

Vládní návrh

ZÁKON

ze dne2016,

kterým se mění 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

Parlament se usnesl na tomto zákoně České republiky:

Čl. I

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 zákona č. 125/2005 Sb., zákona č. 124/2008 Sb., zákona č. 189/2008 Sb., zákona č. 227/2009 Sb., zákona č. 346/2011 Sb., zákona č. 375/2011 Sb. a zákona č. /2015 Sb., se mění takto:

1. V § 1 odst. 1 a v § 28b odst. 7 se slova „práva Evropských společenství“¹⁾ nahrazují slovy „Evropské unie“¹⁾.

Poznámka pod čarou č. 1 zní:

„¹⁾ Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2005/36/ES ze dne 7. září 2005 o uznávání odborných kvalifikací, ve znění nařízení Komise (EU) č. 213/2011 ze dne 3. března 2011, kterým se mění přílohy II a V směrnice Evropského parlamentu a Rady 2005/36/ES o uznávání odborných kvalifikací, a směrnice Evropského parlamentu a Rady 2013/55/EU ze dne 20. listopadu 2013, kterou se mění směrnice 2005/36/EU o uznání odborných kvalifikací a nařízení (EU) č. 1024/2012 o správní spolupráci prostřednictvím systému pro výměnu informací o vnitřním trhu („nařízení o systému IMI“).

Směrnice Rady 2003/9/ES ze dne 27. ledna 2003, kterou se stanoví minimální normy pro přijímání žadatelů o azyl.

Směrnice Rady 2003/86/ES ze dne 22. září 2003 o právu na sloučení rodiny.

Směrnice Rady 2003/109/ES ze dne 25. listopadu 2003 o právním postavení státních příslušníků třetích zemí, kteří jsou dlouhodobě pobývajícími rezidenty, v platném znění.

Směrnice Rady 2004/83/ES ze dne 29. dubna 2004 o minimálních normách, které musí splňovat státní příslušníci třetích zemí nebo osoby bez státní příslušnosti, aby mohli žádat o postavení uprchlíka nebo osoby, která z jiných důvodů potřebuje mezinárodní ochranu, a o obsahu poskytované ochrany.

Směrnice Rady 2005/71/ES ze dne 12. října 2005 o zvláštním postupu pro přijímání státních příslušníků třetích zemí pro účely vědeckého výzkumu.

Směrnice Rady 2004/81/ES ze dne 29. dubna 2004 o povolení k pobytu pro státní příslušníky třetích zemí, kteří jsou oběťmi obchodování s lidmi nebo obdrželi pomoc k nedovolenému přistěhovalectví, a kteří spolupracují s příslušnými orgány.

Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2004/38/ES ze dne 29. dubna 2004 o právu občanů Unie a jejich rodinných příslušníků svobodně se pohybovat a pobývat na území členských států, o změně nařízení (EHS) č. 1612/68 a o zrušení směrnic 64/221/EHS, 68/360/EHS, 72/194/EHS, 73/148/EHS, 75/34/EHS, 75/35/EHS, 90/364/EHS, 90/365/EHS a 93/96/EHS.

Směrnice Rady 2004/114/ES ze dne 13. prosince 2004 o podmínkách přijímání státních příslušníků třetích zemí za účelem studia, výměnných pobytů žáků, neplacené odborné přípravy nebo dobrovolné služby.

Směrnice Rady 2001/55/ES ze dne 20. července 2001 o minimálních normách pro poskytování dočasné ochrany v případě hromadného přílivu vysídlených osob a o opatřeních k zajištění rovnováhy mezi členskými státy při vynakládání úsilí v souvislosti s přijetím těchto osob a s následky z toho plynoucími.

Nařízení Komise (EU) č. 213/2011 ze dne 3. března 2011, kterým se mění přílohy II a V směrnice Evropského parlamentu a Rady 2005/36/ES o uznávání odborných kvalifikací.“.

2. V § 2 písmena e) a f) znějí:

- „e) vlastním specializovaným výcvikem specializační vzdělávání lékařů a farmaceutů navazující na specializační vzdělávání v základním kmeni,
- f) samostatným výkonem povolání lékaře výkon činností, ke kterým je lékař způsobilý bez odborného dozoru nebo odborného dohledu, a to na základě vlastního zhodnocení a posouzení zdravotního stavu pacienta a s tím souvisejících okolností,“.

3. V § 2 se za písmeno f) vkládají nová písmena g) až k), která znějí:

- g) samostatným výkonem povolání zubního lékaře a farmaceuta výkon činností, ke kterým je zubní lékař nebo farmaceut způsobilý bez odborného dohledu, a to na základě vlastního zhodnocení a posouzení zdravotního stavu pacienta a s tím souvisejících okolností,
- h) výkonem povolání lékaře pod odborným dozorem výkon činností lékaře s odbornou způsobilostí před získáním certifikátu o absolvování základního kmene,
- i) výkonem povolání lékaře pod odborným dohledem výkon činností lékaře s odbornou způsobilostí po získání certifikátu o absolvování základního kmene,
- j) výkonem povolání farmaceuta pod odborným dohledem výkon činností v rozsahu stanoveném farmaceutem oprávněným vykonávat povolání samostatně podle písmene g),

k) výkonem povolání zubního lékaře pod odborným dohledem výkon činností v rozsahu stanoveném zubním lékařem oprávněným vykonávat povolání samostatně podle písmene g),“.

Dosavadní písmena g) až m) se označují jako l) až r).

4. V § 2 písmeno l) zní:

„l) pověřenou organizací

1. právnická osoba zřízená ministerstvem, kterou ministerstvo pověřilo výkonem některých činností podle tohoto zákona, nebo
2. právnická osoba, se kterou ministerstvo uzavřelo veřejnoprávní smlouvu podle § 43b za účelem přenesení výkonu některých činností podle tohoto zákona,“.

5. V § 2 písmeno q) zní:

„q) odbornou společností každá odborná společnost z odborných společností sdružených v České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně a další odborné společnosti, které jsou právnickou osobou nebo organizační složkou právnické osoby a které sdružují lékaře, zubní lékaře nebo farmaceuty s odbornou nebo specializovanou způsobilostí k výkonu daného zdravotnického povolání za účelem podpory jejich odborné úrovně,“.

6. V § 2 se na konci písmene r) tečka nahrazuje čárkou a doplňují se písmena s) až u), která včetně poznámky pod čarou č. 2a znějí:

- „s) zvláštní specializovanou způsobilostí způsobilost pro výkon činností, které jsou podmíněny získáním znalostí a dovedností podle vzdělávacího programu nástavbového oboru,
- t) školicím pracovištěm akreditované zařízení se školicím místem obsazeným zdravotnickým pracovníkem,
- u) univerzitou vysoká škola univerzitní^{2a)}, která uskutečňuje příslušný akreditovaný zdravotnický magisterský studijní program.

^{2a)} § 2 zákona č. 111/1998 Sb.“.

7. V § 3 odst. 2 úvodní části ustanovení se za větu druhou vkládají věty „Je-li posuzovanou osobou lékař se specializovanou způsobilostí v oboru všeobecné praktické lékařství, který je v základním pracovněprávním vztahu, zdravotní způsobilost posuzuje a lékařský posudek vydává jiný poskytovatel zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství, než ten, ke kterému je posuzovaný lékař v základním pracovněprávním vztahu. Je-li posuzovanou osobou lékař se specializovanou způsobilostí v oboru všeobecné praktické lékařství, který je ve služebním poměru, zdravotní způsobilost posuzuje a lékařský posudek vydává jiný poskytovatel zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství, než ten, ke kterému je posuzovaný lékař zařazen nebo jmenován na služební místo. Lékařský posudek nesmí být vydán osobou blízkou.“.
8. V § 3 odst. 2 písm. b) bod 1 zní:
- „1. na vyžádání správního úřadu, který vydal oprávnění k poskytování zdravotních služeb, jde-li o poskytovatele zdravotních služeb, který je oprávněn poskytovat zdravotní služby bez ustanovení odborného zástupce, o odborného zástupce, je-li ustanoven, nebo o zaměstnance poskytovatele zdravotních služeb,“.
9. V § 3 odst. 2 písm. b) se na konci bodu 2 tečka nahrazuje čárkou a doplňují se body 3 a 4, které znějí:
- „3. na vyžádání ministerstva, jde-li o zdravotnického pracovníka podle tohoto zákona, který vykonává zdravotnické povolání, nebo
4. na vyžádání České lékařské komory, České stomatologické komory nebo České lékárnické komory, jde-li o jejího člena, který vykonává zdravotnické povolání.“.
10. V § 3 odstavec 5 zní:
- „(5) Bezúhonnost se dokládá výpisem z evidence Rejstříku trestů²⁶⁾ a dále dokladem prokazujícím splnění podmínky bezúhonnosti vydaným státem, jehož je fyzická osoba občanem, a doklady vydanými státy, ve kterých se fyzická osoba zdržovala v posledních 3 letech nepřetržitě déle než 6 měsíců; tyto doklady nesmí být starší 3 měsíců. Nevydává-li stát uvedený ve větě první výpis z evidence trestů nebo rovnocenný doklad, nebo nelze-li jej získat, předloží fyzická osoba čestné prohlášení o bezúhonnosti, které učinila před notářem nebo příslušným orgánem tohoto státu. Cizinec, který je nebo byl státním občanem jiného členského státu Evropské unie nebo má nebo měl adresu bydliště v jiném členském státě Evropské unie, může místo výpisu z evidence obdobné Rejstříku trestů doložit bezúhonnost výpisem z Rejstříku trestů s přílohou obsahující informace, které jsou zapsané v evidenci trestů jiného členského státu Evropské unie²⁶⁾.“.

11. V § 4 odstavec 2 zní:

„(2) Výkonem povolání lékaře s odbornou způsobilostí je preventivní, diagnostická, léčebná, léčebně rehabilitační, dispenzární a paliativní péče podle zákona o zdravotních službách prováděná lékařem s odbornou způsobilostí pod odborným dozorem nebo odborným dohledem lékaře se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru. Bez odborného dozoru může lékař s odbornou způsobilostí vykonávat činnosti, které odpovídají rozsahu znalostí a dovedností získaných studiem podle odstavce 1 a které jsou stanovené prováděcím právním předpisem. Bez odborného dohledu může lékař s odbornou způsobilostí a s certifikátem o absolvování základního kmene vykonávat činnosti, které odpovídají rozsahu znalostí a dovedností získaných vzděláváním v základním kmeni a které jsou stanovené prováděcím právním předpisem. Výkon činností podle věty druhé a třetí není považován za samostatný výkon povolání lékaře podle § 5 odst. 3. Pro účely § 5 odst. 5 se za výkon povolání lékaře považuje také metodická, koncepční, výzkumná a vzdělávací činnost v oblasti zdravotnictví.“.

12. V § 4 odstavec 3 zní:

„(3) Lékař s odbornou způsobilostí vykonává pod odborným dozorem nebo odborným dohledem další činnosti, a to v rozsahu, který mu písemně stanoví jeho školitel.“.

13. V § 4 se doplňují odstavce 4 a 5, které znějí:

„(4) Odborný dozor vykonává lékař se specializovanou způsobilostí přítomný ve zdravotnickém zařízení, ve kterém vykonává činnost lékař s odbornou způsobilostí, s fyzickou dosažitelností lékaře se specializovanou způsobilostí do 10 minut. Odborný dohled vykonává lékař se specializovanou způsobilostí, a to nepřetržitou telefonickou dostupností a fyzickou dosažitelností zdravotnického zařízení, ve kterém vykonává činnost lékař s odbornou způsobilostí, do 30 minut. Lékař, který vykonává odborný dozor a odborný dohled, musí být v základním pracovněprávním vztahu k poskytovateli zdravotních služeb, nebo ve služebním poměru, anebo musí být poskytovatelem zdravotních služeb, v jehož zdravotnickém zařízení k výkonu činností lékaře s odbornou způsobilostí dochází.

(5) Poskytovatel zdravotních služeb je povinen zajistit výkon odborného dozoru a odborného dohledu podle odstavců 3 a 4.“.

14. V § 5 odstavec 1 se věta druhá nahrazuje větami „Specializační vzdělávání lékaře probíhá v základním oboru. Náležitosti a vzor diplomu o získání specializované způsobilosti stanoví prováděcí právní předpis.“.
15. V § 5 odstavec 2 zní:
„(2) Základní obory specializačního vzdělávání lékaře, označení odbornosti a délka specializačního vzdělávání jsou uvedeny v příloze č. 1 k tomuto zákonu.“.
16. V § 5 odst. 3 větě první se za slova „specializované způsobilosti“ vkládají slova „nebo zvláštní specializované způsobilosti“ a ve větě druhé se slova „ a revizní“ nahrazují slovy „, činnost řídící u poskytovatele zdravotních služeb a činnosti vykonávané podle zákona o ochraně veřejného zdraví, k nimž je podle zákona o ochraně veřejného zdraví vyžadována odborná způsobilost²⁷⁾“.

Poznámka pod čarou č. 27 zní:

„²⁷⁾ § 88a zákona č. 258/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů.“.

17. V § 5 se na konci odstavce 3 doplňuje věta „Podmínkou pro výkon povolání lékaře ve funkci vedoucího lékaře¹⁸⁾ nebo primáře¹⁸⁾ je dále získání osvědčení o splnění podmínek k výkonu vedoucího lékaře nebo primáře vydaného Českou lékařskou komorou v souladu se zákonem upravujícím činnost lékařské, stomatologické a lékárnické komory¹⁸⁾“.
18. V § 5 odst. 4 se na konci textu věty první doplňují slova „, přitom její rozsah nesmí být nižší než je polovina stanovené týdenní pracovní doby“.
19. V § 5 se na konci odstavce 4 doplňuje věta „Do specializačního vzdělávání lékaře se nezapočítává doba výkonu zdravotnického povolání přesahující stanovenou týdenní pracovní dobu.“.
20. V § 5 odst. 5 se věta první nahrazuje větami „Specializační vzdělávání se uskutečňuje při výkonu lékařského povolání podle prováděcích právních předpisů a vzdělávacích programů jednotlivých specializačních oborů. Specializační vzdělávání se skládá ze základního kmene, na který navazuje vzdělávání ve vlastním specializovaném výcviku. Specializační vzdělávání zahrnuje účast na veškerých lékařských výkonech v rámci oboru, ve kterém specializační vzdělávání probíhá, včetně případné účasti v nepřetržitém pracovním režimu. Specializační vzdělávání se uskutečňuje v základním pracovněprávním vztahu nebo ve služebním poměru.“ a ve větě páté se čárka za slovem „komorou“ nahrazuje slovem „a“ a slova „, akreditovanými a vzdělávacími zařízeními“ se zrušují.

CELEX: 32005L0036

21. V § 5 odst. 6 větě první se slova „minimální celkovou délku přípravy,“ zrušují, slovo „přípravy“ se nahrazuje slovy „specializačního vzdělávání ve vlastním specializovaném výcviku“, slova „včetně doplňkové praxe“ se zrušují a věta třetí se nahrazuje větou „Ve vzdělávacím programu je též stanoven obsah teoretické části specializačního vzdělávání lékařů.“.

22. V § 5 odst. 7 se ve větě první za slova „Do specializačního vzdělávání lékaře“ vkládají slova „zařazeného do oboru specializačního vzdělávání podle § 19 odst. 3“ a za větu první se vkládá věta „Doba výkonu zdravotnického povolání v průběhu studia v doktorském studijním programu nebo jeho části se započte do specializačního vzdělávání lékaře pouze v případě, že souběžná doba výkonu povolání lékaře v pracovněprávním vztahu k poskytovateli zdravotních služeb dosahovala alespoň poloviny stanovené týdenní pracovní doby.“.

23. V § 5 odstavec 8 zní:

„(8) Do specializačního vzdělávání lékaře zařazeného do oboru specializačního vzdělávání podle § 19 odst. 3 se započítá odborná praxe, popřípadě její část, absolvovaná

a) v jiném oboru specializace nebo v jiném základním kmeni, pokud odpovídá její obsah a rozsah příslušnému vzdělávacímu programu nebo pokud odpovídá její obsah a rozsah obsahu vzdělávání v základním kmeni stanoveném prováděcím právním předpisem podle § 5a odst. 3; o započtení odborné praxe rozhodne pověřená organizace; o odvolání proti tomuto rozhodnutí rozhoduje ministerstvo, nebo

b) v cizině, pokud odpovídá její obsah a rozsah příslušnému vzdělávacímu programu a vysoká škola, nebo osoba, která je podle právních předpisů daného státu oprávněna poskytovat zdravotní služby, potvrzující praxi na svém pracovišti, zabezpečuje specializační vzdělávání lékařů v příslušném oboru v souladu s právními předpisy daného státu; o započtení rozhodne ministerstvo.“.

24. V § 5 odst. 9 se ve větě první za slova „Do specializačního vzdělávání lékaře“ vkládají slova „zařazeného do oboru specializačního vzdělávání podle § 19 odst. 3“.

25. V § 5 se za odstavec 9 vkládá nový odstavec 10, který zní:

„(10) Do specializačního vzdělávání lékaře zařazeného do oboru specializačního vzdělávání podle § 19 odst. 3 nebo podle § 21f odst. 3 se nezapočítá odborná praxe, popřípadě její část absolvovaná v oboru, pro který bylo rozhodnuto o ukončení specializačního vzdělávání podle § 20 odst. 8.“.

Dosavadní odstavce 10 až 12 se označují jako odstavce 11 až 13.

26. V § 5 odstavce 12 a 13 znějí:

„(12) Účast na vzdělávání v prvním základním kmeni a v prvním základním oboru, do kterého je účastník specializačního vzdělávání zařazen podle tohoto zákona, se považuje za zvyšování kvalifikace podle zákoníku práce⁸⁾. Jiné vzdělávání než v prvním základním kmeni a v prvním základním oboru, do kterého je účastník specializačního vzdělávání zařazen podle tohoto zákona, se považuje za prohlubování kvalifikace podle zákoníku práce⁸⁾.

(13) Lékař nemůže být souběžně zařazen ve více základních oborech specializačního vzdělávání nebo ve více nástavbových oborech.“.

27. V § 5 se doplňují odstavce 14 až 18, které znějí:

„(14) Lékař nemůže být souběžně zařazen v základním oboru specializačního vzdělávání a v nástavbovém oboru.

(15) Žádost o započtení odborné praxe podle odstavce 8 písm. a) kromě obecných náležitostí podle správního řádu obsahuje

- a) název oboru specializačního vzdělávání a název základního kmene, do kterého je účastník specializačního vzdělávání zařazen,
- b) určení části a rozsahu vzdělávacího programu, do kterých má být odborná praxe započtena,
- c) datum zařazení do oboru specializačního vzdělávání,
- d) certifikát o absolvování základního kmene, byl-li absolvován, nebo diplom o získání specializované způsobilosti, byla-li získána,
- e) chronologický přehled odborné praxe, náplně činnosti lékaře včetně rozsahu týdenní pracovní doby a období, po které odborná praxe probíhala vydaný osobou, která právně jedná za poskytovatele zdravotních služeb,
- f) název a adresu akreditovaného zařízení, ve kterém probíhalo specializační vzdělávání žadatele.

(16) Žádost o započtení odborné praxe podle odstavce 8 písm. b) vedle obecných náležitostí stanovených správním řádem obsahuje

- a) název oboru specializačního vzdělávání a název základního kmene, do kterého je účastník specializačního vzdělávání zařazen, a
- b) určení části a rozsahu vzdělávacího programu, do kterých má být odborná praxe započtena.

(17) Žadatel k žádosti podle odstavce 16 přiloží

- a) doklad o absolvované odborné praxi v cizině s uvedením chronologického přehledu praxe, náplně činnosti lékaře včetně rozsahu týdenní pracovní doby a období, po které odborná praxe probíhala, vydaného osobou, která právně jedná za vysokou školu, nebo

osobou, která je podle právních předpisů daného státu oprávněna poskytovat zdravotní služby a zabezpečovat v příslušném oboru specializační vzdělávání v souladu s právními předpisy daného státu,

- b) potvrzení o skutečnosti, že vysoká škola nebo osoba, která je podle právních předpisů daného státu oprávněna poskytovat zdravotní služby, je též oprávněna poskytovat specializační vzdělávání lékařů v příslušném oboru v souladu s právními předpisy daného státu vydané příslušným orgánem daného státu.

(18) Prováděcí předpis stanoví vzor žádosti o započítání odborné praxe, popřípadě její části podle odstavců 7 až 9.

28. Za § 5 se vkládá nový § 5a, který včetně nadpisu zní:

„§ 5a

Základní kmen specializačního vzdělávání lékařů

(1) Základními kmeny jsou tyto kmeny:

- a) anesteziologický,
- b) dermatovenerologický,
- c) gynekologicko-porodnický,
- d) hygienicko-epidemiologický,
- e) chirurgický,
- f) interní,
- g) neurochirurgický,
- h) neurologický,
- i) oftalmologický,
- j) onkologický,
- k) ortopedický,
- l) otorinolaryngologický,
- m) patologický,
- n) pediatrický,
- o) psychiatrický,
- p) radiologický,
- q) urologický a
- r) všeobecné praktické lékařství.

(2) Délka vzdělávání v základním kmeni je 24 měsíců.

(3) Vzdělávání v základním kmeni se ukončuje zkouškou. Podmínkou pro přihlášení ke zkoušce je splnění všech požadavků pro získání teoretických znalostí a praktických dovedností stanovených prováděcím právním předpisem. Složení zkoušky po ukončení vzdělávání v základním kmeni je jednou z podmínek pro přihlášení k atestační zkoušce. Jsou-li splněny požadavky uvedené ve větě druhé, lze pokračovat ve vzdělávání ve vlastním specializovaném výcviku i tehdy, nebyla-li dosud složena zkouška.

(4) Ministerstvo, popřípadě pověřená organizace zajišťuje přípravu a průběh zkoušky po ukončení vzdělávání v základním kmeni.

(5) Zkouška po ukončeném vzdělávání v základním kmeni se může ve stejném základním kmeni opakovat nejvýše třikrát, nejdříve však za 6 měsíců ode dne neúspěšně vykonané zkoušky. Zkušební řád zkoušky po ukončení vzdělávání v základním kmeni a složení zkušební komise stanoví prováděcí právní předpis.

(6) Složí-li lékař zkoušku po ukončení vzdělávání v základním kmeni, vydá ministerstvo nebo pověřená organizace lékaři certifikát o absolvování základního kmene. Náležitosti a vzor certifikátu o absolvování základního kmene stanoví prováděcí právní předpis.

(7) Po vydání certifikátu o absolvování základního kmene může lékař požádat o zařazení do jiného základního oboru, pokud je základní kmen, který lékař úspěšně absolvoval, také první částí specializačního vzdělávání v oboru, do jehož zařazení lékař žádá.

(8) Prováděcí právní předpis stanoví

- a) obsah vzdělávání v základních kmenech a základní kmeny pro jednotlivé základní obory specializačního vzdělávání,
- b) požadavky na technické a věcné vybavení a personální zabezpečení pracoviště, které jsou podmínkou pro získání akreditace k provádění vzdělávání v základním kmeni,
- c) členění, rozsah a obsah specializačního vzdělávání v základním kmeni, délku povinné odborné praxe v oboru, doplňkovou odbornou praxi, a typ pracoviště, na kterém odborná praxe probíhá,
- d) požadavky na teoretické znalosti a praktické dovednosti, které jsou předmětem prověřování při zkoušce po ukončení vzdělávání v základním kmeni,
- e) rozsah a obsah studijních povinností, které je nezbytné absolvovat před přihlášením ke zkoušce po ukončení vzdělávání v základním kmeni.

29. V § 6 odst. 1 se slovo „a“ nahrazuje čárkou a za slovo „specializovaná“ se vkládají slova „a zvláštní specializovaná“.

30. V § 6 odstavec 2 zní:

„(2) Za přerušení výkonu povolání lékaře se považuje pro účely tohoto zákona i výkon povolání lékaře v rozsahu nižším, než je jedna pětina stanovené týdenní pracovní doby souhrnně ze všech základních pracovněprávních vztahů, kde je druhem vykonávané práce povolání lékaře.“.

31. V § 6 se doplňují odstavce 3 až 7, které znějí:

„(3) Pokud lékař se specializovanou způsobilostí přerušil výkon povolání lékaře na dobu, která za posledních 7 let činila v celkovém součtu více než 6 let, je povinen se bezodkladně po skončení přerušení výkonu povolání doškolit v rozsahu nejméně 60 pracovních dnů na pracovišti poskytovatele zdravotních služeb, poskytujícího zdravotní služby v oboru, pro který získal specializovanou způsobilost. Doškolení probíhá pod vedením lékaře s příslušnou specializovanou způsobilostí, který provede záznam o průběhu a ukončení doškolení do průkazu odbornosti podle § 23, a pokud lékař nemá tento průkaz, vydá o průběhu a ukončení doškolení potvrzení. V případě, že lékař získal specializovanou způsobilost ve více oborech, doškolení probíhá pouze v jednom z nich. V nástavbových oborech se doškolení neprovádí.

(4) Lékař se specializovanou způsobilostí po dobu doškolování podle odstavce 2 může vykonávat činnosti uvedené v § 4 odst. 2 větě třetí; pod vedením lékaře uvedeným v odstavci 3 větě druhé může vykonávat další činnosti, a to v rozsahu, který mu písemně tento lékař stanovil.

(5) Doškolení probíhá jako celodenní průprava v rozsahu odpovídajícím stanovené týdenní pracovní době. Doškolení může probíhat i jako rozvolněná příprava, to je při nižším rozsahu než stanovená týdenní pracovní doba, přitom její rozsah nesmí být nižší, než je polovina stanovené týdenní pracovní doby. Je-li příprava rozvolněná, celková délka, úroveň a kvalita nesmí být nižší, než v případě celodenní průpravy.

