona č. 95/2004 Sb. a na základě toho vyhodnotit, která ustanovení zákona je nutné podrobit revizi.

### **Popis cílového stavu:**

Hlavním cílem návrhu je komplexně modernizovat specializační vzdělávání a vzdělávání v nástavbových oborech lékařů, zubních lékařů a farmaceutů, a to v souladu s aktuálními potřebami v oblasti zdravotnictví. Tyto potřeby vycházejí z nových poznatků ve zdravotnické vědě a výzkumu. Specializační vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů bude doplněno o nový stupeň vzdělávání, a to prostřednictvím funkčních kurzů. V rámci těchto krátkodobých kurzů získají uvedení zdravotničtí pracovníci teoretické znalosti a praktické dovednosti v užších zdravotnických činnostech. Výkon těchto činností vychází z požadavků praxe. Stávající systém specializačního vzdělávání a vzdělávání v nástavbových oborech však neumožňuje zavést toto vzdělávání. Důvodem je skutečnost, že stávající znění zákona č. 95/2004 Sb. stanoví, že nejkratší možná celková délka vzdělávání v nástavbových oborech činí 1 rok. Náplň těchto funkčních kurzů však většinou této délky nedosahuje. Zavedení funkčních kurzů tak povede ke zkvalitnění poskytovaných zdravotních služeb pacientům, jelikož umožní lékařům, zubním lékařům a farmaceutům prohloubit své vzdělání.

Návrh rovněž reaguje na aplikaci stávajícího znění zákona č. 95/2004 Sb. v praxi a jeho cílem je odstranění problémů, které v této praxi v souvislosti s výkladem zákona č. 95/2004 Sb. vznikají. Návrh si tak klade za cíl odstranit nejednoznačnost a vágnost některých zákonných pojmů, které v praxi působí zásadní výkladové problémy. Jako nejzávažnější se jeví problém výkladu pojmu odborného dohledu, který zákon č. 95/2004 Sb. ve stávajícím znění nedefinuje. Tento nedostatek tak přímo působí na kvalitu poskytování zdravotních služeb, neboť jednoznačně nestanoví, jakým způsobem má být odborný dohled nad lékařem s odbornou způsobilostí vykonáván. Tato problémová situace je ještě navíc umocněna skutečností, že Česká lékařská komora zastává ve věci výkonu odborného dohledu jiný výklad, než Ministerstvo zdravotnictví. Cílem návrhu novely zákona č. 95/2004 Sb. je jednoznačně definovat pojem odborného dohledu.

Cílem návrhu je dále zjednodušení stávající úpravy akreditačního řízení tak, aby byla přehlednější a srozumitelnější pro adresáty normy a aby zároveň umožnila širšímu spektru subjektů získat akreditaci Ministerstva zdravotnictví k uskutečňování vzdělávacích programů. Ministerstvo zřizuje jako svůj poradní orgán tzv. akreditační komise. Cílem je nově tyto akreditační komise definovat podle jasně daného klíče, aby bylo rovnoprávné zastoupení jak státní správy, akademických institucí, profesních komor i odborných společností. Důvodem je skutečnost, že v minulosti v některých případech docházelo k disproporčnímu členění těchto komisí a bylo jim vytýkáno „odtržení od reality a běžné praxe“.

Ke stabilizaci specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů povede zřízení Rady akreditačních komisí, která bude působit jako garant jednotné struktury a srovnatelnosti vzdělávacích programů jednotlivých oborů specializačního vzdělávání a nástavbových oborů.

Ke stabilizaci specializačního vzdělávání lékařů povede dále ukotvení základních lékařských kmenů a základních oborů specializačního vzdělávání přímo do zákona a zavedení zákonného zmocnění k vydání prováděcího právního předpisu, který stanoví obsah vzdělávání v těchto základních kmenech, a to namísto stávajícího definování obsahu vzdělávání v rámci vzdělávacích programů jednotlivých oborů specializačního vzdělávání lékařů. Změna počtu základních kmenů nebo změna obsahu vzdělávání

v nich tak bude navázána na změnu zákona, eventuálně prováděcího právního předpisu, a bude tak přístupná širší diskuzi odborné zdravotnické veřejnosti.

Cílem je dále zpřísnit podmínky vystavení lékařského posudku prokazujícího zdravotní způsobilost lékaře, zubního lékaře a farmaceuta vyloučením možnosti posouzení zdravotní způsobilosti osobou blízkou. Nově se v předkládaném návrhu rozšiřují instituce, které mohou požádat o ověření zdravotní způsobilosti lékaře, zubního lékaře a farmaceuta k výkonu povolání. Dále je v návrhu definováno rozšíření požadavku na doložení bezúhonnosti i o doklady vydané státy, jejichž je posuzovaná osoba občanem, případně, kde v poslední době dlouhodobě přebývala. Důvodem je zamezení či minimalizace rizika, že osoba, která ztratí způsobilost k výkonu zdravotnického povolání z důvodu nesplnění podmínky bezúhonnosti, získá způsobilost k výkonu zdravotnického povolání bezproblémově v jiném státě.

Dalšími cíli jsou stanovení maximální uznatelné délky specializačního vzdělávání při doktorském studijním programu (Ph.D.) a stanovit podmínky, za kterých lze tuto maximální délku uznat. Důvodem je skutečnost, že studenti doktorského programu jsou často zaměstnáni formálně minimálními zdravotnickými úvazky, případně nebylo jednoznačně doložitelné, zda opravdu vykonávají příslušné specializační vzdělávání v daném oboru. Dále stanovit podmínky pro doškolení lékařů po přerušení výkonu povolání lékaře a definovat podmínky doškolení i kompetence lékaře, zubního lékaře a farmaceuta v rámci doškolení.