(6) Do doškolení lékaře se nezapočítává doba výkonu zdravotnického povolání přesahující stanovenou týdenní pracovní dobu.

(7) Akreditované zařízení nebo poskytovatel zdravotních služeb, ve kterém doškolení probíhá, vede pro potřeby doškolení dokumentaci o pracovní docházce.“.

32. V § 7 odst. 2 větě první se slova „Za výkon“ nahrazují slovem „Výkonem“, slova „se považuje“ se nahrazují slovem „je“ a slovo „, protetická“ se zrušuje.

33. V § 7 se doplňuje odstavec 4, který zní:

„(4) Podmínkou pro výkon povolání zubního lékaře ve funkci vedoucího zubního lékaře¹⁸⁾ nebo primáře¹⁸⁾ je získání osvědčení o splnění podmínek k výkonu funkce vedoucího zubního lékaře nebo primáře vydaného Českou stomatologickou komorou v souladu se zákonem upravujícím činnost lékařské, stomatologické a lékárnické komory¹⁸⁾.“.

34. V § 8 se na konci odstavce 1 doplňuje věta „Náležitosti a vzor diplomu o specializované způsobilosti stanoví prováděcí právní předpis.“.

35. V § 8 odstavec 2 zní:

„(2) Obory specializačního vzdělávání zubního lékaře, označení odbornosti a délka specializačního vzdělávání v daném oboru jsou uvedeny v příloze č. 1 k tomuto zákonu.“.

36. V § 8 odst. 4 se slova „, akreditovanými a vzdělávacími zařízeními“ zrušují.

37. V § 8 odst. 5 větě první se slova „minimální celkovou délku přípravy,“ nahrazují slovem „členění,“, slova „ obsah přípravy“ se nahrazují slovy „obsah specializačního vzdělávání“ a slova „, včetně doplňkové praxe,“ se zrušují.

38. V § 8 se na konci odstavce 5 doplňuje věta „Ve vzdělávacím programu je též stanoven obsah teoretické části specializačního vzdělávání zubních lékařů.“.

39. V § 8 odst. 6 se slova „ 10 a 11“ se nahrazují slovy „, 10 až 18“.

40. V § 9 se za odstavec 1 vkládá nový odstavec 2, který zní:

„(2) Za přerušení výkonu povolání zubního lékaře se považuje pro účely tohoto zákona i výkon povolání zubního lékaře v rozsahu nižším než jedna pětina stanovené týdenní pracovní doby.“.

Dosavadní odstavec 2 se označuje jako odstavec 3.

41. V § 9 odst. 3 se za slova „Pokud zubní lékař“ vkládají slova „s odbornou způsobilostí“, slova „delší než 5 let v průběhu předcházejících 6 let“ se nahrazují slovy „, která za posledních 7 let činila v celkovém součtu více než 6 let“, slovo „dní“ se nahrazuje slovem „dnů“, slova „na pracovišti“ se nahrazují slovy „v akreditovaném zařízení“, slova „nebo zubního lékaře s příslušnou specializovanou způsobilostí“ se nahrazují slovy „bez přerušení výkonu povolání zubního lékaře“ a slova „vyhotoví o průběhu a ukončení doškolení záznam“ se nahrazují slovy „provede záznam o průběhu a ukončení doškolení“.

42. V § 9 se doplňují odstavce 4 až 9, které znějí:

„(4) Zubní lékař s odbornou způsobilostí, který se nedoškolicil podle odstavce 3, může vykonávat povolání zubního lékaře jen pod odborným dohledem zubního lékaře způsobilého k samostatnému výkonu povolání a pracujícího v oboru alespoň 5 let bez přerušení výkonu povolání zubního lékaře.

(5) Pokud zubní lékař se specializovanou způsobilostí přerušil výkon povolání zubního lékaře na dobu, která za posledních 7 let činila v celkovém součtu více než 6 let, je povinen se bezodkladně po skončení přerušení výkonu povolání doškolicit v rozsahu nejméně 60 pracovních dnů v akreditovaném zařízení pro příslušný obor pod vedením zubního lékaře se specializovanou způsobilostí, který provede záznam o průběhu a ukončení doškolení do průkazu odbornosti podle § 23, a pokud zubní lékař nemá tento průkaz, vydá o průběhu a ukončení doškolení potvrzení. V případě, že zubní lékař získal specializovanou způsobilost ve více oborech, doškolení probíhá pouze v jednom z nich.

(6) Bez odborného dohledu může zubní lékař se specializovanou způsobilostí po dobu doškolicování podle odstavce 5 vykonávat pouze činnosti, k jejichž výkonu je způsobilý na základě získané odborné způsobilosti, pokud již byl doškolicen pro výkon povolání zubního lékaře s odbornou způsobilostí.

(7) Doškolení probíhá jako celodenní průprava v rozsahu odpovídajícím stanovené týdenní pracovní době. Doškolení může probíhat jako rozvolněná příprava, to je při nižším rozsahu, než je stanovená týdenní pracovní doba, přitom její rozsah nesmí být nižší, než je polovina stanovené týdenní pracovní doby. Je-li příprava rozvolněná, celková délka, úroveň a kvalita nesmí být nižší, než v případě celodenní průpravy.

(8) Do doškolení zubního lékaře se nezapočítává doba výkonu zdravotnického povolání přesahující stanovenou týdenní pracovní dobu.

(9) Akreditované zařízení nebo poskytovatel zdravotních služeb, ve kterém doškolení probíhá, vede pro potřeby doškolení dokumentaci o pracovní docházce.“.

43. V § 10 odstavec 2 zní:

„(2) Po získání odborné způsobilosti podle odstavce 1 může farmaceut samostatně vykonávat činnosti, které jsou poskytováním lékárenské péče podle zákona o zdravotních službách, s výjimkou činností, k jejichž samostatnému výkonu je podmínkou získání specializované způsobilosti podle § 11. Farmaceut je dále způsobilý vykonávat činnosti, které nejsou poskytováním zdravotních služeb, a to při výrobě a kontrole léčiv a při skladování a distribuci léčiv u distributora léčiv podle zákona o léčivech^{8a)}.“.

CELEX: 320005L0036

44. V § 10 se doplňuje odstavec 3, který zní:

„(3) Za výkon povolání farmaceuta s odbornou způsobilostí se považuje také metodická, koncepční, výzkumná a vývojová činnost v oblasti zdravotnictví.“.

45. V § 11 odst. 1 písm. b) se za slovo „podle“ vkládá slovo „příslušného“ a slova „akreditovaném zařízení“ se nahrazují slovy „zařízení akreditovaném pro příslušný obor specializačního vzdělávání nebo pro příslušný obor doplňující odborné praxe“.

46. V § 11 odstavec 2 zní:

„(2) Obory specializačního vzdělávání farmaceuta, označení odbornosti a délka specializačního vzdělávání jsou uvedeny v příloze č. 1 k tomuto zákonu. Specializační vzdělávání farmaceuta probíhá v základním oboru.“.

47. V § 11 se za odstavec 2 vkládají nové odstavce 3 až 6, které znějí:

„(3) Žádost o zařazení do doplňující odborné praxe podává uchazeč zařízení akreditovanému v oboru, v němž má doplňující odborná praxe probíhat. Součástí žádosti jsou doklady o získané odborné způsobilosti, popřípadě o získané specializované způsobilosti, a průkaz odbornosti podle § 23. Absolventi akreditovaných zdravotnických programů uskutečňovaných vysokými školami v České republice v jiném vyučovacím jazyce než v českém, si mohou podat žádost o zařazení do doplňující odborné praxe až po ověření schopnosti vyjadřovat se v českém jazyce podle § 35.

(4) Pro průběh doplňující odborné praxe se § 20 použije obdobně.

(5) Ministerstvo vydá diplom o získané specializované způsobilosti na základě žádosti uchazeče, který absolvoval doplňující odbornou praxi podle odstavce 1 písm. b). K žádosti o vydání diplomu o získané specializované způsobilosti uchazeč přiloží potvrzení akreditovaného zařízení podle odstavce 1 písm. b).

(6) Náležitosti a vzor diplomu o specializované způsobilosti získané úspěšným absolvováním atestační zkoušky a diplomu o specializované způsobilosti získané absolvováním doplňující odborné praxe stanoví prováděcí právní předpis.“.

Dosavadní odstavce 3 až 12 se označují jako odstavce 7 až 16.

48. V § 11 odstavce 7 a 8 včetně poznámky pod čarou č. 8a znějí:

„(7) Získání specializované způsobilosti podle odstavce 1 písm. a) je podmínkou pro výkon vzdělávací činnosti v rámci specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a pro samostatný výkon činností

- a) při ochraně veřejného zdraví,
- b) v zařízeních transfúzní služby,
- c) v oboru farmaceutická technologie,
- d) v oboru laboratorní a vyšetřovací metody ve zdravotnictví a
- e) v oboru radiofarmaka.

(8) Získání specializované způsobilosti podle odstavce 1 v oboru praktické lékárenství je podmínkou pro samostatný výkon činnosti při vedení lékárny podle zákona o léčivech^{8a)}.

^{8a)} Zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech), ve znění pozdějších předpisů.“.

49. V § 11 se za odstavec 8 vkládají nové odstavce 9 až 11, které znějí:

„(9) Získání specializované způsobilosti v oboru klinická farmacie podle odstavce 1 písm. a) je podmínkou pro samostatný výkon činností klinického farmaceuta.

(10) Získání zvláštní specializované způsobilosti v nástavbovém oboru nemocniční lékárenství je podmínkou pro samostatný výkon činnosti při vedení lékárny s odbornými pracovišti pro přípravu zvlášť náročných lékových forem; pro účely tohoto zákona se rozumí zvlášť náročnými lékovými formami sterilní léčivé přípravky určené k parenterální aplikaci připravované na odborných pracovištích lékáren.

(11) Získání specializované způsobilosti podle odstavce 1 písm. a) v oboru radiofarmaka nebo v oboru farmaceutická technologie anebo získání zvláštní specializované způsobilosti v nástavbovém oboru nemocniční lékárenství je podmínkou pro samostatný výkon činnosti při přípravě zvlášť náročných lékových forem.“.

Dosavadní odstavce 9 až 16 se označují jako odstavce 12 až 19.

50. V § 11 odst. 12 se slova „3 a 4“ nahrazují slovy „7 až 11“.

51. V § 11 odstavec 13 zní:

„(13) Specializační vzdělávání a doplňující odborná praxe se uskutečňuje při výkonu povolání farmaceuta. Specializační vzdělávání se skládá ze vzdělávání v základním kmeni, na které navazuje vzdělávání ve vlastním specializovaném výcviku. Specializační vzdělávání se uskutečňuje v základním pracovněprávním vztahu nebo ve služebním poměru. Vzdělávací programy schvaluje ministerstvo a zveřejňuje je ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví, přitom spolupracuje s univerzitami, Českou lékárnickou komorou, odbornými společnostmi a pověřenou organizací.“.

52. V § 11 odst. 14 větě první se za slovem „průprava“ doplňují slova „v akreditovaném zařízení“ a na konci textu věty první se doplňují slova „přitom její rozsah nesmí být nižší než je polovina stanovené týdenní pracovní doby“.

53. V § 11 se na konci odstavce 14 doplňují věty „V oboru praktické lékařství musí probíhat v akreditovaném zařízení pouze část specializačního vzdělávání vymezená v prováděcím právním předpisu a příslušném vzdělávacím programu. Do specializačního vzdělávání farmaceuta a doplňující odborné praxe se nezapočítává doba výkonu zdravotnického povolání přesahující stanovenou týdenní pracovní dobu.“.

54. V § 11 se odstavce 15 až 17 zrušují.

Dosavadní odstavce 18 a 19 se označují jako odstavce 15 a 16.

55. V § 11 odst. 15 větě první se slova „minimální celkovou délku přípravy“ nahrazují slovy „členění, rozsah a obsah specializačního vzdělávání v základním kmeni“.

56. V § 11 se na konci odstavce 15 doplňuje věta „Ve vzdělávacím programu je též stanoven obsah teoretické části specializačního vzdělávání farmaceutů.“.

57. V § 11 na konci textu odstavce 16 se slova „10 a 11“ nahrazují slovy „10 až 18“.

58. V § 11 se doplňuje odstavec 17, který včetně poznámky pod čarou č. 27 zní:

„(17) Podmínkou pro výkon povolání farmaceuta ve funkci vedoucího lékárníka²⁸⁾ podle zákona o léčivech je získání osvědčení o splnění podmínek k výkonu funkce vedoucího

lékárníka vydaného Českou lékárnickou komorou v souladu se zákonem upravujícím činnost lékařské, stomatologické a lékárnické komory¹⁸⁾“.

²⁸⁾ § 79 zákona č. 378/2007 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

59. Za § 11 se vkládá nový § 11a, který včetně nadpisu zní:

„§ 11a

Základní kmen farmaceutů

(1) Základními kmeny jsou tyto kmeny:

- a) lékárenský a
- b) technologicko-laboratorní.

(2) Délka vzdělávání v základním kmeni

- a) lékárenském je 18 měsíců,
- b) technologicko-laboratorním je 12 měsíců.

(3) Vzdělávání v základním kmeni se ukončuje zkouškou. Podmínkou pro přihlášení ke zkoušce je splnění všech požadavků stanovených prováděcím právním předpisem. Složení zkoušky je podmínkou pro zahájení vlastního specializovaného výcviku. Zkušební řád stanoví prováděcí právní předpis.

(4) Složí-li farmaceut zkoušku po ukončení vzdělávání v základním kmeni, vydá ministerstvo nebo pověřená organizace farmaceutovi certifikát o absolvování základního kmene. Náležitosti a vzor certifikátu o absolvování základního kmene stanoví prováděcí právní předpis.

(5) Ministerstvo, popřípadě pověřená organizace zajišťuje přípravu a průběh zkoušky po ukončení vzdělávání v základním kmeni.

(6) Zkouška po ukončení vzdělávání v základním kmeni se může ve stejném základním kmeni opakovat nejvýše třikrát, nejdříve však za 6 měsíců ode dne neúspěšně vykonané zkoušky. Zkušební řád zkoušky po ukončení vzdělávání v základním kmeni stanoví prováděcí právní předpis.

(7) Bez odborného dohledu může farmaceut s odbornou způsobilostí, který získal certifikát o absolvování základního kmene příslušného specializačního oboru, vykonávat činnosti, které odpovídají rozsahu znalostí a dovedností získaných vzděláváním v základním kmeni a které jsou stanoveny prováděcím právním předpisem.

(8) Prováděcí právní předpis stanoví

- a) obsah vzdělávání v základních kmenech a základní kmeny pro jednotlivé obory specializačního vzdělávání, jejichž úspěšné absolvování je podmínkou pro zahájení vlastního specializovaného výcviku v příslušném základním oboru,

- b) požadavky na technické a věcné vybavení a personální zabezpečení pracoviště, které jsou podmínkou pro získání akreditace k provádění vzdělávání v základním kmeni,
- c) členění, rozsah a obsah specializačního vzdělávání, délku povinné praxe v oboru, doplňkovou praxi, a typ pracoviště, na kterém praxe probíhá,
- d) požadavky na teoretické znalosti a praktické dovednosti, které jsou předmětem prověřování při zkoušce po ukončení vzdělávání v základním kmeni,
- e) rozsah a obsah studijních povinností, které je nezbytné absolvovat před přihlášením ke zkoušce po ukončení vzdělávání v základním kmeni.“.

60. V § 12 odst. 1 se slova „ a specializovaná“ nahrazují slovy „, specializovaná a zvláštní specializovaná“.

61. V § 12 se za odstavec 1 vkládá nový odstavec 2, který zní:

„(2) Za přerušení výkonu povolání farmaceuta se považuje pro účely tohoto zákona i výkon povolání farmaceuta v rozsahu nižším, než je jedna pětina stanovené týdenní pracovní doby.“.

Dosavadní odstavec 2 se označuje jako odstavec 3.

62. V § 12 odst. 3 se za slovo „farmaceut“ vkládají slova „s odbornou způsobilostí“, slova „delší než 5 let v průběhu předcházejících 6 let“ se nahrazují slovy „, která za posledních 7 let činila v celkovém součtu více než 6 let“, slovo „dní“ se nahrazuje slovem „dnů“, slova „na pracovišti“ se nahrazují slovy „v akreditovaném zařízení“ a slova „vyhotoví o průběhu a ukončení doškolení záznam“ se nahrazují slovy „provede záznam o průběhu a ukončení doškolení“.

63. V § 12 se doplňují odstavce 4 až 8, které znějí:

„(4) Pokud farmaceut se specializovanou způsobilostí přerušil výkon povolání farmaceuta na dobu, která za posledních 7 let činila v celkovém součtu 6 let, je povinen se bezodkladně po skončení přerušení výkonu povolání doškolit v rozsahu nejméně 60 pracovních dnů v akreditovaném zařízení pro příslušný obor pod vedením farmaceuta se specializovanou způsobilostí, který provede záznam o průběhu a ukončení doškolení do průkazu odbornosti (§ 23), a pokud farmaceut nemá tento průkaz, vydá o průběhu a ukončení doškolení potvrzení. V případě, že farmaceut získal specializovanou způsobilost ve více oborech, doškolení probíhá pouze v jednom z nich. V nástavbových oborech se doškolení neprovádí.

(5) Bez odborného dohledu může farmaceut se specializovanou způsobilostí po dobu doškolování podle odstavce 4 vykonávat pouze činnosti, které je způsobilý vykonávat na základě certifikátu o absolvování základního kmene příslušného specializačního oboru.

(6) Doškolení probíhá jako celodenní průprava v rozsahu odpovídajícím stanovené týdenní pracovní době. Doškolení může probíhat jako rozvolněná příprava, to je při nižším rozsahu, než je stanovená týdenní pracovní doba, přitom její rozsah nesmí být nižší než je polovina týdenní pracovní doby. Je-li příprava rozvolněná, celková délka, úroveň a kvalita nesmí být nižší, než v případě celodenní průpravy.

(7) Do doškolení farmaceuta se nezapočítává doba výkonu zdravotnického povolání přesahující stanovenou týdenní pracovní dobu.

(8) Akreditované zařízení, ve kterém doškolení probíhá, vede pro potřeby doškolení dokumentaci o pracovní docházce.“.

64. V § 13 odstavec 1 zní:

„(1) Na základě udělené akreditace lze provádět konkrétně určený vzdělávací program nebo jeho část (dále jen „vzdělávací program“) specifikovaný datem jeho zveřejnění ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví. Akreditaci lze udělit pro

- a) základní kmen,
- b) vlastní specializovaný výcvik,
- c) část specializačního vzdělávání uskutečňovanou v rámci poskytování specializované ambulantní péče,
- d) obor specializačního vzdělávání,
- e) doplňující odbornou praxi,
- f) nástavbový obor,
- g) teoretickou část vzdělávacího programu,
- h) funkční kurz,
- i) zajištění odborné praxe v rámci praktické části aprobační zkoušky,
- j) část specializačního vzdělávání v oboru praktické lékařství.“.

65. V § 13 se doplňuje odstavec 3, který zní:

„(3) Akreditaci pro teoretickou část vzdělávacího programu uvedeného v odstavci 1 písm. g) lze udělit pouze pověřené organizaci.“.

66. V § 14 odstavec 1 zní:

„(1) Poskytovatel zdravotních služeb nebo jiná fyzická nebo právnická osoba, která hodlá uskutečňovat vzdělávání ve vzdělávacím programu uvedeném v § 13 odst. 1, předloží ministerstvu písemnou žádost o udělení akreditace. Žádost se předkládá ministerstvu v listinné podobě; přílohou listinného podání je i elektronická podoba žádosti na nosiči dat. V

případě, že žádost o udělení akreditace předkládá poskytovatel zdravotních služeb nebo jiná právnická osoba zřízená jiným ústředním správním úřadem než ministerstvem, podává se tato žádost prostřednictvím ústředního správního úřadu, kterým byli tento poskytovatel zdravotních služeb nebo tato jiná právnická osoba zřízeni.“.

67. V § 14 odst. 2 úvodní část ustanovení zní:

„Kromě obecných náležitostí podle správního řádu žádost o udělení akreditace obsahuje“.

68. V § 14 odst. 2 písm. a) se slova „obchodní firmu nebo název, sídlo,“, „a identifikační číslo osoby (dále jen „identifikační číslo“)“, „bylo-li přiděleno, nebo jméno, popřípadě jména, a příjmení, adresu místa trvalého pobytu nebo“ a „místo podnikání a identifikační číslo fyzické osoby, bylo-li přiděleno, která žádost předkládá“ zrušují.

69. V § 14 odst. 2 písmeno b) zní:

„b) název vzdělávacího programu podle § 13 odst. 1, který hodlá žadatel uskutečňovat; pokud žadatel hodlá uskutečňovat jen část vzdělávacího programu, uvede též vymezení této části vzdělávacího programu,“.

70. V § 14 odst. 2 se na konci textu písmene c) doplňují slova „; žadatel je povinen za smluvní zařízení doložit náležitosti uvedené v písmenech a) až g) a i)“.

71. V § 14 odst. 2 písmena e) až g) znějí:

„e) doklady o odborné a specializované způsobilosti nebo zvláštní specializované způsobilosti anebo jiné odborné kvalifikaci garanta oboru a školitele odpovědných za průběh vzdělávání na konkrétním pracovišti,

f) údaje o odborné, specializované a zvláštní specializované způsobilosti zaměstnanců, kteří se budou podílet na vzdělávání,

g) informace o technickém a věcném vybavení pro zajištění vzdělávání nejméně na dobu stanovenou příslušným vzdělávacím programem,“.

72. V § 14 se odstavec 3 zrušuje.

73. Za § 14 se vkládá nový § 14a, který včetně nadpisu zní:

„§ 14a

Prodloužení akreditace

(1) Žádost o prodloužení akreditace podává akreditované zařízení ministerstvu, a to v listinné podobě; přílohou listinného podání je i elektronická podoba žádosti na nosiči dat. Žádost o prodloužení akreditace musí být ministerstvu doručena nejpozději 120 dnů před dnem skončení platnosti akreditace. V případě, že žádost o prodloužení akreditace předkládá poskytovatel zdravotních služeb nebo jiná právnická osoba zřízená jiným ústředním správním úřadem než ministerstvem, podává se tato žádost prostřednictvím ústředního správního úřadu, kterým byli tento poskytovatel zdravotních služeb nebo tato jiná právnická osoba zřízeni.

(2) V žádosti o prodloužení akreditace musí být doloženy údaje uvedené v § 14 odst. 2 písm. d) a g) a dále údaje uvedené v § 14 odst. 2, u nichž došlo ke změně.

(3) Je-li žádost podle odstavce 1 podána a ministerstvo o ní nerozhodne do dne, kdy končí platnost akreditace, která má být na základě žádosti prodloužena, pak platnost akreditace, která má být na základě žádosti prodloužena, se prodlužuje do dne nabytí právní moci rozhodnutí o žádosti podle odstavce 1.“.

74. Pod označení § 15 se vkládá nadpis, který zní:

„Akreditační komise“.

75. V § 15 odstavce 1 až 4 znějí:

„(1) Ministerstvo zřizuje jako svoje poradní orgány akreditační komise pro jednotlivé obory specializačního vzdělávání. Ministerstvo může zřídit akreditační komise i pro nastavbové obory, zaměření doplňující odborné praxe, základní kmene a zajištění praxe v rámci praktické části aprobační zkoušky.

(2) Členy akreditační komise jmenuje a odvolává ministr zdravotnictví na návrh ministerstva, České lékařské komory, České stomatologické komory, České lékárnické komory a lékařských fakult nebo farmaceutických fakult jednotlivých státních nebo veřejných vysokých škol zřízených v České republice zvláštním zákonem s ohledem na obory, které mají být specializačním vzděláváním zabezpečeny, nebo s ohledem na zaměření doplňující odborné praxe. Pro obor posudkové lékařství jmenuje a odvolává ministr zdravotnictví členy akreditační komise též na návrh Ministerstva práce a sociálních věcí a České správy sociálního zabezpečení. Ministr zdravotnictví jmenuje jednotlivé akreditační komise pro příslušné obory specializačního vzdělávání nebo nastavbové obory tak, že 1/3 členů tvoří zástupci navržení Českou lékařskou komorou nebo Českou stomatologickou komorou nebo Českou lékárnickou komorou podle oboru specializačního vzdělávání, nastavbového oboru nebo oboru zaměření doplňující odborné praxe nebo základního kmene, pro který je příslušná komise jmenována, 1/3 členů tvoří zástupci navržení lékařskými fakultami nebo farmaceutickými fakultami podle oboru specializačního vzdělávání, nastavbového oboru nebo oboru zaměření doplňující odborné praxe nebo základního kmene, pro který je příslušná komise jmenována, jednotlivých veřejných vysokých škol zřízených v České republice zákonem podle zvláštního právního předpisu a 1/3 členů tvoří zástupci navržení

ministerstvem. Zástupci navržení ministerstvem jsou vybráni z návrhů odborné společnosti a pro obor posudkové lékařství též z návrhů Ministerstva práce a sociálních věcí a České správy sociálního zabezpečení.

(3) Akreditační komisi tvoří lichý počet členů, nejméně však 9 členů. Zařazení členů akreditační komise odpovídá oboru specializačního vzdělávání, který je předmětem akreditačního řízení. Členové akreditační komise si ze svého středu zvolí předsedu akreditační komise.

(4) Funkční období člena akreditační komise je pětileté. Funkci člena akreditační komise je možno vykonávat opakovaně.“.

76. V § 16 odstavec 1 zní:

„(1) Akreditační komise pro příslušný obor specializačního vzdělávání, nástavbový obor nebo pro příslušné zaměření doplňující odborné praxe

a) posuzuje

1. žádosti podle § 14, s výjimkou žádostí o akreditaci k uskutečňování vzdělávání v základním kmeni,
2. návrhy na odejmutí akreditace a

b) připravuje podklady pro stanovení

1. obsahu vzdělávacích programů jednotlivých oborů specializačního vzdělávání, nástavbových oborů a dále obsah vzdělávání v základním kmeni lékaře a farmaceuta; obsah vzdělávání v základním kmeni lékaře a farmaceuta stanoví prováděcí právní předpis,
2. činností zubních lékařů a farmaceutů; činnosti zubních lékařů a farmaceutů stanoví prováděcí právní předpis,
3. činností, které lékaři a farmaceuti vykonávají na základě úspěšného absolvování základního kmene a

c) navrhuje obsah atestační zkoušky a závěrečné zkoušky nástavbového oboru, a to v rozsahu vzdělávacího programu příslušného oboru; akreditační komise si může od pověřené organizace vyžádat návrhy otázek pro atestační zkoušku nebo závěrečnou zkoušku nástavbového oboru.“.

77. V § 16 se na konci textu odstavce 3 doplňují slova „a zveřejní ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví“.

78. Za § 16 se vkládá nový § 16a, který včetně nadpisu zní:

„§ 16a

Vzdělávací rady

(1) Ministerstvo zřizuje jako svůj poradní orgán vzdělávací radu lékařů. Členy vzdělávací rady lékařů jsou tři zástupci navržení ministerstvem, dva zástupci navržení odbornou společností, dva zástupci navržení Českou lékařskou komorou, dva zástupci z osob navržených všemi lékařskými fakultami jednotlivých státních nebo veřejných vysokých škol zřízených v České republice zákonem. Předsedu, místopředsedu a ostatní členy vzdělávací rady lékařů jmenuje a odvolává ministr zdravotnictví.

(2) Ministerstvo zřizuje jako svůj poradní orgán vzdělávací radu zubních lékařů. Členy vzdělávací rady zubních lékařů jsou tři zástupci navržení ministerstvem, dva zástupci navržení odbornou společností, dva zástupci navržení Českou stomatologickou komorou a dva zástupci z osob navržených všemi lékařskými fakultami jednotlivých státních nebo veřejných vysokých škol zřízených v České republice zákonem. Předsedu, místopředsedu a ostatní členy vzdělávací rady zubních lékařů jmenuje a odvolává ministr zdravotnictví.

(3) Ministerstvo zřizuje jako svůj poradní orgán vzdělávací radu farmaceutů. Členy vzdělávací rady farmaceutů jsou tři zástupci navržení ministerstvem, dva zástupci navržení odbornou společností, dva zástupci navržení Českou lékárnickou komorou, dva zástupci z osob navržených všemi farmaceutickými fakultami jednotlivých státních nebo veřejných vysokých škol zřízených v České republice zákonem. Předsedu, místopředsedu a ostatní členy vzdělávací rady farmaceutů jmenuje a odvolává ministr zdravotnictví.

(4) Vzdělávací rady uvedené v odstavcích 1 až 3 zejména projednávají jednotnou strukturu a srovnatelnost vzdělávacích programů jednotlivých oborů specializačního vzdělávání a nastavbových oborů. Předkládají návrhy obsahu vzdělávacích programů jednotlivých oborů specializačního vzdělávání a nastavbových oborů ke schválení ministroví zdravotnictví. Vzdělávací rady dále doporučují ministroví zdravotnictví vznik nebo zánik oborů specializačního vzdělávání, nastavbových oborů nebo funkčních kurzů.

(5) Vzdělávací rady uvedené v odstavcích 1 až 3 předkládají ministroví zdravotnictví doporučení k řešení odborných sporů mezi jednotlivými akreditačními komisemi, zejména v souvislosti s přípravou podkladů podle § 16 odst. 1 písm. b) bodů 2 a 3.

(6) Vzdělávací rady se při své činnosti řídí svým statutem a jednacím řádem, které vydává ministerstvo a zveřejňuje ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví.“.

79. V § 17 odstavec 1 zní:

„(1) Ministerstvo předloží žádost o udělení, prodloužení nebo odejmutí akreditace k posouzení akreditační komisi s výjimkou žádosti o akreditaci k uskutečňování vzdělávání v základním kmeni. Žádost o udělení nebo prodloužení akreditace o uskutečňování vzdělávání v základním kmeni předává ministerstvo akreditační komisi pouze v případě odůvodněných pochybností, zda jsou splněny podmínky stanovené prováděcím právním předpisem. Ministerstvo může požádat žadatele o doplnění informací nebo o dodatečné předložení požadovaných dokladů nebo může pozvat žadatele na jednání akreditační komise nebo si ověřit údaje uvedené v žádosti přímo u žadatele. Po posouzení žádosti předloží akreditační

komise závěrečné stanovisko ministerstvu, a to do 4 měsíců ode dne obdržení žádosti o udělení akreditace. V případě žádosti o prodloužení akreditace podle § 14a předloží akreditační komise závěrečné stanovisko ministerstvu do 2 měsíců od obdržení žádosti. Podle věty třetí může akreditační komise postupovat i v případech uvedených v odstavci 6. O žádosti o akreditaci k uskutečňování vzdělávání v základním kmeni rozhodne ministerstvo do 60 dnů od obdržení žádosti.“.

80. V § 17 odstavce 3 až 6 včetně poznámky pod čarou č. 9 znějí:

„(3) Akreditace se uděluje nebo prodlužuje na dobu určitou, odpovídající nejméně délce vzdělávacího programu, počítanou ode dne nabytí právní moci rozhodnutí o udělení nebo prodloužení akreditace. Akreditace se uděluje nebo prodlužuje nejvýše na dobu 10 let; akreditace podle § 13 odst. 1 písm. a) se uděluje nebo prodlužuje nejvýše na dobu 5 let. O délce udělené akreditace rozhodne ministerstvo na základě návrhu příslušné akreditační komise.

(4) Rozhodnutí o udělení nebo prodloužení akreditace kromě obecných náležitostí správního rozhodnutí⁹⁾ obsahuje

- a) název vzdělávacího programu, v němž je akreditované zařízení oprávněno uskutečňovat vzdělávání,
- b) adresu organizační složky zahraniční osoby na území České republiky a identifikační číslo právnické osoby, bylo-li přiděleno, nebo adresu místa trvalého pobytu nebo adresu místa hlášeného přechodného pobytu cizince na území České republiky nebo bydliště v cizině, místo podnikání v České republice a identifikační číslo fyzické osoby, bylo-li přiděleno, které je rozhodnutí vydáváno,
- c) vymezení vzdělávacího programu, pro který je akreditace udělována nebo prodlužována, včetně jeho specifikace podle data jeho zveřejnění ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví,
- d) dobu, na kterou se akreditace uděluje nebo prodlužuje,
- e) termín zahájení vzdělávání podle vzdělávacího programu,
- f) maximální počet školicích míst na konkrétním pracovišti.

(5) Platnost akreditace se vztahuje pouze na vzdělávání v oboru podle konkrétního vzdělávacího programu vymezeného v rozhodnutí a specifikovaného podle data jeho zveřejnění ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví. Akreditované zařízení nemůže uskutečňovat vzdělávání podle jiného vzdělávacího programu stejného oboru uveřejněného k jinému datu, než pro který bylo akreditováno, přičemž zařízení může být akreditováno k uskutečňování vzdělávacích programů více oborů specializačního vzdělávání nebo více nástavbových oborů. Lékaři, zubnímu lékaři a farmaceutovi nelze započítat do vzdělávání v základním kmeni nebo do vzdělávání ve vlastním specializovaném výcviku nebo do

vzdělávání v nástavbovém oboru nebo funkčním kurzu vzdělávání, které proběhlo na pracovišti akreditovaném k uskutečňování jiného vzdělávacího programu, který je specifikován jiným datem, než do kterého byl lékař, zubní lékař nebo farmaceut zařazen.

(6) Žádost o udělení akreditace nebo žádost o prodloužení akreditace ministerstvo zamítne, jestliže

- a) uskutečňování vzdělávacího programu neodpovídá požadavkům na technické a věcné vybavení nebo personální zabezpečení,
- b) žadatel, popřípadě smluvní zařízení, neposkytuje zdravotní služby v rozsahu požadovaném vzdělávacím programem,
- c) v žádosti jsou uvedeny nepravdivé údaje, nebo
- d) neuplynuly alespoň 3 roky ode dne nabytí právní moci rozhodnutí, kterým byla žadateli odejmuta akreditace podle odstavce 7 písm. a).

⁹⁾ § 68 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů.“.

81. V § 17 odst. 7 písm. a) se za slovo „nedodržení“ vkládá slovo „podmínek“.

82. V § 17 odst. 8 se slova „obchodní firmu nebo název, sídlo“, „„, statutární orgán“ a „jméno, popřípadě jména, a příjmení,“ zrušují.

83. V § 17 odst. 9 se věta druhá zrušuje.

84. V § 17 odst. 10 se slova „ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví“ nahrazují slovy „na svých internetových stránkách“.

85. V § 18 odstavec 1 včetně poznámky pod čarou č. 10a zní:

„(1) Akreditované zařízení je povinno v rámci udělené akreditace

- a) uskutečňovat vzdělávání podle vzdělávacího programu schváleného ministerstvem, a to v rozsahu uvedeném v rozhodnutí o udělení akreditace,
- b) zajistit účastníkovi vzdělávání řádné absolvování všech součástí vzdělávacího programu v rozsahu uvedeném v rozhodnutí o udělení akreditace,
- c) doložit do 30 dnů ministerstvu splnění kritérií vzdělávacího programu, pokud ministerstvo zveřejní ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví takovou úpravu vzdělávacího programu, která mění kritéria pro akreditované zařízení, a to v rozsahu

- zveřejněné úpravy vzdělávacího programu,
- d) vést dokumentaci o vzdělávání podle vzdělávacího programu, která obsahuje seznam účastníků vzdělávání; tuto dokumentaci je akreditované zařízení povinno vést a uchovávat a nakládat s ní podle tohoto zákona a jiných právních předpisů,
 - e) vést evidenci pracovní docházky jednotlivých účastníků specializačního vzdělávání s označením konkrétního pracoviště,
 - f) nejpozději do 10 dnů oznámit ministerstvu každou změnu podmínek souvisejících se zabezpečením vzdělávání podle vzdělávacího programu,
 - g) na vyžádání ministerstva umožnit vykonání praktické části atestační zkoušky, aprobační zkoušky, rozdílové zkoušky nebo adaptačního období podle tohoto zákona a zákona o uznávání odborné kvalifikace^{10a)}.

^{10a)} 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.“.

- 86. V § 18 odst. 2 větě první se slova „, aniž by oprávnění k této činnosti přešlo na jeho právního nástupce“ zrušují.
- 87. V § 19 odst. 2 větě třetí se slova „úředně ověřené kopie dokladů“ nahrazují slovem „doklady“ a na konci odstavce 2 se doplňuje věta „Uchazeč může být zařazen pouze do oboru specializačního vzdělávání uskutečňovaného podle vzdělávacího programu, který byl pro příslušný obor specializačního vzdělávání zveřejněn ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví jako poslední.“.
- 88. V § 19 se za odstavec 3 vkládá nový odstavec 4, který zní:
„(4) Lékař, zubní lékař nebo farmaceut zařazený do oboru specializačního vzdělávání může požádat ministerstvo, popřípadě pověřenou organizaci o přearazení do jiného specializačního oboru, které o tomto přearazení rozhodne.“.

Dosavadní odstavec 4 se označuje jako odstavec 5.

89. V § 19 odst. 5 větě druhé se za slova „místo narození,“ vkládají slova „identifikační číslo osoby, bylo-li přiděleno,“ a věta třetí se zrušuje.

90. V § 19 se doplňuje odstavec 6, který zní:

„(6) Akreditované zařízení oznámí ministerstvu, případně pověřené organizaci, která vede evidenci podle odstavce 5 do 30 dnů ode dne provedení změny, tyto údaje:

- a) datum zahájení specializačního vzdělávání,
- b) datum zahájení a ukončení základního pracovněprávního vztahu nebo služebního poměru účastníka specializačního vzdělávání, podrobnou specifikaci pracoviště, na kterém specializační vzdělávání probíhá, a rozsah pracovní doby,
- c) datum zahájení a datum ukončení přerušení specializačního vzdělávání.“.

91. V § 20 odstavce 2 až 4 znějí:

„(2) Akreditované zařízení, které poskytuje

- a) lůžkovou péči, jmenuje pro každý akreditovaný obor, s výjimkou oboru klinická farmacie, garanta oboru, kterým je lékař nebo zubní lékař, vykonávající vedoucí funkci¹⁸⁾ v příslušném akreditovaném zařízení,
 - 1. s minimálně pětiletou odbornou praxí po získání specializované způsobilosti, nebo
 - 2. s minimálně dvouletou odbornou praxí po získání zvláštní specializované způsobilosti,
- b) lůžkovou péči, jmenuje pro akreditovaný obor klinická farmacie garantem oboru klinického farmaceuta
 - 1. s minimálně pětiletou odbornou praxí po získání specializované způsobilosti, nebo
 - 2. s minimálně dvouletou odbornou praxí po získání zvláštní specializované způsobilosti,
- c) lékárenskou péči v lékárně s odbornými pracovišti, jmenuje pro každý akreditovaný obor garanta oboru, kterým je farmaceut vykonávající vedoucí funkci¹⁸⁾ v příslušném akreditovaném zařízení
 - 1. s minimálně pětiletou odbornou praxí po získání specializované způsobilosti v příslušném oboru, nebo
 - 2. s minimálně dvouletou odbornou praxí po získání zvláštní specializované způsobilosti v příslušném oboru.

(3) Garant oboru akreditovaného zařízení přidělí každému účastníkovi specializačního vzdělávání školitele. Školitelem může být pouze zdravotnický pracovník

- a) se specializovanou způsobilostí a s minimálně tříletou odbornou praxí po získání specializované způsobilosti v oboru, ve kterém provádí činnost školitele, nebo
- b) se zvláštní specializovanou způsobilostí a s minimálně roční praxí po získání zvláštní specializované způsobilosti v oboru, ve kterém provádí činnost školitele.

(4) V případě nového specializačního oboru, pro který není dostatek zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí, může být školitelem lékař, zubní lékař nebo farmaceut s jinou specializovanou způsobilostí po předchozím kladném vyjádření akreditační komise. Pokud má akreditované zařízení pouze jednoho školitele, je tento školitel současně garantem oboru a musí splňovat podmínky určené pro garanta oboru.“.

92. V § 20 se doplňují odstavce 5 až 8, které znějí:

„(5) Akreditované zařízení, které poskytuje ambulantní péči, jmenuje pro účely vzdělávání školitele, který musí splňovat podmínky stanovené v odstavci 3.

(6) Školitel zejména dohlíží na odbornou stránku výkonu zdravotnického povolání, průběžně prověřuje teoretické znalosti a praktické dovednosti účastníka specializačního vzdělávání a zajišťuje kontinuální odborný dozor a odborný dohled nad účastníky specializačního vzdělávání, kteří mu byli přiděleni. Jeden školitel může vykonávat odborný dozor nad nejvýše 2 lékaři nebo farmaceuty ve specializační přípravě nebo odborný dohled nad nejvýše 3 lékaři, zubními lékaři nebo farmaceuty ve specializační přípravě. Jeden školitel může vykonávat současně odborný dozor a odborný dohled nad nejvýše 3 lékaři, zubními lékaři nebo farmaceuty ve specializační přípravě.

(7) Odborné požadavky na školitele pro jednotlivé obory lékařů, zubních lékařů a farmaceutů stanoví prováděcí právní předpis.

(8) Pokud účastník specializačního vzdělávání závažným způsobem neplní studijní povinnosti vyplývající z prováděcích právních předpisů upravujících specializační vzdělávání nebo příslušného vzdělávacího programu, ministerstvo rozhodne o ukončení specializačního vzdělávání, a to do 90 dnů ode dne, kdy se o neplnění povinnosti dozvědělo. Ministerstvo, případně pověřená organizace, současně nezařadí tohoto účastníka specializačního vzdělávání do jiného oboru specializačního vzdělávání podle § 19 odst. 3 nebo podle § 21f odst. 3, pokud o to požádá, a to po dobu 2 let ode dne nabytí právní moci rozhodnutí o ukončení specializačního vzdělávání.“.

93. § 21 včetně nadpisu zní:

„§ 21

Atestační zkouška

(1) Specializační vzdělávání se ukončuje atestační zkouškou před oborovou atestační komisí podle zkušebního řádu stanoveného prováděcím právním předpisem na základě žádosti uchazeče o vykonání atestační zkoušky. Oborové atestační komise zřizuje ministerstvo jako svůj poradní orgán. Členy oborových atestačních komisí jmenuje a odvolává ministr zdravotnictví na návrh univerzit, České lékařské komory, České stomatologické komory nebo České lékárnické komory, odborných společností, akreditovaných zařízení, vzdělávacích zařízení a pro obor posudkové lékařství též na návrh Ministerstva práce a sociálních věcí a České správy sociálního zabezpečení. U lékařů, zubních lékařů a farmaceutů v působnosti Ministerstva obrany je na návrh Ministerstva obrany oborová atestační komise doplněna vždy o jednoho odborníka v oblasti vojenského zdravotnictví. Ministr zdravotnictví vždy jmenuje členem oborové atestační komise minimálně jednu osobu, která je současně členem příslušné akreditační komise. Ministerstvo vždy do 1. prosince zveřejní na svých internetových stránkách seznam jmenovaných členů atestačních komisí pro následující kalendářní rok. Ministerstvo vždy do 31. prosince zveřejní na svých internetových stránkách termíny atestačních zkoušek pro následující kalendářní rok. Ministerstvo, případně pověřená organizace zajišťující průběh atestačních zkoušek, zajistí, že oborová atestační komise pro každý z termínů atestační zkoušky má nejméně 3 členy, z nichž jeden člen je vždy současně členem příslušné akreditační komise a jeden člen byl jmenován na návrh České lékařské komory, České stomatologické komory nebo České lékárnické komory. Členové oborové atestační komise pro daný termín atestační zkoušky si ze svého středu zvolí předsedu této komise.

(2) Předpokladem pro přihlášení k atestační zkoušce je splnění všech požadavků stanovených prováděcím právním předpisem a příslušným vzdělávacím programem; splnění těchto požadavků posoudí ministerstvo, popřípadě pověřená organizace. O nesplnění požadavků pro vykonání atestační zkoušky rozhodne ministerstvo.

(3) Atestační zkoušky, nejde-li o atestační zkoušku pro obor všeobecné praktické lékařství nebo praktické lékárenství, se účastní školitel uchazeče; neúčastní-li se atestační zkoušky školitel uchazeče, účastní se jí garant oboru nebo garantem oboru určený jiný lékař, zubní lékař nebo farmaceut se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru, z něžž je atestační zkouška vykonávána. Tento lékař, zubní lékař nebo farmaceut musí být v základním pracovněprávním vztahu k akreditovanému zařízení, ve kterém probíhalo specializační vzdělávání uchazeče, nebo ve služebním poměru. Osoby uvedené ve větě první mají právo účastnit se atestační zkoušky.

(4) Ministerstvo, popřípadě pověřená organizace zajišťuje

a) přípravu a průběh atestační zkoušky a

b) vypracování posudků atestačních prací, pokud je podmínka vypracování atestační práce součástí vzdělávacího programu oboru specializačního vzdělávání.

(5) Atestační zkouška se může ve stejném oboru specializačního vzdělávání opakovat nejvýše dvakrát, nejdříve však za 1 rok ode dne neúspěšně vykonané atestační zkoušky.

(6) Ministerstvo vydá lékaři, zubnímu lékaři nebo farmaceutovi, který úspěšně vykonal atestační zkoušku, diplom o specializaci. Náležitosti a vzor diplomu stanoví prováděcí právní předpis.“.

94. V 21a odst. 4 písm. b) se za slova „vzdělávání lékařů“ vkládají slova „, zubních lékařů a farmaceutů“, za slova „Českou lékařskou komorou“ se vkládají slova „, Českou stomatologickou komorou, Českou lékárenskou komorou“ a za slova „nedostatek lékařů“ se vkládají slova „, zubních lékařů a farmaceutů“.

95. V § 21a odst. 7 se slova „specializačního vzdělávání stanovené vzdělávacím programem v příslušném oboru“ nahrazují slovy „základního kmene“.

96. V § 21ac odst. 3 větě první se slova „dohodou nebo výpovědí“ zrušují.

97. V § 21ac odst. 4 se slova „bez nástupnické právnické osoby“ zrušují.

98. § 21e a 21f včetně nadpisu znějí:

„§ 21e

Nástavbový obor

(1) Úspěšným absolvováním vzdělávání v nástavbovém oboru lékař nebo farmaceut získává zvláštní specializovanou způsobilost pro výkon činností, které prohlubují získanou specializovanou způsobilost. Absolvováním vzdělávání v nástavbovém oboru nelze nahradit získání odborné nebo specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání; prováděcí právní předpis stanoví činnosti a jejich rozsah, které odpovídají rozsahu znalostí a dovedností získaných vzděláváním v nástavbovém oboru a k jejichž výkonu získá absolvent nástavbového oboru zvláštní specializovanou způsobilost.

(2) Vzdělávání v nástavbovém oboru uskutečňuje akreditované zařízení, kterému byla udělena akreditace podle § 14 nebo § 14a k uskutečňování vzdělávacího programu nástavbového oboru. Vzdělávací programy nástavbových oborů trvají minimálně 1 rok.

(3) Vzdělávací program stanoví délku, rozsah a obsah vzdělávání v nástavbovém oboru, zejména počet hodin praktického a teoretického vyučování, a výuková pracoviště, na kterých probíhá, popřípadě další požadavky pro získání zvláštní specializované způsobilosti. Vzdělávací program obsahuje seznam doporučené studijní literatury.

(4) Vzdělávání v nástavbovém oboru probíhá jako celodenní průprava v zařízeních

akreditovaných podle tohoto zákona v rozsahu odpovídajícím stanovené týdenní pracovní době^{2b)} a je odměňována. Vzdělávání v nástavbovém oboru může probíhat jako rozvolněná příprava, to je při nižším rozsahu, než je stanovená týdenní pracovní doba, přitom její rozsah nesmí být nižší než je polovina stanovené týdenní pracovní doby. Je-li příprava rozvolněná, celková délka, úroveň a kvalita nesmí být nižší než v případě celodenní průpravy.

(5) Vzdělávání v nástavbovém oboru se uskutečňuje při výkonu zdravotnického povolání podle vzdělávacích programů jednotlivých nástavbových oborů a zahrnuje účast na veškerých výkonech v oboru, ve kterém vzdělávání probíhá, včetně případné účasti na službách v nepřetržitém pracovním režimu. Vzdělávání v nástavbovém oboru se uskutečňuje v základním pracovněprávním vztahu nebo ve služebním poměru. Vzdělávací programy schvaluje ministerstvo a zveřejňuje je ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví; při přípravě vzdělávacích programů spolupracuje s univerzitami, Českou lékařskou komorou, Českou lékárnickou komorou a odbornými společnostmi a pro obor posudkové lékařství též s Ministerstvem práce a sociálních věcí a Českou správou sociálního zabezpečení.

(6) Do vzdělávání v nástavbovém oboru ministerstvo, popřípadě pověřená organizace, započte část již dříve absolvovaného specializačního vzdělávání, vzdělávání v jiném nástavbovém oboru nebo praxe v cizině, pokud odpovídá vzdělávacímu programu příslušného nástavbového oboru. Započte se pouze vzdělání, které bylo absolvováno v období předcházejících 10 let, a to ke dni doručení žádosti o započtení. Pro započtení praxe se použije přiměřeně § 5 odst. 8; týká-li se započtení nástavbového oboru, který je uveden ve sdělení ministerstva, použije se pro započtení obdobně § 5 odst. 9.

(7) Do vzdělávání v nástavbovém oboru se studentům a absolventům doktorského studijního programu započítá doba výkonu zdravotnického povolání v průběhu studia v doktorském studijním programu, pokud odpovídá obsahem a rozsahem příslušnému vzdělávacímu programu nebo jeho části a je doložena potvrzením vydaným akreditovaným zařízením, v němž byla uskutečněna; potvrzení vydá akreditované zařízení na základě vyjádření školitele. O započtení rozhodne na žádost lékaře nebo farmaceuta ministerstvo, popřípadě pověřená organizace. Započíst lze nejvíce jednu polovinu celkové délky vzdělávacího programu příslušného nástavbového oboru.

(8) Nástavbové obory, minimální délku vzdělávání v nich, základní obor specializačního vzdělávání, jehož absolvování je předpokladem pro zařazení do nástavbového oboru a označení odbornosti stanoví prováděcí právní předpis.

§ 21f

(1) Žádost o zařazení do nástavbového oboru podává žadatel ministerstvu, popřípadě pověřené organizaci. Žadatel může být zařazen pouze do nástavbového oboru uskutečňovaného podle vzdělávacího programu, který byl pro příslušný nástavbový obor zveřejněn ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví jako poslední.

(2) K žádosti o zařazení do nástavbového oboru žadatel přiloží doklady o získané specializované nebo zvláštní specializované způsobilosti nebo doklady o uznání způsobilosti

získané podle části sedmé nebo osmé, anebo doklady podle zákona o uznávání odborné kvalifikace.

(3) Ministerstvo, popřípadě pověřená organizace, zařadí žadatele do nástavbového oboru, doloží-li žadatel doklady uvedené v odstavci 2.

(4) Ministerstvo, popřípadě pověřená organizace, vyznačí v evidenci podle § 19 odst. 5 údaje o zařazení žadatele do nástavbového oboru a údaje o získání zvláštní specializované způsobilosti žadatelem.“.

99. § 21g se zrušuje.

100. V § 21h odst. 1 se slova „Certifikovaný kurz“ nahrazují slovy „Vzdělání v nástavbovém oboru a slova „Náležitosti závěrečné zkoušky“ se nahrazují slovy „Zkušební řád“.