Cílem je rovněž přesněji definovat roli školitele lékaře v rámci specializačního vzdělávání a určit maximální počet školenců, nad kterými lze v rámci specializačního vzdělávání vykonávat odborný dozor a odborný dohled. Dále je navrhováno zavést povinnost účasti školitele při vlastním výkonu atestační zkoušky jeho školence. Důvodem těchto změn je dosud spíše formální role školitele v rámci specializačního vzdělávání, případně vysoký počet školenců, kdy se jejich specializační přípravě nemůže školitel již kvalitně věnovat.

V obecné rovině lze shrnout, že je snahou zákon č. 95/2004 Sb. upřesnit a aktualizovat, přiměřeně jej zjednodušit a zvýšit jeho přehlednost tak, aby se v něm odborná veřejnost lépe orientovala. Tyto kroky přispějí k účelnějšímu naplňování zákona č. 95/2004 Sb. v praxi. Cílem novely není prosazení jakéhokoliv názoru za jakoukoliv cenu,

ale opravdové zkvalitnění specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů.

**Předpokládá se změna nebo úprava v oblastech a tématech, ve kterých je uvedeno jejich téma a plánované cíle, a kterými jsou:**

DEFINICE POJMU ODBORNÝ DOZOR

Lékař bez základního kmene musí pracovat pod odborným dozorem. Odborný dozor vykonává lékař se specializovanou způsobilostí přítomný u poskytovatele zdravotních služeb.

NOVÁ DEFINICE POJMU ODBORNÝ DOHLED

Odborný dohled bude vykonáván nad lékařem s certifikátem o absolvování základního kmene.

VYMEZENÍ KOMPETENCÍ LÉKAŘŮ BEZ ODBORNÉHO DOHLEDU NA ZÁKLADĚ CERTIFIKÁTU O ABSOLVOVÁNÍ ZÁKLADNÍHO KMENE

Nový prováděcí právní předpis k zákonu, který stanoví kompetence na základě certifikátu o absolvování základního kmene pro jednotlivé lékařské obory.

18 ZÁKLADNÍCH KMENŮ PRO LÉKAŘE DEFINOVANÝCH PŘÍMO ZÁKONEM

OBSAH VZDĚLÁVÁNÍ V ZÁKLADNÍM KMENI A SPECIFIKACI PRACOVIŠTĚ, KDE JE MOŽNÉ VZDĚLÁVAT, STANOVÍ PROVÁDĚCÍ PRÁVNÍ PŘEDPIS

Cílem je, aby bylo vzdělávání lékařů rozšířeno k co největšímu množství poskytovatelů zdravotních služeb a lékaři nemuseli trávit nepřiměřeně dlouhá období mimo svoje mateřské pracoviště.

UKOTVENÍ DÉLKY ZÁKLADNÍHO KMENE LÉKAŘŮ 24 MĚSÍCŮ PŘÍMO V ZÁKONĚ

Při vypracování akčního plánu by mělo být s velikou pečlivostí připraveno vymezení délky základních kmenů lékařů.

OMEZENÍ ZAPOČTENÍ ČÁSTI STUDIA V DOKTORSKÉM STUDIJNÍM PROGRAMU (Ph.D.) DO SPECIALIZAČNÍ PŘÍPRAVY LÉKAŘE, ZUBNÍHO LÉKAŘE A FARMACEUTA

Nově bude možné započítat pouze tu část studia v doktorském studijním programu, která bude odpovídat velikosti úvazku příslušného lékaře ke konkrétnímu poskytovateli zdravotních služeb a nikoliv k lékařské fakultě.

Do nástavbového oboru bude možné započítat studium v doktorském studijním programu (Ph.D.).

#### ZÁKAZ SOUBĚŽNÉHO ZAŘAZENÍ SPECIALIZAČNÍ VZDĚLÁVÁNÍ

Nově nebude možné souběžné zařazení do dvou a více základních oborů. Znamená to tedy i nemožnost souběžné přípravy ve dvou a více základních kmenech.

Nebude možné taktéž zařazení do dvou a více nástavbových oborů.

Rovněž tak nebude možné souběžné zařazení do nástavbového a základního oboru.

#### PŘESNĚJŠÍ DEFINICE PŘERUŠENÍ VÝKONU POVOLÁNÍ LÉKAŘE, ZUBNÍHO LÉKAŘE A FARMACEUTA

Zákon explicitně stanoví časový rozsah výkonu povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta. Rozsah menší než 0,2 stanovené týdenní pracovní doby bude považován za přerušování výkonu povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta.

#### ZPŘÍSNĚNÍ A PŘEDEFINOVÁNÍ DOŠKOLENÍ LÉKAŘE, ZUBNÍHO LÉKAŘE A FARMACEUTA

Lékař, zubní lékař a farmaceut, který v posledních 7 letech na více jak 6 let přerušil výkon povolání, bude muset absolvovat novou formu doškolení.

Doškolení bude probíhat pouze na akreditovaném pracovišti. V případě, že je lékař, zubní lékař a farmaceut zařazen do oboru nebo má specializovanou způsobilost či kmen z nějakého oboru, musí provádět doškolení na pracovišti akreditovaném pro obor, z něž má lékař nejvyšší vzdělání dle zákona č. 95/2004 Sb. Délka doškolení zůstává v rozsahu nejméně 60 dní.

Lékař a farmaceut se specializovanou způsobilostí, který přerušil výkon povolání lékaře nebo farmaceuta a je v režimu doškolení, může pouze vykonávat činnosti na základě certifikátu o absolvování základního kmene.

#### NOVÉ DEFINOVÁNÍ ZÁKLADNÍCH KMENŮ PRO FARMACEUTY

Nově budou definovány přímo zákonem dva základní kmeny.

Základní kmen lékárenský o délce 18 měsíců.

Základní kmen technologickolaboratorní o délce 12 měsíců.

Tyto základní kmeny budou znamenat zkrácení specializačního vzdělávání pro farmaceuty.

Základní obory navazující na lékárenský kmen – veřejné lékárenství a klinická farmacie.

Nově bude vázána kompetence vést lékárnu pouze na obor veřejné lékárenství.

Nemocniční lékárenství bude nástavbovým oborem.