101. V § 21h odst. 2 písm. a) se slova „certifikovaného kurzu“ nahrazují slovy „nástavbového oboru“.

102. V § 21h odst. 2 se na konci textu písmene b) doplňují slova „, pokud je podmínka vypracování závěrečné práce součástí vzdělávacího programu nástavbového oboru“.

103. V § 21h odst. 3 větě první se za slovo „vykonání“ vkládá slovo „závěrečné“ a ve větě druhé se slova „certifikovaného kurzu“ nahrazují slovy „nástavbového oboru“.

104. V § 21h odst. 4 se slova „, zubnímu lékaři“ zrušují, slova „certifikovaného kurzu“ se nahrazují slovy „nástavbového oboru“ a slovo „odborné“ se nahrazuje slovem „specializované“.

105. Za § 21h se vkládají nové § 21i až 21l, které včetně nadpisu znějí:

„§ 21i

Funkční kurz

(1) Absolvováním funkčního kurzu získávají zdravotničtí pracovníci způsobilost k výkonu činností vymezených ve vzdělávacím programu. Funkční kurzy prohlubují

a) u lékařů získanou odbornou, specializovanou nebo zvláštní specializovanou způsobilost,

b) u zubních lékařů získanou odbornou nebo specializovanou způsobilost,

c) u farmaceutů získanou odbornou, specializovanou nebo zvláštní specializovanou způsobilost.

(2) Absolvováním funkčního kurzu nelze získat

a) odbornou, specializovanou nebo zvláštní specializovanou způsobilost k výkonu povolání lékaře

b) odbornou nebo specializovanou způsobilost k výkonu povolání zubního lékaře,

c) odbornou, specializovanou nebo zvláštní specializovanou způsobilost k výkonu povolání farmaceuta.

(3) Návrh na vznik funkčního kurzu podává akreditované zařízení ministerstvu. Ministerstvo předloží návrh k posouzení příslušné akreditační komisi. Ministerstvo může požádat akreditované zařízení o doplnění informací nebo o dodatečné předložení požadovaných dokladů nebo může pozvat akreditované zařízení na jednání akreditační komise. Akreditační komise předkládá své stanovisko k návrhu ministerstvu ve lhůtě 2 měsíců od obdržení návrhu. Ministerstvo následně předá návrh spolu se stanoviskem akreditační komise k závěrečnému stanovisku příslušné vzdělávací radě. Vzdělávací rada předloží závěrečné stanovisko ministerstvu ve lhůtě 2 měsíců ode dne obdržení návrhu a stanoviska akreditační komise. Ministerstvo poté rozhodne o zařazení funkčního kurzu do seznamu funkčních kurzů a o jeho zveřejnění ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví. Ode dne zveřejnění návrhu ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví lze podávat žádosti o udělení akreditace podle § 14.

(4) Ministerstvo vede seznam funkčních kurzů a zveřejňuje jej na svých internetových stránkách.

§ 21j

(1) Vzdělávání ve funkčním kurzu provádí akreditované zařízení, kterému byla udělena akreditace k uskutečňování vzdělávacího programu funkčního kurzu. Vzdělávací programy funkčních kurzů trvají minimálně 3 měsíce a maximální možná délka jejich trvání je 2 roky.

(2) Vzdělávání ve funkčním kurzu probíhá v akreditovaných zařízeních (§ 13). Vzdělávání může probíhat jako rozvolněná příprava, to je při nižším rozsahu než je stanovená týdenní pracovní doba, přitom její rozsah nesmí být nižší než je polovina stanovené týdenní pracovní doby. Je-li příprava rozvolněná, celková délka, úroveň a kvalita nesmí být nižší než v případě celodenní průpravy.

(3) Vzdělávání ve funkčním kurzu se uskutečňuje při výkonu zdravotnického povolání podle vzdělávacího programu příslušného funkčního kurzu a zahrnuje účast na veškerých výkonech ve funkčním kurzu, ve kterém vzdělávání probíhá, včetně případné účasti na nepřetržitém pracovním režimu. Vzdělávací programy schvaluje ministerstvo a zveřejňuje je ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví, při tvorbě vzdělávacích programů spolupracuje s

univerzitami, Českou lékařskou komorou, Českou lékárenskou komorou, Českou stomatologickou komorou, odbornými společnostmi a akreditovanými zařízeními.

(4) Vzdělávací program stanoví celkovou délku, rozsah a obsah vzdělávání; zejména počet hodin praktického a teoretického vyučování, a výuková pracoviště, na kterých vzdělávání probíhá, popřípadě další požadavky, které je třeba splnit pro přihlášení ke zkoušce. Vzdělávací program obsahuje seznam doporučené studijní literatury a rozsah činností, k jejichž výkonu získá absolvent funkčního kurzu způsobilost, včetně vymezení činností, které jsou poskytováním zdravotních služeb. Vzdělávací program dále stanoví, která odborná, specializovaná nebo zvláštní specializovaná způsobilost je předpokladem pro zařazení do funkčního kurzu. Vzdělávací program může stanovit požadavky na zdravotní způsobilost.

(5) Do vzdělávání ve funkčním kurzu pověřená organizace započte část již dříve absolvovaného specializačního vzdělávání, vzdělávání v nástavbovém oboru nebo v jiném funkčním kurzu, pokud odpovídá vzdělávacímu programu příslušného funkčního kurzu. Započte se pouze vzdělání, které bylo absolvováno nejpozději v období předcházejících pěti let, a to ke dni doručení žádosti o započtení. Započíst lze nejvíce jednu polovinu celkové délky vzdělávacího programu.

(6) Do vzdělávání ve funkčním kurzu se studentům a absolventům doktorského studijního programu nezapočítává doba výkonu zdravotnického povolání v průběhu studia v doktorském studijním programu.

§ 21k

(1) Žádost o zařazení do funkčního kurzu podává zdravotnický pracovník pověřené organizaci.

(2) Přílohou žádosti jsou doklady o získané odborné, specializované nebo zvláštní specializované způsobilosti nebo o uznání způsobilosti podle části sedmé nebo osmé.

(3) Pověřená organizace vyznačí v evidenci podle § 19 odst. 5 údaje o zařazení žadatele do funkčního kurzu a údaje o získání licence absolventa funkčního kurzu žadatele. Pověřená organizace poskytuje poradenskou a konzultační činnost související se zařazením do vzdělávání ve funkčním kurzu a s jeho průběhem.

§ 21l

(1) Funkční kurz se ukončuje závěrečnou zkouškou před komisí zřízenou ministerstvem. Zkušební řád a složení komise stanoví prováděcí právní předpis.

(2) Ministerstvo, popřípadě pověřená organizace zajišťuje

- a) přípravu a průběh závěrečné zkoušky funkčního kurzu,
- b) vypracování posudků závěrečných prací, pokud je součástí vzdělávacího programu funkčního kurzu.

(3) Předpokladem pro přihlášení k závěrečné zkoušce funkčního kurzu je splnění všech požadavků stanovených příslušným vzdělávacím programem; splnění těchto požadavků posoudí ministerstvo, popřípadě pověřená organizace. O nesplnění požadavků pro vykonání závěrečné zkoušky funkčního kurzu rozhodne ministerstvo, popřípadě pověřená organizace.

(4) Ministerstvo, popřípadě pověřená organizace, vydá zdravotnickému pracovníkovi, který úspěšně vykonal závěrečnou zkoušku funkčního kurzu, licenci absolventa funkčního kurzu.“.

106. V § 22 odst. 4 se na konci textu věty první doplňují slova „a pověřené organizace“.

107. V § 23 odst. 2 písm. f) se za slovo „provádí“ vkládají slova „akreditované zařízení nebo“.

108. V § 23 se na konci písmene f) tečka nahrazuje čárkou a doplňuje se písmeno g), které zní:

„g) přiděleném školiteli podle § 20 provádí akreditované zařízení, které zajišťuje vzdělávací program nebo jeho část.“.

109. V § 24 odst. 2 písm. d) se slova „Evropském společenství¹⁴⁾“ nahrazují slovy „Evropské unii¹⁴⁾“.

Poznámka pod čarou č. 14 zní:

„¹⁴⁾ Směrnice Rady 2003/109/ES.“.

110. V § 27a odst. 1 se slova „zdravotnického zařízení“ nahrazují slovy „místa poskytování zdravotních služeb“.
111. V § 27b odst. 1 větě druhé a větě třetí se číslo „3“ nahrazuje číslem „4“.
112. V § 27b odst. 3 písm. c) se slova „právního předpisu práva Evropského společenství“ nahrazuje slovy „předpisu Evropské unie“.
113. V § 27b odst. 5 větě poslední se číslo „3“ nahrazuje číslem „4“.
114. V § 27b odst. 7 písm. b) se číslo „3“ nahrazuje číslem „4“.
115. V § 27b odst. 7 písm. c) se číslo „5“ nahrazuje číslem „6“.
116. V § 27b odst. 7 písm. d) se slova „odstavce 3, 4 nebo 5“ nahrazují slovy „odstavce 4, 5 nebo 6“.
117. V § 28 odst. 1 se na konci textu věty druhé doplňují slova „a jehož znalost českého jazyka byla ověřena podle § 32“.

Celex: 32013L0055

118. V § 28a odst. 1 a v § 28b odst. 1, 4, 6 a 8 se slova „práva Evropského společenství“ nahrazují slovy „Evropské unie“.
119. V § 28a odst. 2 úvodní části ustanovení se slova „právem Evropského společenství“ nahrazují slovy „příslušným předpisem Evropské unie“.
120. V § 28a odst. 2 písm. d), odst. 3 a v § 42 odst. 6 se slova „Evropského společenství“ nahrazují slovy „Evropské unie“.
121. V § 28a se na konci textu odstavce 4 doplňují slova „, pokud tento zákon nestanoví jinak“.

Celex: 32013L0055

122. V § 28a se doplňuje odstavec 6, který zní:

„(6) Uznávanými doklady podle odstavců 2 a 3 nelze doložit způsobilost k samostatnému výkonu povolání farmaceuta pro účely žádosti o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb lékařenské péče podle zákona o zdravotních službách, a to po dobu 3 let ode dne jejich uznání.“

Celex: 32013L0055

123. V § 34 odst. 2 se slova „v průběhu výkonu aprobační zkoušky“ nahrazují slovy „tak, že se aprobační zkouška uskutečňuje v českém jazyce“.

124. V § 34 se na začátek odstavce 4 vkládá věta „Aprobační zkouška se skládá z písemné, ústní a praktické části; obsah a délku jednotlivých částí stanoví prováděcí právní předpis.“, ve větě šesté se za středník vkládají slova „tuto lhůtu nelze prodloužit;“ a ve větě sedmé se za slovo „ministerstvo“ vkládají slova „ve lhůtě podle věty páté“.

125. V § 35 odst. 1 se ve větě první slovo „jazyku“ nahrazuje slovem „jazyce“, na konci textu věty třetí se doplňují slova „na základě žádosti“ a za větu třetí se vkládá věta „Postup ověření znalosti jazyka pohovorem stanoví prováděcí právní předpis.“.

126. V § 35 se na konci odstavce 1 doplňuje věta „V případě, že se uchazeč o ověření schopnosti vyjadřovat se v českém jazyce bez předchozí písemné omluvy nedostaví k ověření znalosti českého jazyka pohovorem, ministerstvo žádost uchazeče zamítne.“.

127. § 36 zní:

„§ 36

„(1) Ministerstvo může bez uznání způsobilosti podle § 34 na základě žádosti a po prokázání zdravotní způsobilosti a bezúhonnosti vydat rozhodnutí o povolení k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta na území České republiky pod přímým odborným vedením lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta se specializovanou způsobilostí nebo zubního lékaře pro činnosti, které je možné vykonávat bez specializované způsobilosti, na dobu určitou s vymezením činností, které lze na základě tohoto rozhodnutí vykonávat, osobám uvedeným v § 34 odst. 2, pokud je žadatel pozván do České republiky akreditovaným zařízením v příslušném oboru k provedení jednorázového výkonu. Ministerstvo oznámí České lékařské komoře, České stomatologické komoře nebo České lékárnické komoře jména osoby, které bylo vydáno rozhodnutí o povolení k výkonu zdravotnického povolání podle § 36.

(2) Ministerstvo může bez uznání způsobilosti podle § 34 na základě žádosti a po

prokázání zdravotní způsobilosti a bezúhonnosti vydat rozhodnutí o povolení k výkonu odborné praxe lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta za účelem nabývání odborných nebo praktických zkušeností na dobu určitou pod přímým odborným vedením lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta se specializovanou způsobilostí nebo zubního lékaře pro činnosti, které je možné vykonávat bez specializované způsobilosti, pokud je žadatel pozván do České republiky právníkou osobou vykonávající činnost školy zapsané do rejstříku škol a školských zařízení, vysokou školou, výzkumnou institucí nebo akreditovaným zařízením, a to

- a) k výkonu odborné praxe trvající déle než 3 měsíce, maximálně však 1 rok, nebo
- b) k výkonu odborné praxe trvající maximálně 3 měsíce.

(3) Ministerstvo vydá bez uznání způsobilosti podle § 34 po prokázání zdravotní způsobilosti, bezúhonnosti a po složení písemné části aprobační zkoušky podle právního předpisu upravujícího zkušební řád pro aprobační zkoušky lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, rozhodnutí o povolení k výkonu odborné praxe lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta na dobu určitou pod přímým odborným vedením lékaře nebo farmaceuta se specializovanou způsobilostí nebo zubního lékaře, pokud žadatel hodlá absolvovat odbornou praxi v rámci praktické části aprobační zkoušky. Toto rozhodnutí ministerstvo vydá na dobu trvání praktické části aprobační zkoušky podle právního předpisu upravujícího zkušební řád pro aprobační zkoušky lékaře, zubního lékaře a farmaceuta.

(4) K žádosti o povolení k výkonu odborné praxe podle odstavce 2 písm. a) je žadatel povinen doložit nostrifikaci. Povolení výkonu odborné praxe podle odstavce 2 písm. a) je možné vydat v celkovém součtu nejvíce na dobu 2 let.

(5) Lékař, zubní lékař nebo farmaceut vykonávající přímé odborné vedení podle odstavce 1, 2 nebo 3 musí být fyzicky přítomen ve zdravotnickém zařízení, kde je zdravotnické povolání lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta podle odstavce 1 nebo odborná praxe podle odstavce 2 nebo 3 vykonávána. Lékař, zubní lékař nebo farmaceut vykonávající přímé odborné vedení může toto přímé odborné vedení vykonávat nejvýše nad jedním zdravotnickým pracovníkem, kterému bylo vydáno rozhodnutí o povolení k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta podle odstavce 1 nebo rozhodnutí o povolení k výkonu odborné praxe lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta podle odstavce 2 nebo 3, a nemůže být současně školitelem. Lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta oprávněného k výkonu přímého odborného vedení v akreditovaném zařízení určí garant oboru. Lékař a farmaceut vykonávající přímé odborné vedení musí splňovat podmínku minimálně tříleté odborné praxe po získání specializované způsobilosti; zubní lékař vykonávající přímé odborné vedení musí splňovat podmínku minimálně tříleté odborné praxe po získání odborné způsobilosti.

(6) Výkon zdravotnického povolání podle odstavce 1 a výkon odborné praxe podle odstavce 2 nebo 3 nelze započítat do specializačního vzdělávání lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta.

(7) Ministerstvo zveřejní ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví obsah a podmínky odborné praxe podle odstavce 3. Podmínky praxe se stanoví ve spolupráci s Českou lékařskou komorou, Českou stomatologickou komorou a Českou lékárnickou komorou.“

128. V § 36a odst. 1 písmeno a) zní:

„a) uskutečňuje vzdělávání v rozporu s rozhodnutím o udělení akreditace,“.

129. V § 36a odst. 1 se písmeno b) zrušuje.

Dosavadní písmena c) až f) se označují jako písmena b) až e).

130. V § 36a odst. 1 písm. b) se slova „písm. c)“ nahrazují slovy „písm. d)“ a slova „o specializačním vzdělávání, doplňující odborné praxi nebo certifikovaném kurzu“ se nahrazují slovy „o vzdělávání podle vzdělávacího programu v rozsahu uvedeném v rozhodnutí o udělení akreditace“.

131. V § 36a odst. 1 písm. c) se slova „písm. d)“ nahrazují slovy „písm. f)“ a slova „specializačního vzdělávání, doplňující odborné praxe nebo certifikovaného kurzu“ se nahrazují slovy „vzdělávání podle vzdělávacího programu v rozsahu uvedeném v rozhodnutí o udělení akreditace“.

132. V § 36a odst. 1 písm. d) se slova „písm. e)“ nahrazují slovy „písm. g)“.

133. V § 36a odst. 2 se písmeno b) zrušuje.

Dosavadní písmena c) až l) se označují jako písmena b) až k).

- 134.** V § 36a odst. 2 písm. b) se slova „písm. c)“ nahrazují slovy „písm. d)“ a slova „specializačním vzdělávání“ se nahrazují slovy „vzdělávání podle vzdělávacího programu v rozsahu uvedeném v rozhodnutí o udělení akreditace“.
- 135.** V § 36a odst. 2 písm. c) se slova „písm. d)“ nahrazují slovy „písm. f)“ a slova „specializačního vzdělávání“ se nahrazují slovy „vzdělávání podle vzdělávacího programu v rozsahu uvedeném v rozhodnutí o udělení akreditace“.
- 136.** V § 36a odst. 2 písm. d) se slova „písm. e)“ nahrazují slovy „písm. g)“.
- 137.** V § 36a odst. 3 písm. a) se slova „odstavce 2 písm. d)“ nahrazují slovy „odstavce 1 písm. c)“ a slova „odstavce 3 písm. d), i) až l)“ se nahrazují slovy „odstavce 2 písm. c), h) až k)“.
- 138.** V § 36a odst. 3 písm. b) se slova „odstavce 2 písm. a) až c), e) a f)“ nahrazují slovy „odstavce 1 písm. a), b), d) a e)“ a slova „odstavce 3 písm. a) až c) a e) až h)“ se nahrazují slovy „odstavce 2 písm. a), b), d) až g)“.
- 139.** § 37 odst. 1 písmeno b) zní:
„b) činnosti zubních lékařů se specializovanou způsobilostí a farmaceutů se specializovanou způsobilostí,“.
- 140.** V § 37 odst. 1 písmeno c) se slova „stanovené prováděcím právním předpisem“ zrušují.
- 141.** V § 37 odst. 1 písmeno d) zní:
„d) odborné požadavky na školitele pro jednotlivé obory specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů,“.
- 142.** V § 37 odst. 1 písm. f) se za slovo „řád“ vkládají slova „zkoušky po ukončení vzdělávání v základním kmeni,“ a slova „certifikovaného kurzu“ se nahrazují slovy „nástavbového oboru a závěrečné zkoušky funkčního kurzu“.
- 143.** V § 37 odst. 1 písmeno g) zní:
„g) nástavbové obory specializačního vzdělávání, minimální délku specializačního vzdělávání v daném nástavbovém oboru, vymezení základního oboru specializačního vzdělávání, jehož absolvování je předpokladem pro zařazení do vzdělávání

v nástavbovém oboru, označení odbornosti v základních a nástavbových oborech,“.

144. V § 37 se na konci odstavce 1 tečka nahrazuje čárkou a doplňují se písmena j) až t), která znějí:

- „j) činnosti, které může lékař vykonávat bez odborného dohledu nebo bez odborného dozoru na základě odborné způsobilosti,
- k) činnosti, které může vykonávat lékař nebo farmaceut, získal-li certifikát o absolvování základního kmene,
- l) složení zkušební komise pro zkoušku po ukončení vzdělávání v základním kmeni, zkušební komise pro závěrečnou zkoušku nástavbového oboru a zkušební komise pro závěrečnou zkoušku funkčního kurzu,
- m) činnosti, které může lékař nebo farmaceut vykonávat, získal-li diplom o zvláštní specializované způsobilosti,
- n) obsah vzdělávání v základních kmenech lékařů a farmaceutů, základní kmeny pro jednotlivé obory specializačního vzdělávání, požadavky na technické a věcné vybavení a personální zabezpečení pracoviště, které jsou podmínkou pro získání akreditace k provádění specializačního vzdělávání lékaře nebo farmaceuta, členění a rozsah specializačního vzdělávání v základním kmeni, délku povinné odborné praxe v oboru, doplňkovou odbornou praxi a typ pracoviště, na kterém odborná praxe probíhá,
- o) maximální možnou délku praxe ve vlastním specializovaném výcviku jednotlivých základních oborů specializačního vzdělání lékařů, která může být započtena do vzdělávání v příslušných nástavbových oborech lékařů,
- p) požadavky na teoretické znalosti a praktické dovednosti, které jsou předmětem prověřování při zkoušce po ukončení vzdělávání v základním kmeni,
- q) rozsah a obsah studijních povinností, které je nezbytné absolvovat před přihlášením ke zkoušce po ukončení vzdělávání v základním kmeni,
- r) náležitosti a vzor certifikátu o absolvování základního kmene,
- s) náležitosti a vzor diplomu o specializované způsobilosti, náležitosti a vzor diplomu o zvláštní specializované způsobilosti a náležitosti a vzor licence o absolvování funkčního kurzu,
- t) vzor žádosti o započtení odborné praxe, popřípadě její části podle § 5.“.

145. V § 37 odst. 2 se za slovo „za“ vkládají slova „zkoušku po ukončeném vzdělávání v základním kmeni,“ a slova „certifikovaného kurzu“ se nahrazují slovy „nástavbového oboru, závěrečnou zkoušku funkčního kurzu“.

146. V § 38 odst. 1 se za slova „aprobačních komisí“ vkládají slova „ a vzdělávací rady“.

147. V § 38 odst. 2 se slova „certifikovaného kurzu a“ nahrazují slovy „nástavbového oboru,“ a za slova „aprobační zkoušku“ se vkládají slova „a závěrečnou zkoušku funkčního kurzu“.

148. V § 38 odst. 3 se za slova „aprobačních komisí“ vkládají slova „ a vzdělávací rady“ a za slovo „zproštění“ se doplňují slova „ministrem zdravotnictví“.

149. V § 38a odst. 4 se slova „a a“ nahrazují slovem „a“.

150. V § 40a se slova „odst. 3“ nahrazují slovy „odst. 4“.

151. Za § 40a se vkládá nový § 41, který včetně poznámky pod čarou č. 29 zní:

„§ 41

Za pracovní dobu se pro účely tohoto zákona považuje pracovní doba podle zákoníku práce, služební doba a doba služby podle jiných právních předpisů²⁹⁾.

²⁹⁾ Například zákon č. 221/1999 Sb., o vojácích z povolání, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 234/2014 Sb., o státní službě, ve znění pozdějších předpisů.“.

152. V § 42 odst. 2 a 3 se slova „Evropských společenství¹⁾“ nahrazují slovy „Evropská unie¹⁾“.

153. V § 42 odst. 2 se slova „kopii dokladu“ nahrazují slovem „doklad“ a slova „kopii diplomu“ se nahrazují slovem „diplom“.

154. Za § 43a se vkládá nový § 43b, který včetně nadpisu zní:

„§ 43b

Pověření k výkonu některých činností

(1) Ministerstvo může pověřit právnickou osobu jím zřízenou výkonem činnosti podle § 5 odst. 8 písm. a), § 5 odst. 9, § 5a odst. 4 a 6, § 11a odst. 4 a 5, § 18 odst. 2, § 19 odst. 2 až 6, § 20 odst. 7, § 21 odst. 1, 2 a 4, § 21aa odst. 1, § 21ab odst. 3, § 21d písm. b) až e), § 21e odst. 6 a 7, § 21f odst. 1, 3 a 4, § 21k odst. 1 a 3, § 21l odst. 2 až 4, § 23 odst. 2 písm. b) a d) nebo § 23 odst. 3.

(2) Ministerstvo může uzavřít s univerzitou nebo profesní komorou sdružující lékaře, zubní lékaře nebo farmaceuty podle zákona o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře¹⁸⁾ veřejnoprávní smlouvu za účelem přenesení výkonu činnosti podle § 5 odst. 8 písm. a), § 5 odst. 9, § 5a odst. 4 a 6, § 11a odst. 4 a 5, § 18 odst. 2, § 19 odst. 2 až 6, § 20 odst. 7, § 21 odst. 1, 2 a 4, § 21aa odst. 1, § 21ab odst. 3, § 21d písm. b) až e), § 21e odst. 6 a 7, § 21f odst. 1, 3 a 4, § 21k odst. 1 a 3, § 21l odst. 2 až 4, § 23 odst. 2 písm. b) a d) nebo § 23 odst. 3.

(3) Veřejnoprávní smlouva podle odstavce 2 obsahuje výčet činností, jejichž výkon má být přenesen, a podmínky jejich výkonu, zejména

- a) úpravu úhrady nákladů souvisejících s výkonem přenesených činností spojeny,
- b) úpravu ochrany osobních údajů,
- c) úpravu podmínek zpracování statistik a dalších analytických činností týkajících se specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů,
- d) úpravu práv duševního vlastnictví a
- e) stanovení doby, na kterou je veřejnoprávní smlouva uzavírána.“

155. Doplňují se přílohy č. 1 a 2, které znějí:

„Příloha č. 1 k zákonu č. 95/2004 Sb.

Základní obory specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů

1. LÉKAŘI

Základní obor	Označení odbornosti	Délka vzdělávání (v letech) včetně délky vzdělávání v základním kmeni

1. alergologie a klinická imunologie	alergolog a klinický imunolog	4,5
2. anesteziologie a intenzivní medicína	anesteziolog	4,5
3. dermatovenerologie	dermatovenerolog	4,5
4. dětská a dorostová psychiatrie	dětský a dorostový psychiatr	4,5
5. gynekologie a porodnictví	gynekolog a porodník	4,5
6. hematologie a transfuzní lékařství	hematolog a transfuziolog	4,5
7. hygiena a epidemiologie	hygienik a epidemiolog	4
8. chirurgie	chirurg	5
9. infekční lékařství	infekcionista	4
10. kardiochirurgie	kardiochirurg	6
11. kardiologie	kardiolog	4,5
12. klinická biochemie	klinický biochemik	4,5
13. klinická onkologie	klinický onkolog	5
14. lékařská genetika	lékařský genetik	4
15. lékařská mikrobiologie	lékařský mikrobiolog	4,5
16. neurochirurgie	neurochirurg	6
17. neurologie	neurolog	4,5
18. oftalmologie	oftalmolog	4,5
19. ortopedie a traumatologie pohybového ústrojí	ortoped	5
20. otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku	otorinolaryngolog	4,5
21. patologie	patolog	4,5
22. pediatrie	pediatr	4,5
23. plastická chirurgie	plastický chirurg	5
24. psychiatrie	psychiatr	4,5

25. radiační onkologie	radiační onkolog	4,5
26. radiologie a zobrazovací metody	radiolog	4,5
27. rehabilitační a fyzikální medicína	rehabilitační lékař	4
28. soudní lékařství	soudní lékař	4,5
29. traumatologie	traumatolog	5
30. urgentní medicína	urgentní lékař	5
31. urologie	urolog	5
32. vnitřní lékařství	internista	5
33. všeobecné praktické lékařství	praktický lékař	3

2. ZUBNÍ LÉKAŘI

Základní obor	Označení odbornosti	Délka vzdělávání (v letech)
1. orální a maxilofaciální chirurgie	orální a maxilofaciální chirurg	5
2. ortodontie	ortodontista	3
3. klinická stomatologie	klinický stomatolog	4

3. FARMACEUTI

Základní obor	Označení odbornosti	Délka vzdělávání (v letech) včetně délky vzdělávání v základním kmeni
1. farmaceutická technologie	farmaceutický technolog	4
2. klinická farmacie	klinický farmaceut	5
3. laboratorní a vyšetřovací metody ve zdravotnictví	farmaceut se způsobilostí v laboratorních a vyšetřovacích metodách	4
4. praktické lékárenství	praktický lékárník	3
5. radiofarmaka	radiofarmaceut	4

Příloha č. 2 k zákonu č. 95/2004 Sb.

Nástavbové obory specializačního vzdělávání farmaceutů

Nástavbový obor	Označení odbornosti	Minimální délka vzdělávání (v letech)
1. Adiktologická péče v lékárně	Lékárník se zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru adiktologická péče v lékárně	1
2. Farmaceutická péče o geriatrické pacienty	Lékárník se zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru farmaceutické péče o geriatrické pacienty	1
3. Farmakoekonomika	farmakoekonom	1
4. Nemocniční lékárenství	nemocniční lékárník	2

“ .

CELEX 32005L0036, 32011R0213

Čl. II

Přechodná ustanovení

1. Odborná, specializovaná nebo zvláštní odborná způsobilost lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta získaná podle právních předpisů účinných přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, zůstává nedotčena.
2. Lékaři zařazení do oboru specializačního vzdělávání podle zákona č. 95/2004 Sb., ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, který není v příloze č. 1 zákona č. 95/2004 Sb., ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona, uveden jako základní obor, dokončí specializační vzdělávání podle zákona č. 95/2004 Sb., ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona.
3. Lékaři zařazení do oboru specializačního vzdělávání podle zákona č. 95/2004 Sb., ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, a který je v příloze č. 1 zákona č. 95/2004 Sb., ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona, uveden jako základní obor, dokončí na základě svého rozhodnutí specializační vzdělávání podle zákona č. 95/2004 Sb., ve znění účinném
 - a) přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, nebo
 - b) ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona; v takovém případě se do specializačního vzdělávání podle zákona č. 95/2004 Sb., ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona, započte již absolvovaná část specializačního vzdělávání, pokud svým obsahem a rozsahem odpovídá příslušnému vzdělávacímu programu; o započtení již absolvované části specializačního vzdělávání rozhodne ministerstvo do 90 dnů ode dne obdržení písemné žádosti lékaře.
4. Lékaři zařazení do vzdělávání v certifikovaném kurzu podle zákona č. 95/2004 Sb., ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, dokončí vzdělávání v tomto kurzu podle zákona č. 95/2004 Sb., ve znění účinném do dne nabytí účinnosti tohoto zákona.
5. Účastníkům specializačního vzdělávání, kteří započali specializační vzdělávání podle zákona č. 95/2004 Sb., ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, vymezí školitel písemně rozsah činností, které může lékař s odbornou způsobilostí vykonávat podle § 4 odst. 3 zákona č. 95/2004 Sb., ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona, do jednoho měsíce ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona.
6. Lékaři, kteří získali specializovanou způsobilost v oboru dětské lékařství nebo byli zařazení podle zákona č. 95/2004 Sb., ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, do vzdělávání v oboru dětské lékařství a toto vzdělávání úspěšně dokončí podle bodu 2, se považují pro účely poskytování ambulantní péče

za lékaře se specializací v oboru praktické lékařství pro děti a dorost, pokud úspěšně dokončí kvalifikační kurz. Ministerstvo zdravotnictví stanoví obsah kvalifikačního kurzu a určí subjekt, který provede vzdělávání v kvalifikačním kurzu; dále stanoví datum, do kterého se lze do kvalifikačního kurzu přihlásit, náležitosti žádosti o zařazení do kvalifikačního kurzu, zkušební řád a obsah zkoušky, která je podmínkou pro úspěšné dokončení kvalifikačního kurzu, a náležitosti potvrzení o úspěšném dokončení kvalifikačního kurzu. Subjekt provádějící vzdělávání v kvalifikačním kurzu, obsah kvalifikačního kurzu, datum pro podání žádosti o zařazení do kvalifikačního kurzu a její náležitosti, zkušební řád a obsah zkoušky zveřejní Ministerstvo zdravotnictví ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví.

7. Farmaceuti zařazení do specializačního vzdělávání v základním oboru nemocniční lékárenství podle zákona č. 95/2004 Sb., ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, dokončí toto specializační vzdělávání podle zákona č. 95/2004 Sb., ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona.
8. Farmaceuti zařazení do specializačního vzdělávání v základním oboru podle zákona č. 95/2004 Sb., ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, dokončí toto specializační vzdělávání podle zákona č. 95/2004 Sb., ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona.
9. Akreditované zařízení může i po dni nabytí účinnosti tohoto zákona uskutečňovat vzdělávání
 - a) ve vzdělávacím programu, k němuž mu byla podle § 17 zákona č. 95/2004 Sb., ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákon, udělena akreditace, nejdéle však po dobu 7 let ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona,
 - b) v základním oboru ve vzdělávacím programu, k němuž mu byla podle § 17 zákona č. 95/2004 Sb., ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, udělena akreditace, i když lhůta pro udělení akreditace uplynula, nejdéle však po dobu 10 let ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona,pokud po celou dobu uskutečňování vzdělávání ve vzdělávacím programu budou splněny všechny podmínky, za nichž byla akreditace k tomuto programu udělena, a to pro účastníky specializačního vzdělávání, kteří budou do vzdělávacího programu zařazení nejpozději přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona.
10. Správní řízení o žádostech o udělení nebo prodloužení akreditace podaných podle zákona č. 95/2004 Sb., ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, která nebyla ukončena vydáním pravomocného rozhodnutí, se ke dni nabytí účinnosti tohoto zákona zastavují, o čemž správní orgán účastníka řízení informuje.
11. Farmaceuti, kteří získali specializovanou způsobilost v oboru veřejné lékárenství podle zákona č. 95/2004 Sb., ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, se považují za farmaceuty, kteří získali specializovanou způsobilost

v oboru praktické lékařství podle zákona č. 95/2004 Sb., ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona.

12. Farmaceuti, kteří získali specializovanou způsobilost v oboru nemocniční lékařství podle zákona č. 95/2004 Sb., ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, splňují podmínku pro samostatný výkon činnosti při přípravě zvláště náročných lékových forem podle § 11 odst. 11 zákona č. 95/2004 Sb., ve znění účinném ode dne nabytí tohoto zákona.
13. Farmaceuti, kteří získali specializovanou způsobilost v oboru nemocniční lékařství podle zákona č. 95/2004 Sb., ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, splňují podmínku pro vedení lékárny s odbornými pracovišti pro přípravu zvláště náročných lékových forem podle § 11 odst. 10 zákona č. 95/2004 Sb., ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona.
14. Farmaceuti, kteří získali specializovanou způsobilost v jiném oboru než v oboru praktické lékařství podle zákona č. 95/2004 Sb., ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, splňují podmínku pro samostatný výkon činnosti při vedení lékárny podle § 11 odst. 8 zákona č. 95/2004 Sb., ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona.
15. Farmaceuti, kteří získali specializovanou způsobilost v jiných oborech než v oboru nemocniční lékařství podle zákona č. 95/2004 Sb., ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, splňují podmínku pro vedení lékárny s odbornými pracovišti pro přípravu zvláště náročných lékových forem podle § 11 odst. 10 zákona č. 95/2004 Sb., ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona, pokud ke dni nabytí účinnosti tohoto zákona vykonávají funkci vedoucího lékárníka v lékárně s odbornými pracovišti pro přípravu zvláště náročných lékových forem a k tomuto dni ji vykonávali alespoň po dobu 4 let v období 6 let předcházejících dni nabytí účinnosti tohoto zákona.
16. Zubní lékaři zařazení do specializačního vzdělávání v základním oboru podle zákona č. 95/2004 Sb., ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, dokončí toto specializační vzdělávání podle zákona č. 95/2004 Sb., ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona.

Čl. III

Účinnost

Tento zákon nabývá účinnosti prvním dnem čtvrtého kalendářního měsíce následujícího po jeho vyhlášení.

D ů v o d o v á z p r á v a

O B E C N Á Č Á S T

A. Závěrečná zpráva z hodnocení dopadů regulace podle obecných zásad

SHRNUTÍ ZÁVĚREČNÉ ZPRÁVY RIA

Název návrhu zákona: Zákon, kterým se mění 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	
Zpracovatel / zástupce předkladatele: Ministerstvo zdravotnictví	Předpokládaný termín nabytí účinnosti, v případě dělené účinnosti rozveďte: Nabytí účinnosti je navrženo na první den čtvrtého kalendářního měsíce následujícího po dni jeho vyhlášení; účastníkům specializačního vzdělávání, kteří započali specializační vzdělávání podle zákona č. 95/2004 Sb., ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, vymezí školitel písemně rozsah činností, které může lékař s odbornou způsobilostí vykonávat podle § 4 odst. 3 zákona č. 95/2004 Sb., ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona, do jednoho měsíce ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona.
Implementace práva EU: <i>Ne</i> ; (pokud zvolíte <i>Ano</i>): - uveďte termín stanovený pro implementaci: . - uveďte, zda jde návrh nad rámec požadavků stanovených předpisem EU?: <i>Ne</i>	
2. Cíl návrhu zákona	
<p>Návrh zákona si klade za cíl komplexně stabilizovat a zkvalitnit stávající systém specializačního vzdělávání a vzdělávání v nástavbových oborech lékařů, zubních lékařů a farmaceutů, a to v souladu s aktuálními potřebami v oblasti zdravotnictví. Tyto potřeby vycházejí jednak z nových poznatků ve zdravotnické vědě a výzkumu, ale především z požadavků a potřeb praxe.</p> <p>Předkládaný návrh reaguje na problematickou aplikaci zákona ve stávajícím znění a jeho cílem je přesně definovat některé zákonné pojmy a usnadnit tak výklad zákona v tak zásadních otázkách jako je například odborný dozor či odborný dohled nad lékařem vykonávajícím zdravotnické povolání ve specializační přípravě.</p> <p>Cílem je především jasně definovat postavení účastníka specializačního vzdělávání a snížit právní</p>	

nejistotu ohledně jeho práv a povinností, snížit administrativní náročnost uskutečňování specializačního vzdělávání a jednoznačně definovat podmínky specializačního vzdělávání (posuzování zdravotní způsobilosti lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, přerušení výkonu povolání a následná povinnost doškolení, požadavky na školitele a garanta oboru, složení akreditačních a atestačních komisí).
3. Agregované dopady návrhu zákona
3.1 Dopady na státní rozpočet a ostatní veřejné rozpočty: Ano
<p><i>Dopad na státní rozpočet lze předpokládat v návaznosti na změnu ustanovení § 21a odst. 7, kdy nově bude akreditovanému zařízení umožněno žádat o dotaci z dotačního programu rezidenční místa minimálně na délku základního kmene. Podmínky, že účastník specializačního vzdělávání zahájí specializační vzdělávání v tomto akreditovaném zařízení a současně má toto akreditované zařízení s účastníkem specializačního vzdělávání uzavřenou pracovní smlouvu v rozsahu minimálně poloviny stanovené týdenní pracovní doby, stále trvají.</i></p> <p><i>Na základě této navrhované změny lze očekávat, že počet zájemců o dotaci na specializační vzdělávání v základním kmeni se navýší o 500 za rok. Pokud by byla tato dotace ve výši 13.000,- Kč měsíčně, znamená to navýšení čerpání financí z dotačního programu rezidenční místa o 78.000.000,- Kč.</i></p> <p><i>V souvislosti s požadavky ČMKOS se doplňuje nové ustanovení, podle kterého se specializační vzdělávání nově považuje za zvyšování kvalifikace, lze očekávat dopad na státní rozpočet v souvislosti s povinností zaměstnavatele podle zákoníku práce (náhrada platu). Vzhledem ke zvýšení nákladů na specializační vzdělávání v tomto smyslu bude třeba navýšit dotace v dotačním programu rezidenční místa pro ambulantní akreditované zařízení. Dopad na státní rozpočet předpokládáme ve výši 300.000.000.Kč, pokud vycházíme ze stávajících počtů účastníků specializačního vzdělávání a počítáme s navrhovaným sloučením oborů praktické lékařství pro děti a dorost a dětské lékařství do jednoho oboru pediatrie. Realizace výše popsanych výdajů bude finančně zajištěna v rámci výdajů schváleného rozpočtu kapitoly 335 Ministerstvo zdravotnictví v jednotlivých letech.</i></p>
3.2 Dopady na podnikatelské subjekty: Ano
<p><i>Předkládaný návrh zjednodušuje průběh akreditačního řízení poskytovatelů zdravotních služeb k zajišťování průběhu specializačního vzdělávání a snižuje administrativní zátěž žadatelů o udělení akreditace, kteří vzdělávání zajišťují.</i></p> <p><i>V návaznosti na výše popsanou změnu ustanovení § 5 odst. 11, dle kterého se specializační vzdělávání nově považuje za zvyšování kvalifikace, lze očekávat také zvýšení nákladů v návaznosti na povinnosti zaměstnavatele dle zákoníku práce (náhrada mzdy).</i></p>
3.3 Dopady na územní samosprávné celky (obce, kraje) Ne
3.4 Sociální dopady: Ne
<i>Předkládaný návrh zákona prodlužuje možnou délku trvání přerušení výkonu povolání, po jejímž uplynutí</i>

je nezbytné absolvovat doškolení. Toto prodloužení reflektuje předně průběh mateřské a rodičovské dovolené. V návrhu se mění taktéž podmínky pro započítání praxe absolvované v rámci doktorského studia. Změna vychází ze snahy zamezit situacím (kritizovaným i ze strany Inspektorátu práce), kdy je lékař v doktorském postgraduálním studiu souběžně zaměstnán pouze na nízký nebo částečný úvazek a odpovídajícím způsobem odměňován, přestože v rámci studia tráví na pracovišti celou či podstatnou část stanovené týdenní pracovní doby .

3.5 Dopady na životní prostředí: Ne

1. Důvod předložení a cíle

1.1 Název

Návrh zákona, kterým se mění 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.

1.2 Definice problému

Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta (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 (dále jen „ministerstvo“), 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, které vedou k častým výkladovým problémům. Zákon č. 95/2004 Sb. rovněž neodpovídá aktuálním potřebám v oblasti vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů, které je úzce spjato 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. Model dvou atestací následně přejala také vyhláška č. 77/1981 Sb., o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví, s účinností ode dne 1. 9. 1981. Tento model fungoval až do nabytí účinnosti zákona č. 95/2004 Sb., který měl mimo jiné za cíl harmonizovat specializační vzdělávání v České republice s právem 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 také prováděcími předpisy. Jedná se především o vyhlášku 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.“), která byla doposud již celkem třikrát novelizována.

Právní úprava zavedená zákonem č. 95/2004 Sb. rovněž zpřísnila možnost vzdělávání na příslušných odborných pracovištích. Specializační vzdělávání je tak možné realizovat výlučně v zařízeních akreditovaných ministerstvem. Vzdělávací programy vydávané v letech 2009 a 2011 pak dále rozlišily i více typů akreditovaných pracovišť a zavedly též povinnost absolvovat část povinné praxe i na akreditovaných pracovištích tzv. vyššího typu. Nyní tak v praxi musí mladí lékaři často trávit neúměrně dlouhý čas (v závislosti na vzdělávacím programu pro konkrétní obor) na akreditovaných pracovištích vyššího typu, kterými jsou zejména fakultní nemocnice, což zatěžuje jak jejich zaměstnavatele, tak i mladé zdravotnické pracovníky samotné, a to jak po stránce profesní, tak 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 konzistentnější. Navíc upozorňují také na komplikované akreditační řízení, v jehož důsledku je pro odborné pracoviště obtížné získat akreditaci opravňující k uskutečňování specializačního vzdělávání. Právě toto je spolu s právní nejistotou způsobenou častými změnami prováděcích právních předpisů upravujících systém specializačního vzdělávání, včetně častých změn spektra 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 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 textu.

Zrušení dvouatestačního systému vedlo 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.

Ministerstvo při přípravě předkládaného návrhu zákona vycházelo z dat Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (dále jen „ÚZIS“), viz následující tabulky. K datům

poskytovaným ÚZIS je však třeba uvést, že jsou sbíraná za jiným účelem, a to pro zjištění početních stavů lékařů v jednotlivých oblastech a oborech. Tato data jsou primárně určena ke zjištění hrozícího nedostatku lékařů, a proto je jejich využitelnost pro přípravu návrhu zákona omezená. Přesto z nich vyplývá nutnost zásadních změn v současném systému postgraduálního vzdělávání, a to právě s ohledem na hrozící nedostatek lékařů.

Na základě dat poskytnutých z ÚZIS byl stanoven jeden ze základních cílů tohoto návrhu, a to redukce počtu základních oborů specializačního vzdělávání a zkrácení délek vzdělávání v nich, tak aby se zvýšila tzv. horizontální prostupnost mezi obory a v případě nedostatku bylo pro lékaře snazší přeškolit se pro jinou specializovanou způsobilost.

Statistické údaje

(Pozn. šedou barvou jsou označeny nástavbové obory dle současné právní úpravy)

Česká republika

Tab. 1: 29 oborů s nejvyšším průměrným věkem lékařů

pořadí	obor	průměrný věk
1	Dorostové lékařství	62,66
2	Veřejné zdravotnictví	61,44
3	Posudkové lékařství	60,59
4	Tělovýchovné lékařství	60,13
5	Hygiena dětí a dorostu	60,11
6	Hygiena výživy a předmětů běžného užívání	58,08
7	Hygiena obecná a komunální	57,14
8	Hyperbarická a letecká medicína	57,00
9	Pracovní lékařství	56,56
10	Hygiena a epidemiologie	55,80
11	Koloproktologie	55,55
12	Foniatrie	55,31
13	Klinická biochemie	55,25

14	Všeobecné praktické lékařství	55,16
15	Dětská neurologie	54,64
16	Dětská urologie	54,59
17	Sexuologie	54,48
18	Dětské lékařství	54,46
19	Nukleární medicína	54,41
20	Onkochirurgie	54,13
21	Dětská revmatologie	54,00
22	Dětská otorinolaryngologie	53,98
23	Klinická farmakologie	53,96
24	Paliativní medicína	53,85
25	Rehabilitační a fyzikální medicína	53,64
26	Hrudní chirurgie	53,53
27	Dětská kardiologie	53,24
28	Revmatologie	53,17
29	Dětská a dorostová psychiatrie	53,14

Tab. 2: 11 oborů s největším absolutním počtem lékařů nad 60 let

pořadí	obor	počet lékařů nad 60 let
1	Všeobecné praktické lékařství	1599
2	Vnitřní lékařství	1287
3	Dětské lékařství	987
4	Chirurgie	656
5	Gynekologie a porodnictví	446
6	Anesteziologie a intenzivní medicína	257
7	Neurologie	231
8	Posudkové lékařství	222
9	Rehabilitační a fyzikální medicína	221

10	Psychiatrie	221
11	Radiologie a zobrazovací metody	214

Tab. 3: 26 oborů s největším podílem počtu lékařů nad 60 let

pořadí	obor	% z celku
1	Dorostové lékařství	61,04
2	Veřejné zdravotnictví	57,42
3	Hygiena dětí a dorostu	55,56
4	Posudkové lékařství	51,87
5	Tělovýchovné lékařství	45,69
6	Hygiena výživy a předmětů běžného užívání	41,67
7	Dětská revmatologie	37,50
8	Pracovní lékařství	37,17
9	Klinická biochemie	36,51
10	Koloproktologie	36,36
11	Klinická farmakologie	34,78
12	Paliativní medicína	34,62
13	Foniatrie	34,29
14	Dětská otorinolaryngologie	34,09
15	Onkochirurgie	30,00
16	Všeobecné praktické lékařství	29,61
17	Sexuologie	29,58
18	Patologie	29,33
19	Nukleární medicína	28,91
20	Dětské lékařství	28,69
21	Dětská a dorostová psychiatrie	28,68
22	Hygiena obecná a komunální	28,57
23	Dětská chirurgie	28,21
24	Dětská kardiologie	27,97

25	Vnitřní lékařství	27,70
26	Rehabilitační a fyzikální medicína	27,08

Hlavní město Praha

Tab. 1: 26 oborů s nejvyšším průměrným věkem lékařů

pořadí	obor	průměrný věk
1	Hyperbarická a letecká medicína	63,38
2	Hygiena dětí a dorostu	63,00
3	Tělovýchovné lékařství	61,92
4	Posudkové lékařství	60,68
5	Dorostové lékařství	60,62
6	Veřejné zdravotnictví	59,85
7	Hygiena obecná a komunální	58,91
8	Koloproktologie	58,00
9	Paliativní medicína	58,00
10	Dětská urologie	56,89
11	Hygiena výživy a předmětů běžného užívání	56,83
12	Dětská radiologie	56,50
13	Sexuologie	56,15
14	Dětská neurologie	56,09
15	Všeobecné praktické lékařství	55,89
16	Hygiena a epidemiologie	55,67
17	Pracovní lékařství	55,64
18	Onkochirurgie	55,58
19	Foniatrie	55,34
20	Rehabilitační a fyzikální medicína	55,34
21	Dětská chirurgie	55,14
22	Klinická farmakologie	55,00

23	Dětské lékařství	54,90
24	Dětská a dorostová psychiatrie	54,83
25	Vnitřní lékařství	54,73
26	Praktické lékařství pro děti a dorost	54,56

Tab. 2: 11 oborů s největším absolutním počtem lékařů nad 60 let

pořadí	obor	počet lékařů nad 60 let
1	Vnitřní lékařství	414
2	Všeobecné praktické lékařství	357
3	Dětské lékařství	216
4	Posudkové lékařství	169
5	Chirurgie	152
6	Gynekologie a porodnictví	98
7	Psychiatrie	77
8	Radiologie a zobrazovací metody	76
9	Neurologie	64
10	Anesteziologie a intenzivní medicína	61
11	Oftalmologie	53

Tab. 3: 32 oborů s největším podílem počtu lékařů nad 60 let

pořadí	obor	% z celku
1	Hygiena dětí a dorostu	75,00
2	Tělovýchovné lékařství	55,56
3	Dorostové lékařství	52,38
4	Posudkové lékařství	52,32
5	Klinická farmakologie	50,00
6	Paliativní medicína	50,00
7	Dětská radiologie	50,00

8	Popáleninová medicína	50,00
9	Veřejné zdravotnictví	45,33
10	Pracovní lékařství	44,00
11	Dětská nefrologie	40,00
12	Koloproktologie	40,00
13	Dětská dermatovenerologie	40,00
14	Neuroradiologie	40,00
15	Soudní lékařství	39,13
16	Sexuologie	38,46
17	Dětská otorinolaryngologie	38,46
18	Hyperbarická a letecká medicína	37,50
19	Dětská chirurgie	37,21
20	Praktické lékařství pro děti a dorost	36,84
21	Dětská a dorostová psychiatrie	36,59
22	Hygiena obecná a komunální	36,36
23	Všeobecné praktické lékařství	35,99
24	Dětská neurologie	35,56
25	Onkochirurgie	33,33
26	Dětská urologie	33,33
27	Hygiena výživy a předmětů běžného užívání	33,33
28	Maxilofaciální chirurgie	33,33
29	Dětská revmatologie	33,33
30	Pneumologie a ftizeologie	32,48
31	Vnitřní lékařství	32,34
32	Dětské lékařství	32,10

Středočeský kraj

Tab. 1: 20 oborů s nejvyšším průměrným věkem lékařů

pořadí	obor	průměrný věk
1	Lékařská genetika	71,33
2	Tělovýchovné lékařství	63,09
3	Koloproktologie	63,00
4	Pracovní lékařství	62,40
5	Veřejné zdravotnictví	61,38
6	Dorostové lékařství	61,30
7	Nukleární medicína	60,00
8	Dětská otorinolaryngologie	59,67
9	Klinická biochemie	59,38
10	Dětská kardiologie	59,33
11	Dětská neurologie	58,33
12	Korektivní dermatologie	58,00
13	Maxilofaciální chirurgie	58,00
14	Neurochirurgie	57,50
15	Posudkové lékařství	57,50
16	Hygiena a epidemiologie	57,29
17	Neuroradiologie	57,00
18	Nefrologie	56,40
19	Dětské lékařství	55,75
20	Radiační onkologie	55,71