Obory navazující na technologickolaboratorní kmen budou teprve upřesněny, ale s určitostí můžeme konstatovat, že dojde ke snížení jejich počtu.

### ZJEDNODUŠENÍ AKREDITAČNÍHO ŘÍZENÍ

Je navrženo zjednodušit požadavky na akreditovaná zařízení tak, aby poskytovatel zdravotních služeb splňující požadavky na lůžkové zařízení v oboru, pro který je základní kmen, mohl v tomto základním kmeni vzdělávat.

Akreditační komise dostanou zadání zkrátit pobyt mimo mateřské pracoviště na nezbytné minimum.

### AKREDITAČNÍ KOMISE – NOVÝ ZPŮSOB TVORBY KOMISÍ A PŘESNĚJŠÍ VYMEZENÍ ÚKOLŮ AKREDITAČNÍCH KOMISÍ

Nově budou členové akreditačních komisí jmenováni:

- jedna třetina lidí navrženi Českou lékařskou komorou, Českou stomatologickou komorou nebo Českou lékárnickou komorou,
- jedna třetina Ministerstvo zdravotnictví s přihlédnutím k návrhům odborných společností ČLS JEP,
- jedna třetina vysoké školy (lékařské fakulty, farmaceutické fakulty).

Z odborných společností zaznívá taktéž požadavek, že akreditační komise by mohla sehrát roli znalecké komise Ministerstva zdravotnictví pro příslušný obor.

### ZABEZPEČENÍ ADMINISTRACE SPECIALIZAČNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ

Bylo doporučeno svěřit vzdělávání v základních oborech lékařským fakultám a Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví (dále jen „IPVZ“).

Nástavbové obory by byly pouze v kompetenci IPVZ.

Aprobační zkoušky by dále zůstaly v kompetenci IPVZ.

IPVZ by vedlo také databázi školenců zařazených ve funkčních kurzech.

FINANCOVÁNÍ SPECIALIZAČNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ – ZAPRACOVÁNÍ PODNĚTŮ Z PRAXE  
Součástí novely zákona 95/2004 Sb. má být pouze modifikace systému rezidenčních míst. Hlavní změna bude spočívat v posunutí časových limitů pro podávání žádostí a umožnění účasti v dotačním programu i lékařům, kteří jsou zaměstnáni na dobu určitou.

**Indikátory:** nový zákon

**Cílová skupina:**

- absolventi lékařských a farmaceutických fakult
- školenci zařazení ve specializační přípravě
- lékaři, zubní lékaři a farmaceuti se specializovanou způsobilostí
- akreditovaná zařízení ve smyslu zákona č. 95/2004 Sb.
- poskytovatelé zdravotních služeb
- Ministerstvo zdravotnictví
- pověřené organizace ve smyslu zákona č. 95/2004 Sb.
- stavovské organizace
- kraje.

**Rizika:** případný nesouhlas odborných společností, ČLK, lékařských fakult s návrhem novely zákona.

**Termín:** březen 2016

**Zodpovědnost:** PS/VLP (věcný návrh), LEG (paragrafové znění)

### *3.2.2 Vytvoření koncepcí jednotlivých oborů*

**Cíl:** Vytvoření koncepcí jednotlivých oborů.

V souvislosti s přípravou možné novelizace zákona č. 95/2004 Sb. bylo vyhodnoceno jako nezbytné pro řízení vývoje v českém zdravotnictví vytvoření koncepcí jednotlivých oborů. Koncepce jednotlivých oborů mají být již budovány na základě nového počtu základních oborů zakotvených v zákoně č. 95/2004 Sb.

Koncepce oborů mají pomoci např. k určení základních směrů pro poskytování dotací např. na vzdělávání lékařů v jednotlivých oborech. Koncepce oborů mají de facto předurčit směřování jednotlivých oborů a i skutečnost, která lékařská odbornost se má vzhledem k předpokládanému vývoji medicíny věnovat kterým diagnózám či odborným postupům, a jak má být pro práci s těmito diagnózami a odbornými postupy vzdělávána odborná lékařská veřejnost, a to i v rámci celoživotního vzdělávání.

### **Úkoly:**

1. Vytvořit koncepcí základních lékařských oborů.
2. Za tímto účelem vytvořit pro každý základní lékařský obor pracovní skupinu složenou z odborných společností, univerzit a ČLK.
3. Úkolem zastřešení prací na koncepcích oborů bude pověřeno IPVZ.
4. Spolupracovat s univerzitami – s lékařskými fakultami.
5. Spolupracovat s Českou lékařskou komorou.
6. Spolupracovat s odbornými společnostmi.
7. Spolupracovat s Institutem postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví.
8. Zapojování odborníků z praxe.
9. Zajistit připomínkování návrhů koncepcí oborů pracovními skupinami pro příbuzné, hraniční obory.

**Rizika:** Neshoda s univerzitami – s lékařskými fakultami, s Českou lékařskou komorou, s odbornými společnostmi.

**Cílová skupina:** lékaři.

**Termín:** do konce roku 2016

**Zodpovědnost:** MZ

### *3.2.3 Postup vytváření doporučených postupů pro jednotlivé lékařské obory*

**Cíl:** Vytvoření doporučených postupů pro jednotlivé lékařské obory

V současné době neexistují státem garantované doporučené postupy pro jednotlivé lékařské výkony. Všechny spory jak v odborné, tak v právní rovině jsou nakonec řešeny dle stanovisek jednotlivých odborných společností. Jako vhodné proto bylo shledáno vytváření doporučených postupů pro jednotlivé lékařské obory, které se budou měnit podle potřeb praxe a vývoje lékařské vědy. Doporučené postupy nemusejí obsáhnout



např. všechny chirurgické výkony, dále také diagnostické a léčebné postupy, které jsou zatíženy vysokými finančními náklady, či vyžadují větší týmovou a mezioborovou spolupráci nebo jsou spojeny s vysokou chybovostí v běžné praxi.