Tab. 2: 10 oborů s největším absolutním počtem lékařů nad 60 let

pořadí	obor	počet lékařů nad 60 let
1	Všeobecné praktické lékařství	171
2	Vnitřní lékařství	116

3	Dětské lékařství	113
4	Chirurgie	49
5	Gynekologie a porodnictví	44
6	Anesteziologie a intenzivní medicína	33
7	Rehabilitační a fyzikální medicína	17
8	Psychiatrie	16
9	Radiologie a zobrazovací metody	16
10	Pneumologie a ftizeologie	15

Tab. 3: 20 oborů s největším podílem počtu lékařů nad 60 let

pořadí	obor	% z celku
1	Lékařská genetika	100,00
2	Koloproktologie	100,00
3	Dorostové lékařství	70,00
4	Dětská otorinolaryngologie	66,67
5	Dětská kardiologie	66,67
6	Tělovýchovné lékařství	63,64
7	Veřejné zdravotnictví	62,50
8	Pracovní lékařství	60,00
9	Nukleární medicína	53,85
10	Klinická biochemie	53,85
11	Korektivní dermatologie	50,00
12	Neurochirurgie	50,00
13	Endokrinologie a diabetologie	50,00
14	Plastická chirurgie	50,00
15	Hygiena a epidemiologie	42,86
16	Posudkové lékařství	40,00
17	Foniatrie	40,00
18	Dětská gynekologie	40,00

19	Dětská chirurgie	36,36
20	Pneumologie a ftizeologie	35,71

Jihočeský kraj

Tab. 1: 26 oborů s nejvyšším průměrným věkem lékařů

pořadí	obor	průměrný věk
1	Dorostové lékařství	68,80
2	Veřejné zdravotnictví	63,43
3	Hygiena výživy a předmětů běžného užívání	63,00
4	Posudkové lékařství	62,20
5	Klinická osteologie	62,00
6	Dětská revmatologie	60,00
7	Tělovýchovné lékařství	59,67
8	Hygiena a epidemiologie	58,50
9	Gerontopsychiatrie	58,00
10	Onkogynekologie	58,00
11	Foniatrie	57,60
12	Pracovní lékařství	57,13
13	Dětská urologie	57,00
14	Hrudní chirurgie	56,50
15	Korektivní dermatologie	56,50
16	Klinická farmakologie	56,00
17	Paliativní medicína a léčba bolesti /*2010/	55,80
18	Cévní chirurgie	55,71
19	Dětské lékařství	55,29
20	Otorinolaryngologie	55,29
21	Všeobecné praktické lékařství	55,28
22	Návykové nemoci	55,00

23	Vnitřní lékařství	54,69
24	Rehabilitační a fyzikální medicína	54,26
25	Dětská neurologie	54,22
26	Dětská a dorostová psychiatrie	54,00

Tab. 2: 11 oborů s největším absolutním počtem lékařů nad 60 let

pořadí	obor	počet lékařů nad 60 let
1	Všeobecné praktické lékařství	89
2	Vnitřní lékařství	78
3	Dětské lékařství	64
4	Chirurgie	42
5	Gynekologie a porodnictví	29
6	Anesteziologie a intenzivní medicína	19
7	Ortopedie a traumatologie pohybového ústrojí	15
8	Neurologie	11
9	Oftalmologie	10
10	Otorinolaryngologie	9
11	Rehabilitační a fyzikální medicína	9

Tab. 3: 22 oborů s největším podílem počtu lékařů nad 60 let

pořadí	obor	% z celku
1	Hygiena výživy a předmětů běžného užívání	100,00
2	Klinická osteologie	100,00
3	Dorostové lékařství	80,00
4	Posudkové lékařství	70,00
5	Návykové nemoci	66,67
6	Pracovní lékařství	62,50
7	Veřejné zdravotnictví	57,14

8	Dětská kardiologie	50,00
9	Klinická farmakologie	50,00
10	Cévní chirurgie	42,86
11	Hygiena a epidemiologie	40,00
12	Foniatrie	40,00
13	Paliativní medicína a léčba bolesti /*2010/	40,00
14	Nukleární medicína	40,00
15	Tělovýchovné lékařství	33,33
16	Plastická chirurgie	33,33
17	Dětská urologie	33,33
18	Angiologie	33,33
19	Vnitřní lékařství	32,91
20	Patologie	31,58
21	Chirurgie	30,66
22	Dětské lékařství	30,05

Plzeňský kraj

Tab. 1: 25 oborů s nejvyšším průměrným věkem lékařů

pořadí	obor	průměrný věk
1	Sexuologie	67,00
2	Gerontopsychiatrie	66,50
3	Onkogynekologie	66,50
4	Tělovýchovné lékařství	64,00
5	Paliativní medicína	63,00
6	Posudkové lékařství	61,80
7	Dorostové lékařství	61,75
8	Veřejné zdravotnictví	61,00
9	Hyperbarická a letecká medicína	60,75
10	Dětská urologie	60,00

11	Pracovní lékařství	59,55
12	Hygiena a epidemiologie	58,33
13	Soudní lékařství	58,14
14	Klinická farmakologie	58,00
15	Dětská kardiologie	57,20
16	Epidemiologie	57,00
17	Klinická onkologie	56,71
18	Všeobecné praktické lékařství	56,18
19	Dětská chirurgie	55,33
20	Dětská gynekologie	55,00
21	Dětské lékařství	54,62
22	Intervenční radiologie	54,60
23	Vnitřní lékařství	54,55
24	Patologie	54,48
25	Rehabilitační a fyzikální medicína	54,42

Tab. 2: 10 oborů s největším absolutním počtem lékařů nad 60 let

pořadí	obor	počet lékařů nad 60 let
1	Všeobecné praktické lékařství	100
2	Vnitřní lékařství	86
3	Dětské lékařství	54
4	Chirurgie	43
5	Gynekologie a porodnictví	28
6	Psychiatrie	17
7	Oftalmologie	15
8	Radiologie a zobrazovací metody	15
9	Neurologie	14
10	Anesteziologie a intenzivní medicína	14

Tab. 3: 23 oborů s největším podílem počtu lékařů nad 60 let

pořadí	obor	% z celku
1	Gerontopsychiatrie	100,00
2	Onkogynekologie	100,00
3	Paliativní medicína	100,00
4	Sexuologie	66,67
5	Tělovýchovné lékařství	60,00
6	Soudní lékařství	57,14
7	Veřejné zdravotnictví	56,25
8	Posudkové lékařství	50,00
9	Hyperbarická a letecká medicína	50,00
10	Dětská urologie	50,00
11	Neuroradiologie	50,00
12	Klinická onkologie	42,86
13	Dětská kardiologie	40,00
14	Intervenční radiologie	40,00
15	Pracovní lékařství	36,36
16	Klinická biochemie	35,29
17	Vnitřní lékařství	34,96
18	Všeobecné praktické lékařství	34,25
19	Radiační onkologie	33,33
20	Hygiena a epidemiologie	33,33
21	Klinická farmakologie	33,33
22	Dětské lékařství	32,93
23	Patologie	32,00

Karlovarský kraj

Tab. 1: 17 oborů s nejvyšším průměrným věkem lékařů

pořadí	obor	průměrný věk
1	Dorostové lékařství	68,00
2	Hygiena výživy a předmětů běžného užívání	67,00
3	Dětská chirurgie	66,00
4	Nukleární medicína	64,75
5	Revmatologie	64,17
6	Foniatrie	64,00
7	Paliativní medicína	64,00
8	Klinická biochemie	62,17
9	Lékařská genetika	62,00
10	Dětská kardiologie	61,00
11	Patologie	59,40
12	Rehabilitační a fyzikální medicína	58,77
13	Gastroenterologie	58,40
14	Alergologie a klinická imunologie	58,20
15	Veřejné zdravotnictví	58,00
16	Klinická farmakologie	57,00
17	Dětské lékařství	56,84

Tab. 2: 10 oborů s největším absolutním počtem lékařů nad 60 let

pořadí	obor	počet lékařů nad 60 let
1	Vnitřní lékařství	58
2	Všeobecné praktické lékařství	45

3	Rehabilitační a fyzikální medicína	38
4	Dětské lékařství	29
5	Chirurgie	17
6	Gynekologie a porodnictví	9
7	Otorinolaryngologie	7
8	Gastroenterologie	6
9	Oftalmologie	6
10	Anesteziologie a intenzivní medicína	6

Tab. 3: 16 oborů s největším podílem počtu lékařů nad 60 let

pořadí	obor	% z celku
1	Dorostové lékařství	100,00
2	Hygiena výživy a předmětů běžného užívání	100,00
3	Dětská chirurgie	100,00
4	Foniatrie	100,00
5	Paliativní medicína	100,00
6	Dětská kardiologie	100,00
7	Nukleární medicína	75,00
8	Klinická biochemie	66,67
9	Alergologie a klinická imunologie	60,00
10	Hematologie a transfúzní lékařství	57,14
11	Revmatologie	50,00
12	Lékařská genetika	50,00
13	Rehabilitační a fyzikální medicína	45,24
14	Veřejné zdravotnictví	42,86
15	Radiační onkologie	42,86
16	Diabetologie /*2009/	41,67

Ústecký kraj

Tab. 1: 21 oborů s nejvyšším průměrným věkem lékařů

pořadí	obor	průměrný věk
1	Posudkové lékařství	67,00
2	Hygiena obecná a komunální	66,00
3	Dorostové lékařství	63,83
4	Veřejné zdravotnictví	63,82
5	Hygiena výživy a předmětů běžného užívání	61,50
6	Pracovní lékařství	61,00
7	Dětská urologie	59,00
8	Tělovýchovné lékařství	58,33
9	Hygiena a epidemiologie	58,07
10	Hrudní chirurgie	58,00
11	Epidemiologie	57,80
12	Perinatologie a fetomaternální medicína	57,00
13	Všeobecné praktické lékařství	56,37
14	Dětská chirurgie	56,29
15	Plastická chirurgie	56,00
16	Dětská neurologie	55,56
17	Dětské lékařství	55,07
18	Dětská kardiologie	54,75
19	Vnitřní lékařství	54,64
20	Alergologie a klinická imunologie	54,62
21	Revmatologie	54,27

Tab. 2: 11 oborů s největším absolutním počtem lékařů nad 60 let

pořadí	obor	počet lékařů nad 60 let
1	Všeobecné praktické lékařství	137
2	Dětské lékařství	81
3	Vnitřní lékařství	62
4	Chirurgie	39
5	Gynekologie a porodnictví	35
6	Anesteziologie a intenzivní medicína	21
7	Rehabilitační a fyzikální medicína	15
8	Otorinolaryngologie	14
9	Veřejné zdravotnictví	12
10	Pneumologie a ftizeologie	12
11	Psychiatrie	12

Tab. 3: 24 oborů s největším podílem počtu lékařů nad 60 let

pořadí	obor	% z celku
1	Hygiena obecná a komunální	100,00
2	Dorostové lékařství	83,33
3	Posudkové lékařství	77,78
4	Veřejné zdravotnictví	70,59
5	Tělovýchovné lékařství	66,67
6	Hrudní chirurgie	66,67
7	Pracovní lékařství	57,14
8	Hygiena výživy a předmětů běžného užívání	50,00
9	Perinatologie a fetomaternální medicína	50,00
10	Soudní lékařství	50,00
11	Revmatologie	40,00

12	Klinická biochemie	40,00
13	Všeobecné praktické lékařství	39,14
14	Dermatovenerologie	38,46
15	Pneumologie a ftizeologie	34,29
16	Vnitřní lékařství	33,33
17	Hygiena a epidemiologie	33,33
18	Radiační onkologie	33,33
19	Dětská neurologie	33,33
20	Foniatrie	33,33
21	Dětská otorinolaryngologie	33,33
22	Geriatric	33,33
23	Nukleární medicína	33,33
24	Dětská gynekologie	33,33

Liberecký kraj

Tab. 1: 25 oborů s nejvyšším průměrným věkem lékařů

pořadí	obor	průměrný věk
1	Dětská otorinolaryngologie	78,00
2	Veřejné zdravotnictví	67,17
3	Dorostové lékařství	67,00
4	Hygiena dětí a dorostu	67,00
5	Dětská chirurgie	65,00
6	Gerontopsychiatrie	64,00
7	Dětská gynekologie	62,00
8	Pracovní lékařství	62,00
9	Klinická farmakologie	61,00
10	Klinická výživa a intenzivní metabolická péče	61,00
11	Maxilofaciální chirurgie	60,00
12	Tělovýchovné lékařství	58,60

13	Dětská urologie	57,50
14	Posudkové lékařství	57,50
15	Dětská kardiologie	56,67
16	Klinická biochemie	56,50
17	Paliativní medicína	55,25
18	Neonatologie	55,00
19	Nukleární medicína	55,00
20	Všeobecné praktické lékařství	54,74
21	Dětské lékařství	53,83
22	Patologie	53,30
23	Geriatric	53,00
24	Plastická chirurgie	53,00
25	Dětská neurologie	52,83

Tab. 2: 12 oborů s největším absolutním počtem lékařů nad 60 let

pořadí	obor	počet lékařů nad 60 let
1	Všeobecné praktické lékařství	56
2	Dětské lékařství	28
3	Gynekologie a porodnictví	17
4	Chirurgie	17
5	Vnitřní lékařství	17
6	Neurologie	9
7	Anesteziologie a intenzivní medicína	9
8	Ortopedie a traumatologie pohybového ústrojí	6
9	Veřejné zdravotnictví	5
10	Oftalmologie	5
11	Radiologie a zobrazovací metody	5
12	Psychiatrie	5

Tab. 3: 24 oborů s největším podílem počtu lékařů nad 60 let

pořadí	obor	% z celku
1	Dětská otorinolaryngologie	100,00
2	Dorostové lékařství	100,00
3	Hygiena dětí a dorostu	100,00
4	Dětská chirurgie	100,00
5	Gerontopsychiatrie	100,00
6	Pracovní lékařství	100,00
7	Klinická farmakologie	100,00
8	Klinická výživa a intenzivní metabolická péče	100,00
9	Veřejné zdravotnictví	83,33
10	Dětská kardiologie	66,67
11	Posudkové lékařství	50,00
12	Paliativní medicína	50,00
13	Dětská urologie	50,00
14	Sexuologie	50,00
15	Tělovýchovné lékařství	40,00
16	Klinická biochemie	33,33
17	Dětská gynekologie	33,33
18	Neurologie	31,03
19	Patologie	30,00
20	Endokrinologie /*2009/	28,57
21	Všeobecné praktické lékařství	28,14
22	Psychiatrie	26,32
23	Revmatologie	25,00
24	Gynekologie a porodnictví	23,94

Královéhradecký kraj

Tab. 1: 28 oborů s nejvyšším průměrným věkem lékařů

pořadí	obor	průměrný věk
1	Dorostové lékařství	69,50
2	Hygiena a epidemiologie	65,00
3	Hygiena dětí a dorostu	65,00
4	Veřejné zdravotnictví	61,92
5	Tělovýchovné lékařství	61,60
6	Dětská gynekologie	61,50
7	Onkogynekologie	61,00
8	Posudkové lékařství	60,20
9	Dětská onkologie a hematologie	60,00
10	Dětská pneumologie	60,00
11	Hrudní chirurgie	60,00
12	Popáleninová medicína	59,00
13	Sexuologie	59,00
14	Nukleární medicína	58,50
15	Neuroradiologie	58,33
16	Klinická biochemie	58,08
17	Foniatrie	57,00
18	Endokrinologie /*2009/	56,50
19	Klinická farmakologie	56,00
20	Dermatovenerologie	55,43
21	Lékařská mikrobiologie	55,38
22	Dětská kardiologie	55,25
23	Dětská a dorostová psychiatrie	55,20
24	Paliativní medicína	55,00
25	Všeobecné praktické lékařství	54,69
26	Dětská urologie	54,00
27	Diabetologie /*2009/	54,00

28	Dětské lékařství	53,86
----	------------------	-------

Tab. 2: 13 oborů s největším absolutním počtem lékařů nad 60 let

pořadí	obor	počet lékařů nad 60 let
1	Všeobecné praktické lékařství	84
2	Vnitřní lékařství	55
3	Dětské lékařství	51
4	Chirurgie	44
5	Gynekologie a porodnictví	23
6	Rehabilitační a fyzikální medicína	13
7	Dermatovenerologie	12
8	Radiologie a zobrazovací metody	10
9	Veřejné zdravotnictví	9
10	Ortopedie a traumatologie pohybového ústrojí	9
11	Otorinolaryngologie	8
12	Neurologie	8
13	Oftalmologie	8

Tab. 3: 24 oborů s největším podílem počtu lékařů nad 60 let

pořadí	obor	% z celku
1	Hygiena a epidemiologie	100,00
2	Hygiena dětí a dorostu	100,00
3	Veřejné zdravotnictví	69,23
4	Sexuologie	66,67
5	Klinická biochemie	53,85
6	Nukleární medicína	50,00
7	Dorostové lékařství	50,00
8	Dětská gynekologie	50,00

9	Onkogynekologie	50,00
10	Hrudní chirurgie	50,00
11	Lékařská mikrobiologie	46,15
12	Dermatovenerologie	42,86
13	Tělovýchovné lékařství	40,00
14	Posudkové lékařství	40,00
15	Dětská a dorostová psychiatrie	40,00
16	Foniatrie	37,50
17	Revmatologie	33,33
18	Popáleninová medicína	33,33
19	Neuroradiologie	33,33
20	Klinická farmakologie	33,33
21	Onkochirurgie	33,33
22	Chirurgie	31,21
23	Diabetologie /*2009/	30,00
24	Všeobecné praktické lékařství	29,89

Pardubický kraj

Tab. 1: 18 oborů s nejvyšším průměrným věkem lékařů

pořadí	obor	průměrný věk
1	Tělovýchovné lékařství	70,00
2	Posudkové lékařství	64,17
3	Klinická biochemie	63,60
4	Lékařská genetika	61,00
5	Dorostové lékařství	60,50
6	Dětská neurologie	58,71
7	Dětská dermatovenerologie	58,00
8	Hygiena obecná a komunální	58,00
9	Onkochirurgie	56,83

10	Angiologie	56,67
11	Dětská kardiologie	56,33
12	Gerontopsychiatrie	56,00
13	Dermatovenerologie	55,74
14	Praktické lékařství pro děti a dorost	55,61
15	Pracovní lékařství	55,50
16	Všeobecné praktické lékařství	54,63
17	Dětská chirurgie	54,60
18	Rehabilitační a fyzikální medicína	54,48

Tab. 2: 10 oborů s největším absolutním počtem lékařů nad 60 let

pořadí	obor	počet lékařů nad 60 let
1	Všeobecné praktické lékařství	57
2	Vnitřní lékařství	43
3	Chirurgie	30
4	Praktické lékařství pro děti a dorost	26
5	Gynekologie a porodnictví	20
6	Rehabilitační a fyzikální medicína	18
7	Dětské lékařství	15
8	Ortopedie a traumatologie pohybového ústrojí	12
9	Neurologie	10
10	Oftalmologie	9

Tab. 3: 17 oborů s největším podílem počtu lékařů nad 60 let

pořadí	obor	% z celku
1	Tělovýchovné lékařství	100,00
2	Lékařská genetika	100,00

3	Klinická biochemie	80,00
4	Posudkové lékařství	66,67
5	Infekční lékařství	66,67
6	Pracovní lékařství	50,00
7	Dětská a dorostová psychiatrie	50,00
8	Dorostové lékařství	50,00
9	Dětská neurologie	42,86
10	Dětská chirurgie	40,00
11	Rehabilitační a fyzikální medicína	39,13
12	Patologie	35,71
13	Onkochirurgie	33,33
14	Angiologie	33,33
15	Dětská kardiologie	33,33
16	Neurochirurgie	33,33
17	Veřejné zdravotnictví	33,33

Kraj Vysočina

Tab. 1: 19 oborů s nejvyšším průměrným věkem lékařů

pořadí	obor	průměrný věk
1	Foniatrie	67,75
2	Dorostové lékařství	65,60
3	Lékařská genetika	65,00
4	Dětská otorinolaryngologie	62,00
5	Veřejné zdravotnictví	61,18
6	Maxilofaciální chirurgie	61,00
7	Plastická chirurgie	61,00
8	Sexuologie	60,00
9	Perinatologie a fetomaternální medicína	60,00
10	Revmatologie	59,80

11	Tělovýchovné lékařství	57,00
12	Soudní lékařství	56,40
13	Posudkové lékařství	56,29
14	Hygiena a epidemiologie	56,00
15	Všeobecné praktické lékařství	55,92
16	Dětské lékařství	55,85
17	Dětská a dorostová psychiatrie	55,11
18	Lékařská mikrobiologie	54,56
19	Klinická onkologie	54,45

Tab. 2: 10 oborů s největším absolutním počtem lékařů nad 60 let

pořadí	obor	počet lékařů nad 60 let
1	Všeobecné praktické lékařství	56
2	Vnitřní lékařství	46
3	Dětské lékařství	45
4	Chirurgie	28
5	Gynekologie a porodnictví	13
6	Neurologie	12
7	Anesteziologie a intenzivní medicína	12
8	Psychiatrie	11
9	Urologie	10
10	Ortopedie a traumatologie pohybového ústrojí	9

Tab. 3: 17 oborů s největším podílem počtu lékařů nad 60 let

pořadí	obor	% z celku
1	Foniatrie	100,00
2	Dětská otorinolaryngologie	100,00
3	Maxilofaciální chirurgie	100,00

4	Plastická chirurgie	100,00
5	Lékařská genetika	75,00
6	Dorostové lékařství	60,00
7	Posudkové lékařství	57,14
8	Veřejné zdravotnictví	54,55
9	Sexuologie	50,00
10	Patologie	35,71
11	Dětská a dorostová psychiatrie	33,33
12	Praktické lékařství pro děti a dorost	33,33
13	Klinická biochemie	33,33
14	Radiační onkologie	32,00
15	Revmatologie	30,00
16	Dětské lékařství	28,30
17	Vnitřní lékařství	26,44

Jihomoravský kraj

Tab. 1: 30 oborů s nejvyšším průměrným věkem lékařů

pořadí	obor	průměrný věk
1	Dorostové lékařství	64,50
2	Veřejné zdravotnictví	63,67
3	Dětská revmatologie	61,00
4	Dětská pneumologie	59,00
5	Hygiena dětí a dorostu	57,00
6	Paliativní medicína	57,00
7	Dětská nefrologie	56,50
8	Koloproktologie	56,33
9	Nukleární medicína	56,06
10	Klinická biochemie	55,92
11	Posudkové lékařství	55,91

12	Dětská neurologie	55,87
13	Hygiena a epidemiologie	55,78
14	Foniatrie	55,36
15	Urogynéologie	55,00
16	Tělovýchovné lékařství	54,53
17	Všeobecné praktické lékařství	54,51
18	Dětská otorinolaryngologie	54,36
19	Pracovní lékařství	54,30
20	Dětská gynekologie	54,22
21	Revmatologie	54,08
22	Dětské lékařství	53,84
23	Korektivní dermatologie	53,75
24	Hrudní chirurgie	53,43
25	Sexuologie	53,07
26	Dětská kardiologie	52,81
27	Rehabilitační a fyzikální medicína	52,63
28	Dětská urologie	52,50
29	Dětská gastroenterologie a hepatologie	52,00
30	Geriatric	51,77

Tab. 2: 10 oborů s největším absolutním počtem lékařů nad 60 let

pořadí	obor	počet lékařů nad 60 let
1	Všeobecné praktické lékařství	125
2	Vnitřní lékařství	111
3	Dětské lékařství	108
4	Chirurgie	83
5	Gynekologie a porodnictví	35
6	Psychiatrie	28
7	Radiologie a zobrazovací metody	25

8	Neurologie	25
9	Anesteziologie a intenzivní medicína	24
10	Ortopedie a traumatologie pohybového ústrojí	23

Tab. 3: 25 oborů s největším podílem počtu lékařů nad 60 let

pořadí	obor	% z celku
1	Dětská revmatologie	100,00
2	Dorostové lékařství	75,00
3	Veřejné zdravotnictví	66,67
4	Paliativní medicína	60,00
5	Dětská pneumologie	50,00
6	Dětská nefrologie	50,00
7	Dětská gastroenterologie a hepatologie	50,00
8	Klinická biochemie	38,46
9	Nukleární medicína	37,50
10	Dětská otorinolaryngologie	36,36
11	Foniatrie	35,71
12	Kardiochirurgie	33,33
13	Koloproktologie	33,33
14	Klinická farmakologie	33,33
15	Patologie	31,82
16	Dětská a dorostová psychiatrie	29,41
17	Posudkové lékařství	27,27
18	Infekční lékařství	27,03
19	Dětská neurologie	26,67
20	Dětské lékařství	26,09
21	Psychiatrie	25,23
22	Dětská kardiologie	25,00
23	Korektivní dermatologie	25,00

24	Dětská dermatovenerologie	25,00
25	Rehabilitační a fyzikální medicína	24,69

Olomoucký kraj

Tab. 1: 24 oborů s nejvyšším průměrným věkem lékařů

pořadí	obor	průměrný věk
1	Posudkové lékařství	61,86
2	Paliativní medicína a léčba bolesti /*2010/	59,50
3	Dětská dermatovenerologie	59,00
4	Dětská otorinolaryngologie	58,67
5	Foniatrie	57,75
6	Dětská pneumologie	57,00
7	Dorostové lékařství	57,00
8	Urogynéologie	57,00
9	Dětská urologie	56,67
10	Hrudní chirurgie	56,20
11	Onkochirurgie	55,63
12	Pneumologie a ftyzeologie	54,53
13	Klinická biochemie	54,50
14	Dětské lékařství	54,22
15	Všeobecné praktické lékařství	54,13
16	Otorinolaryngologie	54,08
17	Hygiena obecná a komunální	54,00
18	Neuroradiologie	54,00
19	Soudní lékařství	54,00
20	Pracovní lékařství	53,56
21	Infekční lékařství	53,50
22	Dětská kardiologie	53,29