Měly by ovšem zahrnovat minimálně základní a běžně prováděné výkony. Doporučené postupy by měly být rozděleny do dvou úrovní – doporučené postupy coby návod konkrétního výkonu prováděného lékařem a druhá část zaměřená na laickou veřejnost, kde by měl možnost získat běžný občan před zdravotním výkonem kvalitní informaci o své diagnóze a o postupu léčení. Ta část doporučených postupů, která je určena laické veřejnosti, musí být vypracována takovým způsobem, aby byla dostupná veřejnosti zdarma a způsobem umožňujícím dálkový přístup.

### **Úkoly:**

1. Vytvářet doporučené postupy pro jednotlivé lékařské obory pro odbornou veřejnost.
2. Vytvářet doporučené postupy pro jednotlivé lékařské obory pro laickou veřejnost.
3. Spolupracovat s univerzitami – s lékařskými fakultami.
4. Spolupracovat s Českou lékařskou komorou.
5. Spolupracovat s odbornými společnostmi.
6. Spolupracovat s Institutem postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví
7. Zapojování odborníků z praxe.
8. Spolupracovat s odborníky z ÚZIS a ze zdravotních pojišťoven a hodnotit frekvenci výkonů a jejich ekonomické dopady do úhrady zdravotní péče i na občany.
9. Ze strany zdravotních pojišťoven využít standardy pro racionální výběrovou smluvní politiku.

**Rizika:** Neshoda s univerzitami – s lékařskými fakultami, s Českou lékařskou komorou, s odbornými společnostmi.

**Cílová skupina:** lékaři a veřejnost.

**Termín:** do konce roku 2017

**Zodpovědnost:** MZ

### 3.2.4 Právní předpis, který vymezí kompetence lékaře po absolvování základního kmene

**Cíl:** Vytvořit vyhlášku o kompetencích lékaře po absolvování základního kmene.

Již platná a účinná legislativa, tedy zákon č. 95/2004 Sb. počítá s existencí prováděcího právního předpisu, který určí kompetence lékaře na základě certifikátu o absolvování základního kmene. Do dnešního dne však toto zmocňovací ustanovení zákona č. 95/2004 Sb. nebylo naplněno. Je možné konstatovat, že hlavním důvodem proč k dnešnímu dni nebyl tento právní předpis vytvořen, jsou neshody mezi širokou odbornou lékařskou veřejností.

Přes kritiku, která je směřována vůči tomuto právním předpisu, např. z řad ČLK, považuje Ministerstvo zdravotnictví tento předpis za důležitý, neboť není možné racionálně popírat, že znalosti lékaře po ukončení lékařské fakulty a lékaře těsně před atestační zkouškou jsou diametrálně rozdílné. Proto Ministerstvo zdravotnictví navrhuje přiznat určitou část kompetencí z daného oboru lékaři po absolvování základního kmene. Zdůrazňujeme, že se nebude jednat o samostatný výkon povolání lékaře v pravém slova smyslu.

#### **Úkoly:**

1. Vytvořit právní předpis, který by stanovil kompetence lékaře po absolvování základního kmene.
2. Spolupracovat s univerzitami – s lékařskými fakultami.
3. Spolupracovat s Českou lékařskou komorou.
4. Spolupracovat s odbornými společnostmi.
5. Spolupracovat s Institutem postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví.
6. Spolupráce s akreditačními komisemi Ministerstva zdravotnictví pro příslušné obory.
7. Zapojování odborníků z praxe.

**Rizika:** Neshoda s univerzitami – s lékařskými fakultami, s Českou lékařskou komorou, s odbornými společnostmi.

**Cílová skupina:** lékaři.

**Termín:** březen 2016

**Zodpovědnost:** VLP

### 3.2.5 Finanční podpora vzdělávání lékařských zdravotnických pracovníků.

**Cíl:** Finanční podpora vzdělávání lékařských zdravotnických pracovníků.

V rámci vlastních úprav vzdělávání lékařských zdravotnických pracovníků bylo rozhodnuto obrátit se cestou IPVZ na jednotlivé odborné společnosti ČLS JEP s cílem vymezit oblasti vzdělávání v jednotlivých odbornostech. Zvláštní důraz bude kladen na odbornosti, které jsou aktuálně buď nelukrativní, nebo z nějakého jiného důvodu v České republice hůře dostupné.

Po vyhodnocení požadavků jednotlivých odborných společností je plánován postup vypracování několika projektů, v rámci kterých by byly s pomocí prostředků z Evropského sociálního fondu (dále jen „ESF“) financovány jednotlivé položky vzdělávání lékařských zdravotnických pracovníků.

#### **Úkoly:**

1. Spolupracovat s univerzitami – s lékařskými fakultami.
2. Spolupracovat s Českou lékařskou komorou.
3. Spolupracovat s odbornými společnostmi.
4. Spolupracovat s Institutem postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví.
5. Zapojování odborníků z praxe.

**Rizika:** Neshoda s univerzitami – s lékařskými fakultami, s Českou lékařskou komorou, s odbornými společnostmi.

**Cílová skupina:** lékaři.

**Termín:** do 30. 6. 2015 se IPVZ obrátí na odborné společnosti; do 30. 9. 2015 budou vyhodnoceny požadavky odborných společností; do 15. 12. 2015 předloží IPVZ Ministerstvu zdravotnictví/VLP/EF jednotlivé projektové záměry; do 31. 3. 2016 předloží IPVZ projekty na základě Ministerstvem zdravotnictví schválených návrhů.

**Zodpovědnost:** MZ

### 3.2.6 Využití prostředků z Evropského sociálního fondu

Dále pak jsou součástí této klíčové priority Akčního plánu i návrhy opatření k podpoře vzdělávání lékařských zdravotnických pracovníků za pomoci využití prostředků z ESF.

Tyto prostředky mohou významně pomoci při financování projektů zaměřených na vzdělávání lékařských zdravotnických pracovníků.

### **Východiska:**

Nízký počet atestovaných lékařů v určitých oborech v posledních letech a věkové složení aktivních lékařů v těchto oborech (zdroj: data ÚZIS).