23	Patologie	52,88
24	Dětská neurologie	52,43

Tab. 2: 10 oborů s největším absolutním počtem lékařů nad 60 let

pořadí	obor	počet lékařů nad 60 let
1	Všeobecné praktické lékařství	89
2	Vnitřní lékařství	61
3	Dětské lékařství	56
4	Chirurgie	33
5	Gynekologie a porodnictví	29
6	Otorinolaryngologie	13
7	Neurologie	13
8	Psychiatrie	12
9	Rehabilitační a fyzikální medicína	11
10	Radiologie a zobrazovací metody	11

Tab. 3: 19 oborů s největším podílem počtu lékařů nad 60 let

pořadí	obor	% z celku
1	Hrudní chirurgie	60,00
2	Posudkové lékařství	57,14
3	Foniatrie	50,00
4	Paliativní medicína a léčba bolesti /*2010/	50,00
5	Klinická biochemie	40,00
6	Onkochirurgie	37,50
7	Neurochirurgie	33,33
8	Dětská otorinolaryngologie	33,33
9	Dětská urologie	33,33

10	Otorinolaryngologie	32,50
11	Lékařská genetika	30,00
12	Dorostové lékařství	28,57
13	Soudní lékařství	28,57
14	Dětská kardiologie	28,57
15	Pneumologie a ftizeologie	26,32
16	Gynekologie a porodnictví	26,13
17	Všeobecné praktické lékařství	24,79
18	Dětské lékařství	24,67
19	Urologie	24,32

Zlínský kraj

Tab. 1: 23 oborů s nejvyšším průměrným věkem lékařů

pořadí	obor	průměrný věk
1	Hygiena obecná a komunální	69,00
2	Klinická osteologie	68,00
3	Sexuologie	67,00
4	Dorostové lékařství	66,00
5	Veřejné zdravotnictví	65,70
6	Onkochirurgie	63,00
7	Tělovýchovné lékařství	62,50
8	Posudkové lékařství	61,22
9	Pracovní lékařství	60,50
10	Dětská dermatovenerologie	59,50
11	Dětská otorinolaryngologie	59,00
12	Dětská a dorostová psychiatrie	58,50
13	Foniatrie	57,25
14	Popáleninová medicína	57,00
15	Plastická chirurgie	56,43

16	Intervenční radiologie	56,00
17	Radiační onkologie	55,44
18	Cévní chirurgie	55,00
19	Klinická onkologie	55,00
20	Všeobecné praktické lékařství	54,73
21	Infekční lékařství	54,58
22	Revmatologie	53,64
23	Klinická biochemie	53,22

Tab. 2: 11 oborů s největším absolutním počtem lékařů nad 60 let

pořadí	obor	počet lékařů nad 60 let
1	Všeobecné praktické lékařství	83
2	Dětské lékařství	38
3	Vnitřní lékařství	25
4	Chirurgie	23
5	Gynekologie a porodnictví	17
6	Neurologie	11
7	Ortopedie a traumatologie pohybového ústrojí	10
8	Veřejné zdravotnictví	9
9	Anesteziologie a intenzivní medicína	9
10	Radiologie a zobrazovací metody	8
11	Oftalmologie	7

Tab. 3: 21 oborů s největším podílem počtu lékařů nad 60 let

pořadí	obor	% z celku
1	Hygiena obecná a komunální	100,00
2	Klinická osteologie	100,00
3	Sexuologie	100,00

4	Onkochirurgie	100,00
5	Veřejné zdravotnictví	90,00
6	Dětská a dorostová psychiatrie	66,67
7	Dorostové lékařství	66,67
8	Radiační onkologie	55,56
9	Pracovní lékařství	50,00
10	Foniatrie	50,00
11	Tělovýchovné lékařství	50,00
12	Dětská dermatovenerologie	50,00
13	Klinická onkologie	45,45
14	Posudkové lékařství	44,44
15	Klinická biochemie	33,33
16	Gerontopsychiatrie	33,33
17	Cévní chirurgie	33,33
18	Plastická chirurgie	28,57
19	Všeobecné praktické lékařství	27,48
20	Revmatologie	27,27
21	Dermatovenerologie	26,32

Moravskoslezský kraj

Tab. 1: 20 oborů s nejvyšším průměrným věkem lékařů

pořadí	obor	průměrný věk
1	Tělovýchovné lékařství	66,00
2	Dorostové lékařství	63,80
3	Posudkové lékařství	60,25
4	Paliativní medicína	60,00
5	Dětská dermatovenerologie	59,00
6	Foniatrie	58,00
7	Pracovní lékařství	56,80

8	Nukleární medicína	55,36
9	Hygiena a epidemiologie	55,00
10	Dětská a dorostová psychiatrie	54,30
11	Všeobecné praktické lékařství	54,22
12	Epidemiologie	54,20
13	Hygiena obecná a komunální	54,00
14	Dětská chirurgie	53,71
15	Patologie	53,42
16	Klinická biochemie	53,35
17	Dětská kardiologie	53,29
18	Infekční lékařství	53,15
19	Paliativní medicína a léčba bolesti /*2010/	53,14
20	Dětské lékařství	52,76

Tab. 2: 11 oborů s největším absolutním počtem lékařů nad 60 let

pořadí	obor	počet lékařů nad 60 let
1	Všeobecné praktické lékařství	150
2	Vnitřní lékařství	115
3	Dětské lékařství	89
4	Chirurgie	56
5	Gynekologie a porodnictví	49
6	Anesteziologie a intenzivní medicína	30
7	Neurologie	29
8	Rehabilitační a fyzikální medicína	25
9	Oftalmologie	22
10	Urologie	15
11	Ortopedie a traumatologie pohybového ústrojí	15

Tab. 3: 20 oborů s největším podílem počtu lékařů nad 60 let

pořadí	obor	% z celku
1	Dorostové lékařství	80,00
2	Tělovýchovné lékařství	75,00
3	Foniatrie	50,00
4	Dětská revmatologie	50,00
5	Hrudní chirurgie	50,00
6	Posudkové lékařství	43,75
7	Epidemiologie	40,00
8	Patologie	36,84
9	Návykové nemoci	33,33
10	Dětská chirurgie	28,57
11	Paliativní medicína a léčba bolesti /*2010/	28,57
12	Oftalmologie	26,83
13	Vnitřní lékařství	25,67
14	Všeobecné praktické lékařství	25,13
15	Gerontopsychiatrie	25,00
16	Gynekologie a porodnictví	24,50
17	Klinická onkologie	24,00
18	Rehabilitační a fyzikální medicína	23,81
19	Klinická biochemie	23,53
20	Urologie	23,44

Na základě výše uvedených dat se ministerstvo rozhodlo dlouhodobě podporovat obory, ve kterých je věkový průměr lékařů nejvyšší. Jde především o obory všeobecné praktické lékařství, vnitřní lékařství, dětské lékařství, chirurgie a gynekologie a porodnictví. Konkrétní způsoby podpory těchto oborů budou rozvedeny níže. Často uváděný nedostatek lékařů v menších specializačních oborech (např. gerontopsychiatrie, foniatrie, maxilofaciální chirurgie) je zdánlivý a dle uvedených dat jde o problém v regionální dostupnosti lékařů

s odborností v úzkém specializačním oboru. I tuto problematiku ministerstvo řeší, a to nejen předkládaným návrhem koncepčních změn specializačního vzdělávání, ale i zcela konkrétními kroky, které se v praxi odrazí v kratším časovém horizontu než změna zákona.

S ohledem na skutečnost, že nálezem Ústavního soudu ze dne 27. listopadu 2012 sp. zn. Pl. ÚS 1/12, publikovaném ve Sbírce zákonů pod č. 437/2012 Sb., byl s účinností ode dne 10. prosince 2012 zrušen Národní registr zdravotnických pracovníků, nedisponuje ministerstvo v současné době daty, která by umožnila provedení komplexní analýzy, jež by sloužila jako podklad pro přípravu předkládaného návrhu zákona. Zrušení Národního registru zdravotnických pracovníků znamená neexistenci jednotného celostátního registru zdravotnických pracovníků a významně ztěžuje plnění úkolů ministerstva nejen při výkonu státní správy, ale také při přípravě předkládaného návrhu.

Ministerstvo zdravotnictví tedy postrádá detailní kvantitativní údaje, které by umožnily zobrazit problémy současného systému specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a při analýze těchto problémů vychází z informací od Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR, dále jen „ÚZIS“, od odborné veřejnosti, členů Komise pro novou koncepci specializačního vzdělávání jmenovanou ministrem zdravotnictví MUDr. Svatoplukem Němečkem, MBA, odborných společností a v neposlední řadě od profesních komor lékařů, zubních lékařů a farmaceutů, a dále z informací známých ministerstvu z jeho vlastní činnosti. Ministerstvo tedy muselo vycházet z velké části také ze sekundárních dat, ze kterých lze ale získat jasné informace o stavu a problémech v postgraduálním vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů.

Z průzkumu, který uskutečnila Česká lékařská komora a byl zveřejněn v únorovém vydání odborného časopisu *Tempus Medicorum*, jehož se zúčastnilo celkem 6480 lékařů (z toho 2804 mužů a 3664 žen) ministerstvo využilo níže uvedené informace¹.

¹ Publikováno in: MROZEK, Zdeněk. Postgraduální vzdělávání lékařů. *Tempus Medicorum*. 2015, roč. 24, vyd. (2): s. 26-29. ISSN 1214-7524.

Mezi tazateli byli lékaři všech věkových kategorií zastoupeni rovnoměrně, nejvíce (68, 1%) respondentů byli lékaři se specializovanou způsobilostí v oboru a relativně rovnoměrné bylo v anketě i zastoupení různých typů pracovišť.

Váš věk je



Vaše erudice je



Vaše pracoviště je ve/v



Ze získaných odpovědí vyplývá následující:


35,3% respondentů navrhuje počet základních oborů radikálně snížit, a to až na počet 20 - 30 základních oborů specializačního vzdělávání lékařů. Další nejpočetnější skupina (35,4%) se vyslovila obecně pro snížení základních oborů, to znamená, že celkem 70,7% dotázaných lékařů si přeje redukci základních oborů. Navýšit jejich počet si přeje pouze 3% dotázaných lékařů, zbytek (26,3%) si přeje současný počet oborů ponechat.

Navrhuji počet základních oborů

radikálně snížit (20 - 30)	2286		35.3%
snížit (30 - 40)	2287		35.4%
ponechat (46)	1699		26.3%
zvýšit (50 - 60)	181		2.8%
radikálně zvýšit (60 - 70)	15		0.2%
Celkem odpovědí	6468		

Co se týče nastavbových oborů (certifikovaných kurzů), pro radikální snížení se vyslovilo 16,6% respondentů, dále 34,1% dotázaných bylo pro snížení počtu nastavbových oborů a pro ponechání současného počtu oborů je 37,8% dotázaných.


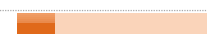

Navrhuji počet certifikovaných kurzů (nastavbových atestací)

radikálně snížit (20 - 30)	1075		16.6%
snížit (30 - 40)	2206		34.1%
ponechat (50)	2448		37.8%
zvýšit (60 - 70)	676		10.5%
radikálně zvýšit (70 - 80)	63		1%
Celkem odpovědí	6468		

Dalším dotazem v anketě byla spokojenost lékařů se současným systémem postgraduálního vzdělávání.

Drtivá většina (80,1%) považuje tento systém za nevyhovující a dle jejich názoru vyžaduje zásadní změny. Pouze 0,9% procent respondentů považuje uvedený systém za vyhovující bez nutnosti změn. Zbytek (19%) dotázaných považuje systém za dobrý, ale přesto vyžadující určité změny.

Současný systém postgraduálního vzdělávání lékařů

je vyhovující a nepotřebuje změny	60		0.9%
je dobrý, ale potřebuje kultivaci	1226		19%
nevyhovuje a potřebuje zásadní změny	5181		80.1%
Celkem odpovědí	6467		

V otázce zkrácení doby vzdělávání na dobu vyžadovanou evropskými normami (zpravidla 3-4 roky) se většina respondentů (55,2%) shoduje na tom, že současný stav vyžaduje zásadní změnu a 29,9% respondentů vyžaduje v tomto smyslu mírné změny. Celkem 85,1% dotázaných lékařů tedy podporuje zkrácení délek specializačního vzdělávání v základních oborech (upraveno směrnicí 2005/36/ES ve znění směrnice 2013/55/EU). Pouze 8,3% dotázaných považuje současný stav s ohledem na délky základních oborů za vyhovující.

Jak nutné je, podle Vás, provést následující změny:

"Zkrácení doby vzdělávání na dobu vyžadovanou evropskými normami (zpravidla 3-4 roky)"

1 - současný stav vyhovuje; 2 - vyžaduje mírné úpravy; 3 - vyžaduje zásadní změnu; 0 - nevím

1	534		8.3%
2	1935		29.9%
3	3567		55.2%
0	431		6.7%
Celkem odpovědí	6467		

Pokud jde o možnost absolvovat větší část vzdělávacího programu vzdělávání v zařízení nižšího typu, 59,3% procent respondentů bylo pro zásadní změny v současném systému, kdy je mladý lékař v rámci specializačního vzdělávání nucen opouštět „mateřské“ pracoviště na poměrně dlouhou dobu (v závislosti na konkrétním vzdělávacím programu). A 29% procent dotázaných se vyslovilo pro mírné změny. Změny v tomto ohledu tedy podporuje celkem 88,3% dotázaných lékařů. Pouze 6,3% dotázaných vyhovuje současný stav.

Jak nutné je, podle Vás, provést následující změny:

"Umožnit absolvovat větší část vzdělávacího programu vzdělávání v zařízení nižšího typu."

1 - současný stav vyhovuje; 2 - vyžaduje mírné úpravy; 3 - vyžaduje zásadní změnu; 0 - nevím

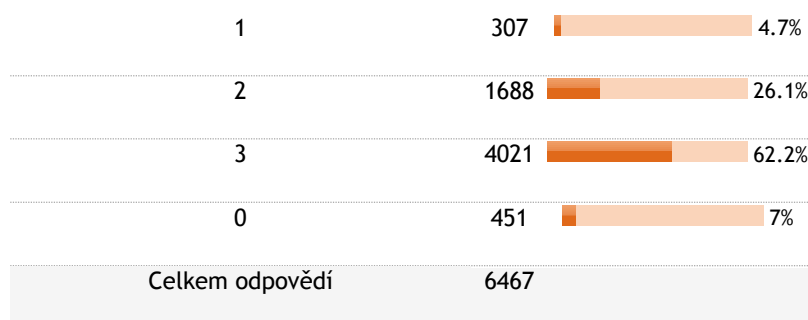


V otázce vymezení povinností školitele a školícího zdravotnického zařízení vůči školenci 62,2% respondentů požaduje výraznou změnu současného systému, kdy je v zákoně nejasně vymezen rozsah povinností školitele a vzniká tím neúměrné odpovědnost školitele za případnou škodu způsobenou školencem při zanedbání odborného dohledu, který ale není zákonem nijak definován. Pro mírné úpravy se vyslovilo 26,1% dotázaných. Lze tedy shrnout, že změna v této oblasti požadována 88,3% dotázaných lékařů. Současný stav považuje za vyhovující 4,7% dotázaných.

Jak nutné je, podle Vás, provést následující změny:

"Jednoznačněji definovat povinnosti školitele a školícího zdravotnického zařízení vůči školenci."

1 - současný stav vyhovuje; 2 - vyžaduje mírné úpravy; 3 - vyžaduje zásadní změnu; 0 - nevím

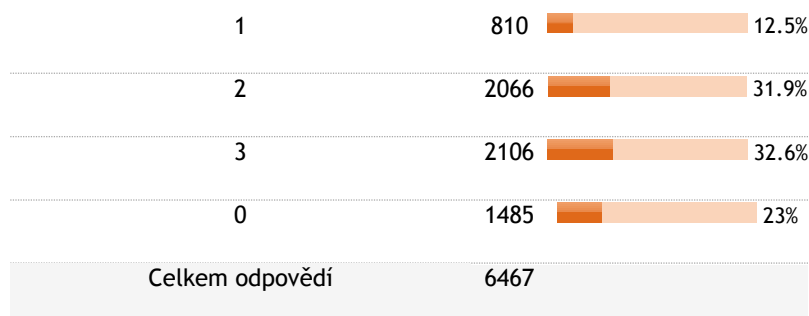


Možnost jmenovat do akreditační komise více zástupců z neakademického prostředí je podporována celkem 64,5% dotázaných a současný stav vyhovuje 12,5% respondentů.

Jak nutné je, podle Vás, provést následující změny:

"Jmenovat do akreditačních komisí více zástupců z neakademického prostředí."

1 - současný stav vyhovuje; 2 - vyžaduje mírné úpravy; 3 - vyžaduje zásadní změnu; 0 - nevím



Pro zjednodušení akreditačního řízení, které je i dle názoru ministerstva nepřiměřeně administrativně náročné tak, aby mohli být akreditováni všichni poskytovatelé zdravotních služeb (v otázce je chybně uveden pojem zdravotnické zařízení) se vyslovuje celkem 77,4% dotázaných a jen 7,9% vyhovuje současná úprava akreditačního řízení.

Jak nutné je, podle Vás, provést následující změny:

"Zjednodušit akreditační řízení tak, aby akreditována mohla být všechna zdravotnická zařízení, která splňují podmínky registrace."

1 - současný stav vyhovuje; 2 - vyžaduje mírné úpravy; 3 - vyžaduje zásadní změnu; 0 - nevím

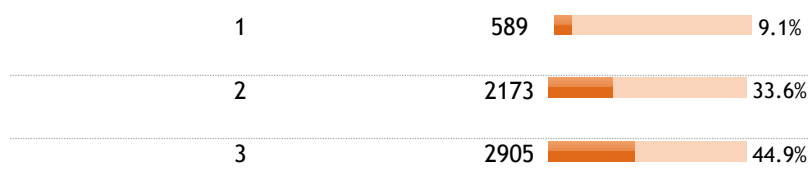


Zavedení kontroly akreditovaných zařízení, zda plní své povinnosti při vzdělávání lékařů, podporuje celkem 78,5% dotázaných lékařů a 9,1% vyhovuje současná stav.

Jak nutné je, podle Vás, provést následující změny:

"Zavedení kontroly akreditovaných zařízení, zda plní své povinnosti při vzdělávání lékařů."

1 - současný stav vyhovuje; 2 - vyžaduje mírné úpravy; 3 - vyžaduje zásadní změnu; 0 - nevím



0

800

 12.4%

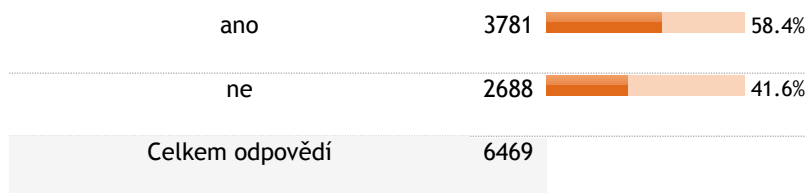
Celkem odpovědí

6467

Na otázku, zda souhlasí s tvrzením že: „Jeden lékař se specializovanou způsobilostí může mít odborný dohled nad maximálně dvěma školenci s certifikátem o absolvování základního kmene a po dobu tohoto dohledu musí být přítomen ve zdravotnickém zařízení, být stále komunikačně dostupný a musí být schopen se do 15 minut na výzvu dostavit na pracoviště školence.“ odpovědělo 58,4% dotázaných lékařů kladně a 41,6% záporně. Toto bylo pro ministerstvo podnětem k dalšímu jednání o této problematice a podmínky odborného dohledu byly po podrobných jednáních s odborníky stanoveny precizněji a na základě požadavků praxe.

Souhlasíte s tvrzením:

"Jeden lékař se specializovanou způsobilostí může mít odborný dohled nad maximálně dvěma školenci s certifikátem o absolvování základního kmene a po dobu tohoto dohledu musí být přítomen ve zdravotnickém zařízení, být stále komunikačně dostupný a musí být schopen se do 15 minut na výzvu dostavit na pracoviště školence."



V souvislosti s aplikací zákona v praxi a z podnětů z odborné zdravotnické veřejnosti 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. Nejednoznačnost pojmu má přímý vliv na kvalitu poskytovaných zdravotních služeb. Tato problémová situace je ještě navíc umocněna skutečností, že Česká lékařská komora zastává ve věci výkonu odborného dohledu jiný výklad než ministerstvo. 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.
- **Systém specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů je málo stabilní a podléhá častým zásadním změnám.** Z praxe tak vyplývá například jednoznačný požadavek ukotvení základních kmenů, které jsou součástí základních oborů lékařů podle vyhlášky č. 185/2009 Sb., přímo do zákona. Tento krok povede ke stabilizaci specializačního vzdělávání lékařů, jelikož provádění změn bude navázáno na změnu zákona. Obdobné zákonné ukotvení základních kmenů se bude nově týkat také zdravotnického povolání farmaceuta. Stabilizačním prvkem bude také navržená racionalizace celkového počtu základních oborů specializačního vzdělávání lékařů. Právě časté změny v oblasti specializačního vzdělávání lékařů vedly ke skutečnosti, že po sečtení základních oborů a certifikovaných kurzů existuje 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. Racionalizace počtu oborů a jejich větší horizontální prostupnost jsou velmi citlivým tématem a jeví se jako jeden z nejzávažnějších 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. Příkladem je navrhované sloučení pediatrických oborů – dětské lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost – do jediného oboru, za předpokladu zachování určitých specifik jednotlivých oborů v rámci oboru společného. Příkladem větší horizontální prostupnosti jednotlivých oborů je odstranění bariér ve vzdělávání mezi oborem interní 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. Zkrácení minimálních délek specializačního vzdělávání lékařů v základních oborech by rovněž mohlo řešit i problém nedostatku lékařů se specializovanou způsobilostí v určitých oblastech, neboť umožní lékařům dřívejší vstup do odborné praxe a současně může snížit celkový počet lékařů odcházejících realizovat specializační vzdělávání do zahraničí, kde může být minimální celková délka tohoto vzdělávání kratší než v České republice.

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 vždy podrobeny široké diskuzi v rámci legislativního procesu.

- **Složitý systém akreditačního řízení a příliš přísné podmínky na akreditované zařízení.** 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. Zjednodušení akreditací bude představovat zjednodušený režim udělení

akreditace pro základní kmeny. O udělení akreditace na vzdělávání v základních kmenech by nově rozhodovalo přímo ministerstvo, 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. To výrazně zrychlí akreditační řízení (mezní lhůta pro vydání meritorního rozhodnutí se ze stávajících až 6 měsíců zkrátí na 2 měsíce) a díky nastavení mírnějších parametrů na akreditovaná zařízení prováděcím právním předpisem se tak zlepší dostupnost specializačního vzdělávání lékařů v základních kmenech.

Jako garant provázanosti a srovnatelnosti požadavků na akreditovaná zařízení uvedených v jednotlivých vzdělávacích programech, a to základních oborů i nástavbových oborů, budou působit tzv. vzdělávací rady. Tyto rady budou celkem tři, a to Vzdělávací rada lékařů, dále Vzdělávací rada zubních lékařů a Vzdělávací rada farmaceutů. Kompetence těchto rad budou shodné. Půjde zejména o posuzování jednotné struktury a vzájemné srovnatelnosti vzdělávacích programů jednotlivých oborů specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a nástavbových oborů. Jejich činnost tak bude přispívat ke stabilizaci specializačního vzdělávání a vzdělávání v nástavbových oborech lékařů, zubních lékařů a farmaceutů.

- **Nedostatečné vymezení zákonných podmínek pro uznání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta u osob, 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 a v rámci správního řízení byla tato povinnost již opakovaně dovozována právě odvolacím orgánem. Nicméně 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 procesu uznání způsobilosti stanoveného v § 34 zákona č. 95/2004 Sb.

- **Praktické problémy týkající se poradních orgánů ministerstva.** Na základě zákona č. 95/2004 Sb. ministerstvo zřizuje jako jeden ze svých poradních orgánů akreditační komise a atestační komise. Zákon č. 95/2004 Sb. pak velmi obecně uvádí, že tyto jmenuje ministr zdravotnictví na návrh příslušných subjektů. V praxi se však vyskytují problémy například s rovnoměrným rozprostřením členů těchto poradních orgánů podle jednotlivých navrhovacích míst. Z dosavadních zkušeností je žádoucí, aby v uvedených poradních orgánech ministerstva 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“. Návrh tak jednoznačně ukotví, které subjekty jsou oprávněny činit návrhy na jmenování členů těchto poradních orgánů a jakým způsobem ministr zdravotnictví z těchto jmenuje jednotlivé členy. U členů akreditačních komisí dojde také ke zrušení zákazu opakovaného výkonu funkce člena akreditační komise, a to na základě podnětů z praxe, kdy je namítáno, že především specializační obory a nástavbové obory s menším počtem zájemců o vzdělávání nemají tolik erudovaných odborníků, aby mohly zajistit obměňování členů akreditačních komisí v zákonem určených lhůtách, neboť dle stávajícího znění je funkční období člena akreditační komise pětileté a tuto funkci lze vykonávat nejvýše ve dvou po sobě následujících funkčních obdobích.

1.3 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 upravuje 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 činnost akreditační komise jakožto poradního orgánu ministerstva.