Ministerstvo zdravotnictví by mělo aktivně vystupovat mj. při organizaci / realizaci podpory vzdělávání v potřebných oborech.

Zvolená témata projektů na podporu vzdělávání lékařských zdravotnických pracovníků musí reagovat na požadavky na úroveň poskytované zdravotní péče.

### **Úkoly:**

1. Zabezpečit vytvoření dostatečně široké a kvalitní podpory a nabídky účasti v projektech na podporu vzdělávání, které bude směřovat k získání kvalifikace lékařských zdravotnických pracovníků podle požadavků na zachování nebo zvýšení úrovně poskytované zdravotní péče, a to mj. proto, aby se předešlo případnému ohrožení dostupnosti péče v rámci některých oborů (tedy především aby se předešlo situaci, kdy nebude v některých oborech dostatek specialistů).

### **Navrhovaná opatření:**

- Řadu nastíněných oblastí by bylo možné realizovat za pomoci podpory z fondů Evropské unie, resp. z ESF, a to prostřednictvím operačního programu Zaměstnanost (dále jen „OPZ“) v programovém období 2014 – 2020.
- Při tvorbě projektových záměrů je nutné reflektovat specifika vzdělávání lékařských zdravotnických pracovníků.
- Zaručit užitečnost, maximální potřebnost a v neposlední řadě velkou míru udržitelnosti realizovaných vzdělávacích projektů.
- K motivaci lékařů v účasti na vzdělávání hraje Ministerstvo zdravotnictví nezastupitelnou roli – mělo by disponovat a zavádět motivační nástroje pro účastníky kurzů i pro zaměstnavatele účastníků kurzů:
- cíleně působit na lékaře / zaměstnavatele – motivace lékařů i jejich pracovišť k účasti na vzdělávání;
- vytváření podmínek k účasti lékařů na projektu;

- realizace projektů OPZ zaměřených na odborné vzdělávání.

### **Projekty Ministerstva zdravotnictví realizované v rámci Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost v programovém období 2007 – 2013**

Ministerstvo zdravotnictví realizovalo za pomoci finančních prostředků z ESF a státního rozpočtu České republiky prostřednictvím Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost (dále jen „OP LZZ“) dva unikátní projekty zaměřené na vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. Generálním dodavatelem obou projektů byl Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví.

Název projektů: Prohlubování a zvyšování úrovně odborných znalostí nelékařských zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků ve zdravotnictví se zaměřením na odborně profesní vzdělávání a na vzdělávání v manažerských dovednostech; registrační číslo CZ.1.04/1.1.00/46.00001 a Prohlubování a zvyšování úrovně odborných znalostí lékařů, zubních lékařů a farmaceutů se zaměřením na profesní medicínské vzdělávání a vzdělávání v manažerských dovednostech; registrační číslo CZ.1.04/1.1.00/46.00002.

Oba projekty Vzdělávání zdravotníků díky svému rozsahu, počtu podpořených osob a dosaženým cílům patří v České republice mezi ojedinělé. Jejich realizace byla zahájena v květnu 2010 a ukončena v dubnu 2013.

V rámci projektu Vzdělávání nelékařů bylo ve stovkách různých vzdělávacích programů, kurzů a dalších aktivit podpořeno téměř 25 000 osob, počet úspěšných absolventů kurzů byl více než 40 000. V projektu Vzdělávání lékařů pak bylo podpořeno téměř 9 000 osob, počet úspěšných absolventů kurzů byl téměř 14 000. V průběhu realizace projektů vznikly i 3 nově vytvořené produkty (webový portál [www.vzdelavani-zdravotniku.cz](http://www.vzdelavani-zdravotniku.cz), e-learningové kurzy a odborné výukové texty). V rámci další udržitelnosti projektů jsou webový portál a e-learningové kurzy i nadále provozovány IPVZ. Odborné výukové texty byly vytištěny a jako publikace bezplatně distribuovány do zdravotnických knihoven a zařízení. Zároveň jsou k dispozici na portálu [www.vzdelavani-zdravotniku.cz](http://www.vzdelavani-zdravotniku.cz) a v Databázi produktů ESF.

Monitorovací indikátory obou projektů tak byly naplněny a jejich výše přesáhla původně stanovené očekávané hodnoty.

Lékařští i nelékařští pracovníci absolvovali řadu specifických akreditovaných kvalifikačních kurzů, odborných seminářů, certifikovaných kurzů, konferencí a workshopů. Témata kurzů vycházela z běžné praxe tak, aby edukace lékařů i nelékařů v dané oblasti měla praktický dopad na kvalitu poskytované péče. Projekt vzdělávání lékařů umožnil mimo jiné představit v České republice výuku komplexního standardizovaného přístupu a péče o zraněného pacienta s názvem ATLS (advanced trauma life support for doctors), který je již několik let využíván v zahraničí.

Zpětná vazba od účastníků vzdělávacích akcí potvrzuje přínos a spokojenost s absolvovaným školením. Vzdělávací programy byly hodnoceny jako obohacující a poznatky zde získané za aplikovatelné v praxi. Vysoce hodnocena byla témata školení, profesionální přístup lektorů i organizační zajištění vzdělávacích aktivit.

### **Návrh využití prostředků z ESF (z OPZ) v programovém období 2014 – 2020: projekty na podporu odborného vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů**

OPZ vymezuje priority pro podporu zaměstnanosti, sociálního začleňování a efektivní veřejné správy z Evropského sociálního fondu v období 2014-2020. OPZ je vypracován zejména ve vazbě na Dohodu o partnerství, která vymezuje priority České republiky pro podporu z Evropských strukturálních a investičních fondů v období 2014-2020, a další klíčové strategické dokumenty (národní i evropské), které jsou uvedeny dále. Řídicím orgánem Operačního programu Zaměstnanost je na základě usnesení vlády č. 867 ze dne 28. listopadu 2012 Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále jen „MPSV“).

Operační program vymezuje čtyři základní věcné prioritní osy, které pokrývají problematiku podpory zaměstnanosti, rovných příležitostí žen a mužů, adaptability zaměstnanců a zaměstnavatelů, dalšího vzdělávání, sociálního začleňování a boje s chudobou, zefektivnění veřejné správy a veřejných služeb a podpory mezinárodní spolupráce a sociálních inovací v oblasti zaměstnanosti, sociálního začleňování a veřejné správy.

S ohledem na způsobilost výdajů financovaných z Evropského sociálního fondu podporuje OPZ intervence nehmotného charakteru.

Operační program Zaměstnanost byl vypracován ve vazbě na požadavky relevantní legislativy EU, konkrétně Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 1303/2013 ze dne 17. prosince 2013 o společných ustanoveních o Evropském fondu pro regionální

rozvoj, Evropském sociálním fondu, Fondu soudržnosti, Evropském zemědělském fondu pro rozvoj venkova a Evropském námořním a rybářském fondu, o obecných ustanoveních o Evropském fondu pro regionální rozvoj, Evropském sociálním fondu a Fondu soudržnosti a o zrušení nařízení (ES) č. 1083/2006 a Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 1304/2013 ze dne 17. prosince 2013 o Evropském sociálním fondu a o zrušení nařízení Rady (ES) č. 1081/2006.

V souladu se schváleným Operačním programem Zaměstnanost 2014 - 2020 mohou být podporovány aktivity související se specializačním postgraduálním vzděláváním zdravotnických pracovníků v oborech vyznačujících se regionálními rozdíly v dostupnosti, v oborech, kde nepříznivý věkový průměr způsobuje nedostupnost péče, a oborech s nedostatečným pokrytím péče. Kromě specializačního vzdělávání mohou být podporovány rovněž odborné stáže a příprava vzdělávacích materiálů.

Odbor VLP v první vlně příprav na programové období 2014 – 2020 předběžně určil 8 oborů, v rámci kterých se podpora vzdělávání jeví jako maximálně potřebná:

- dětská neurologie;
- klinická farmacie;
- maxilofaciální chirurgie;
- popáleninová medicína;
- pracovní lékařství;
- soudní lékařství;
- urgentní medicína;
- veřejné zdravotnictví.

Tento výčet oborů však není závazný a neurčuje ani neomezuje podporu vzdělávání za využití finančních prostředků z ESF i v dalších, zde neuvedených oborech. Předpokládá se, že připravované výzvy k podávání projektových záměrů budou koncipovány jako tzv. otevřené, které umožní reagovat na aktuální situaci a potřeby v rámci jednotlivých oborů, a to během celého programového období OPZ 2014 – 2020.

Dále se jeví jako potřebné realizovat vzdělávací akce pro obory veřejné lékárenství a nemocniční lékárenství a pro zubní lékaře, a také funkční kurz, jehož absolvováním se dětský lékař stane praktickým lékařem pro děti a dorost.

Tyto obory byly stanoveny po důkladném odborném posouzení odboru VLP, přičemž byla zohledněna především stávající situace v počtech atestovaných osob v posledních letech, dále byly zohledněny předpokládané budoucí potřeby s ohledem na celospolečenský význam vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů v daných oborech. Navržené obory tedy odrážejí aktuální potřeby i zkušenosti z praxe.

Mezi výše uvedenými obory není uveden obor všeobecné praktické lékařství, neboť k němu připravuje odbor evropských fondů zvláštní projekt.

### **Úkoly:**

Navrhovaná opatření (za předpokladu alokace nákladů na realizaci projektů ze státního rozpočtu ČR, resp. z rozpočtu Ministerstva zdravotnictví, a za předpokladu vyhlášení výzev MPSV):

Využití zkušeností a dobré / špatné praxe z realizovaných OP LZZ projektů pro realizaci projektů v novém programovém období OPZ.

1. Využití individuálních projektů realizovaných v rámci OPZ s výukou dle vzdělávacích programů jednotlivých oborů.
2. Jednání a spolupráce s odbornými společnostmi.
3. Jednání a spolupráce s děkany lékařských fakult, proděkany pro zubní lékařství, děkany farmaceutických fakult.
4. Jednání a spolupráce s Koordinační oborovou radou pro specializační vzdělávání.
5. Jednání a spolupráce s Českou lékařskou komorou, Českou stomatologickou komorou a Českou lékárnickou komorou.
6. Účast zástupců odboru VLP na jednáních odborných pracovních skupin a podskupin pro koordinaci projektů financovaných z ESF.
7. Účast na jednáních a spolupráce s Řídicím orgánem OPZ – s MPSV.
8. Účast na jednáních a spolupráce s IPVZ.

**Rizika:** Nedostatek financí pro realizaci vzdělávacích programů, nevyhlášení výzev k podání projektových záměrů, příp. neschválení projektů ze strany MPSV, neochota pracovišť lékařů uvolňovat zaměstnance na vzdělávání, nezájem lékařů o účast v projektech.



**Náklady na realizaci:** Realizace projektů se bude řídit pravidly spolufinancování Evropských strukturálních a investičních fondů v programovém období 2014 – 2020. Ty stanoví minimální zapojení zdrojů příjemce do financování způsobilých výdajů projektu. Minimální podíly platné pro danou výzvu budou vždy stanoveny MPSV ve výzvě k předkládání žádostí o podporu.

**Termín:** od 2015 do 2020 (předpokládá se, že MPSV vyhlásí první výzvy na podzim roku 2015)

**Zodpovědnost:** VLP/EF/spolupráce s MPSV

## **Přílohy**

Příloha č. 1 – Legislativa vztahující se k vzdělávání zdravotnických pracovníků – přehled právních předpisů

Příloha č. 2 – Vyhláška č. 187/2009 Sb. o minimálních požadavcích na studijní programy všeobecné lékařství, zubní lékařství, farmacie a na vzdělávací program všeobecné praktické lékařství

Příloha č. 3 Harmonogram

Příloha č. 4 Logický rámeček

## **Příloha č. 1: Legislativa vztahující se k vzdělávání zdravotnických pracovníků – přehled právních předpisů**

- Směrnice Evropského parlamentu a Rady [2005/36/ES](#) ze dne 6. července 2005 o uznávání odborných kvalifikací
- Zákon č. 18/2004 Sb., o uznávání odborné kvalifikace a jiné způsobilosti státních příslušníků členských států Evropské unie a některých příslušníků jiných států a o změně některých zákonů (zákon o uznávání odborné kvalifikace), ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů
- Nařízení vlády č. 184/2009 Sb., o stanovení výše úhrad za zkoušky
- Vyhláška č. 185/2009 Sb., o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a oborech certifikovaných kurzů
- Vyhláška č. 186/2009 Sb., o stanovení postupu při vyhlášení výběrového řízení na rezidenční místo, průběhu výběrového řízení na rezidenční místo a základních kritériích výběru rezidenta (o rezidenčních místech)
- Vyhláška č. 187/2009 Sb., o minimálních požadavcích na studijní programy všeobecné lékařství, zubní lékařství, farmacie a na vzdělávací program všeobecné praktické lékařství
- Vyhláška č. 188/2009 Sb., o atestační zkoušce, aprobační zkoušce a závěrečné zkoušce certifikovaného kurzu a o postupu ověření znalosti českého jazyka pohovorem lékařů, zubních lékařů a farmaceutů (o zkouškách lékařů, zubních lékařů a farmaceutů)

## **Příloha č. 2: Vyhláška č. 187/2009 Sb.**

### **Vyhláška č. 187/2009 Sb.**

**187/2009 Sb.**

#### **VYHLÁŠKA**

ze dne 10. června 2009

#### **o minimálních požadavcích na studijní programy všeobecné lékařství, zubní lékařství, farmacie a na vzdělávací program všeobecné praktické lékařství**

Ministerstvo zdravotnictví stanoví podle [§ 5 odst. 11](#) a [§ 37 odst. 1 písm. c\) a d\) zákona č. 95/2004 Sb.](#), o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění zákona č. [189/2008 Sb.](#):

#### **§ 1**

##### **Předmět úpravy**

Tato vyhláška zapracovává příslušné předpisy Evropských společenství<sup>1)</sup> a upravuje minimální požadavky na

- a) studijní programy všeobecné lékařství, zubní lékařství a farmacie k získání odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání<sup>2)</sup> a
- b) vzdělávací program v oboru všeobecné praktické lékařství k získání specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání<sup>2)</sup>.

#### **§ 2**

##### **Studijní program všeobecné lékařství**

Minimální požadavky k získání odborné způsobilosti k výkonu povolání lékaře jsou

- a) absolvování nejméně šestiletého prezenčního studia, které obsahuje nejméně 5500 hodin teoretické a praktické výuky,
- b) získání znalostí a dovedností

1. ve vědních oborech, na kterých je všeobecné lékařství založeno, a znalosti vědeckých metod včetně zásad měření biologických funkcí, hodnocení vědecky prokázaných skutečností a analýzy dat,

2. o anatomii, fyziologii a chování zdravých a nemocných jedinců a o vlivu životního, pracovního a sociálního prostředí a životního stylu na zdravotní stav člověka,
3. v klinických oborech a klinické praxi, které poskytují komplexní přehled o tělesných a duševních nemocech, včetně jejich genetické podstaty, dále znalost primární, sekundární a terciární prevence, diagnostických a léčebných postupů a základů posudkové činnosti<sup>3)</sup>,
4. v přednemocniční neodkladné péči,
5. v radiační ochraně<sup>4)</sup>,
6. v základech preventivních metod v oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví,
  - c) klinické zkušenosti získané v průběhu praktické výuky pod odborným dohledem lékaře se specializovanou způsobilostí v nemocnicích a zkušenosti v laboratorních a zobrazovacích diagnostických oborech,
  - d) znalost základních právních předpisů souvisejících s výkonem povolání lékaře,
  - e) znalost profesní etiky kontaktu lékaře s pacientem,
  - f) znalost problematiky financování zdravotnictví a základních ekonomických vztahů, znalost základů managementu a
  - g) praktické dovednosti v komunikaci s pacientem s důrazem na práva pacientů a jejich uplatňování.

### § 3

#### **Studijní program zubní lékařství**

(1) Studijní program zubní lékařství zahrnuje alespoň

a) základní předměty

1. chemie,

2. fyzika,

3. biologie,

b) lékařsko-biologické předměty a předměty z všeobecného lékařství, jejichž absolvováním se získávají znalosti v těchto oborech

1. anatomie,

2. embryologie,
3. histologie včetně cytologie,
4. fyziologie,
5. biochemie,
6. patologická anatomie,
7. všeobecná patologie,
8. farmakologie,
9. mikrobiologie,
10. hygiena,
11. preventivní lékařství a epidemiologie,
12. radiologie,
13. rehabilitační lékařství,
14. všeobecná chirurgie,
15. vnitřní lékařství včetně dětského lékařství,
16. otorinolaryngologie,
17. dermatovenerologie,
18. obecná psychologie, psychopatologie, neuropatologie,
19. anesteziologie,

c) předměty specifické pro zubní lékařství, jejichž absolvováním se získávají znalosti v těchto oblastech

1. zubní náhrady,
2. stomatologický materiál,
3. konzervační zubní lékařství,
4. preventivní zubní lékařství,
5. anesteziologie a sedativa v zubním lékařství,
6. speciální chirurgie,

7. speciální patologie,
8. klinické zubní lékařství,
9. dětské zubní lékařství,
10. ortodontie,
11. parodontologie,
12. radiologie v zubním lékařství,
13. funkce čelistí,
14. profesní sdružení, profesní etika a právní úprava výkonu povolání zubního lékaře,
15. sociální aspekty praxe v zubním lékařství.

(2) Minimální požadavky k získání odborné způsobilosti k výkonu povolání zubního lékaře jsou

a) absolvování nejméně pětiletého prezenčního studia, které obsahuje teoretickou a praktickou část,

b) znalosti a dovednosti

1. ve vědních oborech, na kterých je zubní lékařství založeno, a znalosti vědeckých metod, zejména zásad měření biologických funkcí, hodnocení vědecky prokázaných skutečností a analýzy dat,
2. o anatomii, fyziologii a chování zdravých a nemocných jedinců a o vlivu životního, pracovního a sociálního prostředí, životního stylu na zdravotní stav člověka, pokud mají tyto znalosti vztah k zubnímu lékařství,
3. o struktuře a funkci zubů, úst, čelistí a okolních tkání zdravých i nemocných jedinců a o jejich vztahu k celkovému zdravotnímu stavu pacienta,
4. o komunitních aspektech poruch orálního zdraví a formách komunitní podpory orálního zdraví a prevence,
5. v klinických oborech a metodách, které poskytují komplexní přehled o anomáliích, lézích a nemocech zubů, úst, čelistí a okolních tkání, znalosti preventivních, diagnostických, léčebných a ošetrovatelských postupů, znalosti v preventivní a intervenční populační strategii,

6. v radiační ochraně<sup>4)</sup>,

c) teoretické znalosti v oblasti zubní techniky, to je ve výrobě a opravě zdravotnických prostředků, a to zubních náhrad, ortodontických pomůcek a dalších stomatologických výrobků,

d) klinické zkušenosti získané v průběhu praktické výuky pod odborným dohledem zubního lékaře s odbornou způsobilostí k samostatnému výkonu povolání zubního lékaře,

e) znalost základních právních předpisů souvisejících s výkonem povolání zubního lékaře,

f) znalost profesní etiky kontaktu zubního lékaře s pacientem,

g) problematiky financování zdravotnictví a základních ekonomických vztahů, znalost základů managementu,

h) praktické dovednosti v komunikaci s pacientem s důrazem na práva pacientů a jejich uplatňování.

#### § 4

### **Studijní program farmacie**

Minimální požadavky k získání odborné způsobilosti k výkonu povolání farmaceuta jsou

a) absolvování nejméně pětiletého prezenčního studia, které obsahuje nejméně 4 roky teoretické a praktické výuky<sup>5)</sup> a nejméně 6 měsíců praxe v lékárně,

b) znalosti o

1. léčivech a látkách použitých při výrobě a přípravě léčivých přípravků<sup>5)</sup>, jejich bezpečném a účelném použití, účinnosti a indikacích, kontraindikacích, dávkování a způsobu užití, zdravotní prevenci při práci s farmaceutickými přípravky, chemickými, karcinogenními a mutagenními látkami a látkami toxickými pro reprodukci,

2. metabolismu a účincích léčiv<sup>5)</sup>, o farmakokinetice, jakož i o účincích toxických látek a o způsobu užívání léčiv,

3. farmaceutické technologii, o neklinickém a klinickém hodnocení léčiv a o klinické farmacii,

4. vědeckých a praktických poznatků umožňujících poskytovat náležitě informace o



léčivech a spolupracovat s ošetřujícími lékaři při optimalizaci farmakoterapie u konkrétních pacientů,

5. přípravcích k podpoře zdraví a o zdravotnických prostředcích,

6. základních právních předpisech souvisejících s výkonem povolání farmaceuta,

7. poskytování odborných informací o léčivech,

8. radiační ochraně<sup>4)</sup>,

9. profesní etice kontaktu farmaceuta s pacientem,

10. problematice financování zdravotnictví a základních ekonomických vztahů, znalost základů managementu a

c) dovednosti při

1. přípravě lékových forem léčivých přípravků,

2. výrobě a kontrole léčiv,

3. kontrole léčiv v lékárně a při kontrole léčiv prováděné Státním ústavem pro kontrolu léčiv v jeho laboratořích,

4. skladování a distribuci léčiv (u distributora léčiv),

5. přípravě, kontrole, skladování a výdeji léčiv v lékárnách,

6. praktické komunikaci s pacientem s důrazem na práva pacientů a jejich uplatňování.

## § 5

### **Vzdělávací program oboru všeobecné praktické lékařství**

(1) Specializační vzdělávání se uskutečňuje podle vzdělávacího programu v oboru všeobecné praktické lékařství a zahrnuje nejméně 3 roky celodenní průpravy; více než polovina této průpravy probíhá ve formě praktické výuky.

(2) Praktická výuka probíhá

a) nejméně po dobu 6 měsíců v lůžkovém zdravotnickém zařízení, které je akreditovaným zařízením<sup>2)</sup> a zahrnuje praxi ve vnitřním lékařství, chirurgii, gynekologii a porodnictví, otorinolaryngologii, a

b) nejméně 6 měsíců v ambulanci všeobecného praktického lékaře, která je akreditovaným zařízením<sup>2)</sup>.

## § 6

### Zrušovací ustanovení

Vyhláška č. [392/2004 Sb.](#), kterou se stanoví minimální požadavky na akreditované zdravotnické magisterské studijní programy všeobecné lékařství, zubní lékařství a farmacie, se zrušuje.

## § 7

### Účinnost

Tato vyhláška nabývá účinnosti dnem 1. července 2009.

Ministryně:

**Mgr. Jurásková, Ph.D., MBA v. r.**

---

1) Směrnice Evropského parlamentu a Rady [2005/36/ES](#) ze dne 6. července 2005 o uznávání odborných kvalifikací.

2) Zákon č. [95/2004 Sb.](#), o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů.

3) Zákon č. [20/1966 Sb.](#), o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. [187/2006 Sb.](#), o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. [582/1991 Sb.](#), o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. [435/2004 Sb.](#), o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů.

4) Zákon č. [18/1997 Sb.](#), o mírovém využívání jaderné energie a ionizujícího záření (atomový zákon) a o změně a doplnění některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

5) Zákon č. [378/2007 Sb.](#), o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech), ve znění pozdějších předpisů.