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., kterým se mění zákon č. 18/2004 Sb., o uznávání odborné kvalifikace a jiné způsobilosti státních příslušníků členských států Evropské unie a o změně některých zákonů (zákon

o uznávání odborné kvalifikace), ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony, a zákon č. 346/2011 Sb., kterým se mění 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, a 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 (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů. 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. 189/2008 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 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. Navržené změny jsou podpořeny skutečností, že období od výše zmíněné poslední komplexní novely zákona č. 95/2004 Sb. je dostatečně dlouhé na to, aby ministerstvo 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.

1.4 Identifikace dotčených subjektů

Dotčenými subjekty jsou:

- absolventi lékařských a farmaceutických fakult
- školenci zařazení ve specializační přípravě

- lékaři, zubní lékaři, farmaceuti a se specializovanou způsobilostí
- akreditovaná zařízení ve smyslu zákona č. 95/2004 Sb.
- poskytovatelé zdravotních služeb
- fyzické a právnické osoby, které chtějí poskytovat specializační vzdělávání nebo doplňující odbornou praxi podle zákona č. 95/2004 Sb.
- Ministerstvo zdravotnictví
- pověřené organizace ve smyslu zákona č. 95/2004 Sb.
- stavovské organizace
- kraje

1.5 Popis cílového stavu

Návrh si klade za cíl komplexně upravit stávající systém specializačního vzdělávání a vzdělávání v nástavbových oborech lékařů, zubních lékařů a farmaceutů, a to v souladu s aktuálními potřebami v oblasti zdravotnictví. Tyto potřeby vycházejí jednak z nových poznatků ve zdravotnické vědě a výzkumu, ale především z požadavků a potřeb praxe.

Návrh rovněž reaguje na praktickou aplikaci stávajícího znění zákona č. 95/2004 Sb. a jeho cílem je tak také odstranění problémů, které v souvislosti s právním výkladem zákona č. 95/2004 Sb. vznikají. Jedním z dílčích cílů návrhu je tak mimo jiné odstranit nejednoznačnost a vágnost některých zákonných pojmů, které v praxi působí zásadní výkladové problémy.

Hlavním cílem návrhu je však celkově stabilizovat a zkvalitnit systém specializačního vzdělávání a vzdělávání v nástavbových oborech lékařů, zubních lékařů a farmaceutů, neboť stávající právní úprava předmětného vzdělávání může být jedním z důvodů odchodu těchto zdravotnických pracovníků do zahraničí, a to předně absolventů lékařských a farmaceutických fakult, kteří se díky stávajícímu systému specializačního vzdělávání v České republice odcházejí školit do jiných států, kde jsou podmínky vzdělávání nastaveny pro školení příznivěji (například délka vzdělávání je kratší).

Návrh by tak měl především zjednodušit postavení školence zařazeného ve specializační přípravě, snížit administrativní náročnost uskutečňování specializačního vzdělávání poskytovatelům zdravotních služeb a dalším oprávněným subjektům a současně jednoznačně definovat podmínky specializačního vzdělávání (posuzování zdravotní způsobilosti lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, přerušení výkonu povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta a povinnost následného doškolení, požadavky na školitele a garanta oboru, více reprezentativní složení atestačních komisí a akreditačních komisí). Dosažení hlavních cílů je tak provázáno s těmito dílčími cíli:

- definování výkonu zdravotnického povolání lékaře pod odborným dozorem a pod odborným dohledem,
- stanovení maximálního počtu školenců, nad kterými může jeden školitel vykonávat odborný dozor a stanovení maximálního počtu školenců, nad kterými může jeden školitel vykonávat odborný dohled, což umožní bližší a intenzivnější spolupráci mezi školitelem a školencem, která vyvrcholí účasti školitele na atestační zkoušce vlastního školence,
- vymezení samostatných kompetencí lékaře po získání odborné způsobilosti a po absolvování základního kmene,
- ukotvení základních kmenů lékařů a farmaceutů a základních oborů specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů i farmaceutů přímo do zákona a zavedení zákonného zmocnění k vydání prováděcího právního předpisu, který stanoví obsah vzdělávání v základních kmenech lékařů a farmaceutů, a to namísto stávajícího definování obsahu vzdělávání v rámci vzdělávacích programů jednotlivých oborů specializačního vzdělávání lékařů. Změna 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,
- revize celkového počtu základních oborů specializačního vzdělávání lékařů, a to v návaznosti na demografické předpovědi, podle kterých v příštích desetiletích v Evropské unii hrozí nedostatek lékařů prakticky ve všech oborech,
- zkrácení minimálních délek specializačního vzdělávání lékařů v základních oborech, a to v některých případech na spodní úroveň minimální délky uvedené ve směrnici 2005/36/ES,
- přesnější definice role školitele lékaře v rámci specializačního vzdělávání a zavedení povinnosti účasti školitele při vlastním výkonu atestační zkoušky jeho školence, z důvodu dosud spíše formální role školitele v rámci specializačního vzdělávání,

- vznik funkce tzv. odborného garanta pro každé akreditované pracoviště, který bude odborně zaštitovat specializační vzdělávání v daném oboru pro příslušné akreditované zařízení, v tomto rámci bude například vybírat uchazeče na funkci školitele a následně tomuto školiteli přidělí školence,
- zjednodušení stávající úpravy akreditačního řízení tak, aby byla přehlednější a srozumitelnější pro adresáty normy a aby zároveň umožnila širokému spektru subjektů získat akreditaci ministerstva k uskutečňování vzdělávacích programů,
- zřízení Vzdělávacích rad, které budou působit jako garanti jednotné struktury a srovnatelnosti vzdělávacích programů jednotlivých oborů specializačního vzdělávání a nástavbových oborů,
- zpřesnění podmínek uznávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta na území České republiky u osob, které získaly odborné vzdělávání v jiných než členských státech Evropské unie.

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.

1.6 Zhodnocení rizika

Problematika uznávání odborných kvalifikací je upravena směrnicí Evropského parlamentu a Rady 2005/36/ES ze dne 7. září 2005, o uznávání odborných kvalifikací. Uváděná směrnice však již byla do českého právního řádu transponována zákonem 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, na kterou navázal zákon č. 189/2008 Sb. Tento zákon harmonizoval příslušná ustanovení zákona č. 95/2004 Sb., týkající se uznávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta na území České republiky, s výše uvedenou směrnicí. Vzhledem k této skutečnosti tak není nečinnost v této věci spojena s rizikem zahájení řízení o porušení práva EU ze strany Evropské komise.

Neprovedení změn ve stávajícím znění zákona č. 95/2004 Sb. není spojeno ani s žádnými dalšími právními riziky.

Nejzávažnějším rizikem spojeným s nečinností je riziko stagnace kvality zdravotních služeb poskytovaných pacientům v České republice. Příčinou možné stagnace je skutečnost, že specializační vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů nebude odpovídat nejnovějším trendům a poznatkům zdravotnického výzkumu a vědy.

Dalším rizikem je přetrvávání mezer a nejasností v právní úpravě. Tento nedostatek právní úpravy způsobuje problémy v aplikaci zákona v praxi, a to adresátům této právní normy i samotnému ministerstvu v pozici správního orgánu (například v oblasti akreditačního řízení nebo v oblasti uznávání kvalifikací osob, které je získaly mimo členské státy Evropské unie). Praktickým dopadem tohoto nedostatku zákona č. 95/2004 Sb. je množení dotazů adresátů normy na jednoznačný výklad, který však mnohdy lze učinit pouze na základě použití analogie. Tento stav není z hlediska právní jistoty adresátů žádoucí.

2. Návrh variant řešení

2.1 Varianta č. 1 - Nulová varianta

2.2 Varianta č. 2 – Úprava prováděcích právních předpisů k zákonu č. 95/2004 Sb. a úprava vzdělávacích programů jednotlivých oborů specializačního vzdělávání a oborů certifikovaných kurzů lékařů, zubních lékařů a farmaceutů

2.3 Varianta č. 3 - Úprava zákona č. 95/2004 Sb.

2.4 Vyhodnocení navržených variant z hlediska dosažení dílčích cílů

2.4.1 Definování výkonu zdravotnického povolání lékaře pod odborným dozorem a odborným dohledem

Varianta	Zhodnocení dosažení dílčího cíle	
Č. 1	✗	Při této variantě by zůstala zachována stávající definice odborného dohledu (§ 2 písm. f) zákona č. 95/2004 Sb.), která není jednoznačná a přináší výkladové problémy v praxi.
Č. 2	✗	Tato varianta není přípustná, neboť práva a povinnosti nemohou být stanovena pouze prováděcím právním předpisem. Z tohoto důvodu je též vyloučena možnost úpravy ve vzdělávacím programu, který nemá charakter právního předpisu.
Č. 3	✓	Uvedeného cíle lze dosáhnout pouze úpravou zákona, konkrétně přeformulováním ustanovení § 2 písm. f).

2.4.2 Stanovení maximálního počtu školenců, nad kterými může jeden školitel vykonávat odborný dozor a stanovení maximálního počtu školenců, nad kterými může jeden školitel vykonávat odborný dohled

Varianta	Zhodnocení dosažení dílčího cíle	
Č. 1	✗	Při této variantě by zůstal zachován stávající stav, kdy právní úprava specifikuje pouze maximální počet školících míst na konkrétním akreditovaném pracovišti, a to v návaznosti na požadavky jednotlivých vzdělávacích programů. Tato úprava tak nereflektuje, v jaké fázi specializačního vzdělávání se školenc nachází. Je zřejmé, že čím více povinné praxe (včetně výkonů) má školenc splněno, tím méně intenzivní dohled nad ním musí být vykonáván, neboť skutečnost, že lékař je před ukončením specializační přípravy a před vykonáním atestační zkoušky znamená, že již musí být schopen samostatně vykonávat povolání lékaře a samotné úspěšné složení atestační zkoušky mu dává pouze

		zákonné právo k výkonu samostatného povolání lékaře. Stávající právní úprava tak dostatečně pružně neumožňuje zejména školiteli, který vykonává odborný dohled, rozvrhnout výkon tohoto odborného dohledu mezi školence v rozdílných etapách specializačního vzdělávání.
Č. 2	✗	V rámci této varianty by jednotlivé vzdělávací programy mohly stanovit maximální počty školenců pro jednoho školitele pro různé fáze specializačního vzdělávání. Vzhledem ke skutečnosti, že vzdělávací programy vznikají pro každý obor specializačního vzdělávání zvlášť (znění navrhuje akreditační komise příslušného oboru), hrozí, že nebude udržen jednotný maximální počet a každý obor bude mít svou vlastní úpravu, což by jistě působilo v praxi zmatečně a nepřehledně.
Č. 3	✓	Jako nejvhodnější se tak jeví úprava v zákoně, neboť jedině tak lze dosáhnout jednotné úpravy. Úprava v zákoně je rovněž přehlednější pro odbornou i laickou veřejnost.

2.4.3 Vymezení samostatných kompetencí lékaře po získání odborné způsobilosti a po absolvování základního kmene

Varianta	Zhodnocení dosažení dílčího cíle	
Č. 1	✗	Při této variantě by zůstal zachován stávající stav, kdy zákon nepřiznává žádné samostatné kompetence lékařů s odbornou způsobilostí, což se dle názorů z praxe nejeví jako vhodné, neboť lékař během předcházejícího studia získá určité penzum teoretických a praktických znalostí, které by měl být schopen aplikovat v praxi, čímž by mohl kompenzovat nedostatek lékařů v některých

		oblastech.
Č. 2	x	Vzhledem ke skutečnosti, že stanovením kompetencí je založeno oprávnění k výkonu některých činností, nelze tohoto cíle dosáhnout prováděcím právním předpisem ani vzdělávacími programy.
Č. 3	✓	Založit oprávnění k výkonu některých činností lze pouze úpravou zákona č. 95/2004 Sb.

2.4.4 Ukotvení základních kmenů lékařů a farmaceutů a základních oborů specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů i farmaceutů přímo do zákona

Varianta	Zhodnocení dosažení dílčího cíle	
Č. 1	x	Tyto varianty znamenají zachovat stávající stav, kdy výčet základních kmenů stanoví prováděcí právní předpis, konkrétně vyhláška č. 185/2009 Sb. Nejeví se jako vhodné zachovat tento stav, neboť dle provedených zjišťování je jako jedna ze zásadních vad systému specializačního vzdělávání spatřována právě v jeho častých změnách a malé stabilitě. Tato skutečnost je způsobena také tím, že výčet základních kmenů a základních oborů specializačního vzdělávání je ukotven pouze v prováděcím právním předpise, jehož případné změny mohou být prováděny pružně a opakovaně v krátkých časových úsecích.
Č. 2	x	
Č. 3	✓	Z hlediska zajištění hlubší stability systému se jeví jako vhodné ukotvit výčet základních kmenů a základních oborů přímo do zákona.

2.4.5 Revize celkového počtu základních oborů specializačního vzdělávání lékaře, a to v návaznosti na demografické předpovědi, podle kterých v příštích desetiletích v Evropské unii hrozí nedostatek lékařů prakticky ve všech

oborech, a zkrácení minimálních délek specializačního vzdělávání lékařů v základních oborech, a to v některých případech na spodní úroveň minimální délky uvedené ve směrnici 2005/36/ES

Varianta	Zhodnocení dosažení dílčího cíle	
Č. 1	x	Tato varianta znamená zachování současného stavu „rozdrobené“ medicíny a existence velkého množství různých odborností spolu se stanovenou minimální délkou vzdělávání, která převyšuje průměrnou délkou v jiných členských státech EU. Z hlediska statistických zjištění týkajících se nedostatku lékařů a vysokého věku lékařů v některých oborech se nejeví udržení tohoto stávajícího systému jako vhodné. Rovněž z průzkumu České lékařské komory vyplývá, že samotní lékaři by uvítali možnost zkrácení stávajících délek vzdělávání a dřívější nástup do samostatné odborné praxe.
Č. 2	x	Tohoto dílčího cíle by mohlo být dosaženo úpravou vyhlášky č. 185/2009 Sb., o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a oborech certifikovaných kurzů, ve znění pozdějších předpisů, a následnou úpravou příslušných vzdělávacích programů. Z hlediska zajištění větší stability systému specializačního vzdělávání se však varianta ukotvení v prováděcím právním předpise nejeví jako vhodná.
Č. 3	✓	Tato varianta je úzce navázána na dílčí cíl ukotvení základních kmenů a základních oborů lékařů v zákoně. Tato varianta se jeví jako vhodná, neboť díky ukotvení na úrovni zákona bude každá změna navázána na legislativní proces a podrobena tak široké diskuzi odborné veřejnosti, což zajistí větší stabilitu systému specializačního vzdělávání.

2.4.6 Přesnější definice role školitele lékaře v rámci specializačního vzdělávání a zavedení povinnosti účasti školitele při vlastním výkonu atestační zkoušky jeho školence, z důvodu dosud spíše formální role školitele v rámci specializačního vzdělávání a vznik funkce tzv. odborného garanta

Varianta	Zhodnocení dosažení dílčího cíle	
Č. 1	✗	<p>Tato varianta znamená zachování stávajícího stavu, kdy není role školitele přesně definována a neexistuje ukotvení povinnosti účasti školitele při výkonu atestační zkoušky školence, který mu byl přidělen. Neexistuje rovněž institut odborného garanta, který by odborně zaštiťoval specializační vzdělávání v daném oboru pro každé akreditované zařízení.</p> <p>Z šetření provedených Českou lékařskou komorou jednoznačně vyplynulo, že samotní lékaři by uvítali zpřesnění povinností školitele a jeho užší sepětí se školencem a současně by taktéž uvítali větší kontrolu průběhu specializačního vzdělávání na jednotlivých akreditovaných pracovištích. Tuto funkci by částečně zastával právě garant oboru.</p>
Č. 2	✗	<p>Vzhledem ke skutečnosti, že navrhované instituty zahrnují stanovení povinnosti a povinnosti mohou být ukládány toliko na základě zákona a nikoliv prováděcího právního předpisu, nelze pro dosažení tohoto dílčího cíle uvažovat tuto variantu.</p>
Č. 3	✓	<p>Povinnost školitele, stanovení dalších podmínek výkonu jeho funkce a zavedení funkce garanta oboru lze provést pouze úpravou zákona.</p>

2.4.7 Zjednodušení stávající úpravy akreditačního řízení

Varianta	Zhodnocení dosažení dílčího cíle	
Č. 1	✗	Tato varianta znamená zachování současného stavu, kdy je proces udělení nebo prodloužení akreditace k uskutečňování vzdělávacího programu nebo jeho části administrativně náročný a časově zdoluhavý. Dle průzkumu České lékařské komory si také většina z dotazovaných lékařů přeje právě zjednodušení akreditačního procesu.
Č. 2	✗	Proces udělení nebo prodloužení akreditace je svým charakterem správním řízením, které mimo jiné upravuje procesní práva a povinnosti účastníků řízení. Úprava v prováděcím právním předpise tak není možná.
Č. 3	✓	Jako jediná možná varianta se jeví právě úprava příslušných ustanovení zákona, v jejímž rámci by bylo možné zjednodušit administrativní náročnost řízení a v některých případech zkrátit lhůty pro vydání rozhodnutí ve věci.

2.4.8 Zřízení Vzdělávacích rad

Varianta	Zhodnocení dosažení dílčího cíle	
Č. 1	✗	Tato varianta znamená zachování současného stavu, kdy neexistuje orgán, který by odborně zajišťoval jednotnou strukturu a provázanost jednotlivých vzdělávacích programů, případně řešil „střety“, které mohou vzniknout mezi jednotlivými vzdělávacími programy.
Č. 2	✗	Tato varianta není možná, neboť poradní orgán ministerstva nelze zřídit prováděcím právním předpisem.
Č. 3	✓	Jedinou možnou variantou je úprava zákona, kterou se zřídí nový poradní orgán ministerstva, jehož úkolem bude

		odborně garantovat jednotnou strukturu vzdělávacích programů a řešit případné střety mezi jednotlivými vzdělávacími programy.
--	--	---

2.4.9 Zpřesnění podmínek uznávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta na území České republiky u osob, které získaly odborné vzdělávání v jiných než členských státech Evropské unie

Varianta	Zhodnocení dosažení dílčího cíle	
Č. 1	x	<p>Tato varianta znamená zachovat stávající stav, kdy podmínky výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta definuje ustanovení § 36, které je často kritizováno pro nejednoznačný výklad. Ze stávajícího znění není například jasné, jaké doklady se k žádosti přikládají (mimo obecných náležitostí žádosti stanovených správním řádem). Tuto skutečnost lze dovodit pouze výkladem v návaznosti na jiná ustanovení zákona. Tento stav tak způsobuje problémy především v aplikační praxi.</p> <p>V praxi se rovněž neosvědčilo, že zákonné ustanovení nerozlišuje mezi vydáním rozhodnutí § 36 za účelem provedení jednorázových výkonů a za účelem dlouhodobější praxe v České republice. Podněty z praxe poukazují na to, že řízení o žádostech směřujících k povolení pouze jednorázových výkonů by mělo být méně náročné a naopak více pružné tak, aby bylo umožněno například vysoce erudovaným zahraničním odborníkům provést jednorázový výkon v České republice bez velké administrativní zátěže.</p>

Č. 2	x	V rámci této varianty by bylo možné provést úpravu vyhlášky č. 188/2009 Sb., o zkouškách lékařů, zubních lékařů a farmaceutů, části třetí upravující přihlášku k aprobační zkoušce, zkušební komisi a dále samotný obsah, průběh a hodnocení aprobační zkoušky. Touto variantou by tak došlo k dosažení pouze dílčího cíle zpřesnění podmínek uznávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta na území České republiky u osob, které získaly odborné vzdělávání v jiných než členských státech Evropské unie. Nebylo by tak například možné zpřesnit podmínky výkonu zdravotnického povolání bez uznání způsobilosti podle § 36, což je oblast, kde se v současné době vyskytuje řada výkladových problémů.
Č. 3	✓	Jedinou možnou variantou tak zůstává úprava zákona, a to zejména ustanovení § 36.

2.5 Vyhodnocení jednotlivých variant

2.5.1 Varianta č. 1 - Nulová varianta

Tato varianta znamená zachování současného stavu zákona č. 95/2004 Sb. Při uplatnění této varianty tak budou i nadále přetrvávat výkladové problémy. Současně nebude možné modernizovat systém specializačního vzdělávání a vzdělávání v nástavbových oborech lékařů, zubních lékařů a farmaceutů podle aktuálních poznatků medicínské vědy a dále zohlednit zkušenosti plynoucí z praktického používání zákona.

Tato varianta se tak nejvíe jako vhodná, neboť neumožňuje dosažení výše popsaných cílů.

2.5.2 Varianta č. 2 - Úprava prováděcích právních předpisů k zákonu č. 95/2004 Sb. a následná úprava vzdělávacích programů jednotlivých oborů specializačního vzdělávání a oborů certifikovaných kurzů lékařů, zubních lékařů a farmaceutů

Jednou z možných variant je úprava prováděcích právních předpisů k zákonu č. 95/2004 Sb. a úprava vzdělávacích programů jednotlivých oborů specializačního vzdělávání a oborů certifikovaných kurzů lékařů, zubních lékařů a farmaceutů, jež stanoví minimální celkovou délku specializační přípravy, členění, rozsah a obsah této přípravy, zejména délku povinné praxe v oboru včetně doplňkové praxe a typ pracoviště, na němž praxe probíhá, a které ministerstvo v souladu s ustanovením § 5 odst. 5, § 8 odst. 5, § 11 odst. 6 a § 21e odst. 2 schvaluje a zveřejňuje ve svém Věstníku. Dále stanoví požadavky na teoretické znalosti a praktické dovednosti a další nezbytné podmínky pro získání specializované způsobilosti. Touto variantou by bylo možné dosáhnout pouze dílčích cílů.

Například úpravou vyhlášky č. 185/2009 Sb., kterou se stanoví obory specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů, označení odbornosti lékaře, zubního lékaře a farmaceuta se specializovanou způsobilostí, minimální délka specializačního vzdělávání podle vzdělávacích programů, převedení specializací podle dřívějších právních předpisů na nové obory specializačního vzdělávání a na základní kmeny a obory certifikovaných kurzů a minimální délka vzdělávání v nich, by bylo možné dosáhnout pouze dílčího cíle, a to zkrácení minimálních délek vzdělávání v oborech specializačního vzdělávání v certifikovaných kurzech lékařů, zubních lékařů a farmaceutů na spodní úroveň minimální délky uvedené ve směrnici 2005/36/ES, a současně by mohla být provedena redukce počtu tzv. základních oborů specializačního vzdělávání lékařů.

Úpravou vyhlášky č. 188/2009 Sb., o zkouškách lékařů, zubních lékařů a farmaceutů, by bylo možné upravit podrobnosti výkonu aprobační zkoušky pro osoby, které odbornou kvalifikaci k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta získaly v jiném než členském státě EU a současně chtějí toto zdravotnické povolání vykonávat

v České republice. Ani touto úpravu by však nemohly být upraveny všechny aspekty týkající se uznání odborné kvalifikace získané v jiném než členském státě EU.

Touto variantou tak nelze dosáhnout dalších cílů k dosažení popsaného cílového stavu, neboť větší část podmínek specializačního vzdělávání a vzdělávání v certifikovaných kurzech vychází přímo ze zákona a prováděcí právní předpis a stejně tak vzdělávací program nemůže nahrazovat znění zákona, potažmo být se zákonem v rozporu. Některé z dílčích cílů spočívající se stanovení nových práv a povinností by rovněž nebylo možné realizovat cestou úpravy prováděcích právních předpisů. V rámci této varianty by tak nebylo možné zjednodušit akreditační řízení, upravit podmínky uznání odborné kvalifikace k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta osobám, které tuto odbornou kvalifikaci získaly mimo prostor Evropské unie, zpřesnit definici odborného dohledu a odstranit další nejasnosti stávajícího znění zákona č. 95/2004 Sb. Systém specializačního vzdělávání by také nemohl být stabilizován ukotvením základních kmenů lékařů a farmaceutů a základních oborů specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů na úrovni zákona.

Tato varianta se tak nejeví jako vhodná, neboť neumožňuje dosažení všech výše popsaných cílů.

2.5.3 Varianta č. 3 - Úprava zákona č. 95/2004 Sb.

Optimálním řešením se jeví úprava zákona č. 95/2004 Sb., neboť větší části z výše uvedených cílů, tj. zejména zjednodušení akreditačního řízení, stabilizace specializačního vzdělávání ukotvením základních kmenů lékařů a farmaceutů a výčtu oborů specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů, úpravy podmínek uznávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta u osob, které odbornou kvalifikaci získaly v jiném než členském státě Evropské unie, zpřesnění zákonných pojmů a definic, úprav ve složení členů jednotlivých poradních orgánů ministerstva, nelze dosáhnout jinak než cestou změny zákona č. 95/2004 Sb.

Úprava zákona č. 95/2004 Sb. si klade za cíl vnést do systému specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů jasná pravidla, která nebudou činit problémy v aplikační praxi, budou v souladu s legislativou Evropské unie, ale umožní do jisté míry i návrat k osvědčeným prvkům předchozí právní úpravy specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů.

3. Vyhodnocení nákladů a přínosů

Přínosy lze spatřovat v dosažení cílového stavu popsaného v bodě 1.5 této zprávy. Těchto přínosů lze dosáhnout pouze uplatněním varianty č. 3 popsané výše.

Návrh úpravy zákona č. 95/2004 Sb. z větší části pouze zpřesňuje některé procesy, které již v praxi probíhají na základě stávajícího znění zákona. Lze tak předpokládat, že s návrhem nebude spojen vznik dodatečných nákladů.

Zvýšení nákladů na státní rozpočet přichází v úvahu v souvislosti se změnou náležitostí žádosti o dotaci na rezidenční místo pro vzdělávání lékaře v základním kmeni. Předpokladem je, že dojde ke zvýšení počtu podaných žádostí o tuto dotaci, a tudíž bude nezbytné alokovat více finančních prostředků z rozpočtové kapitoly ministerstva, ze které je dotace podle ustanovení § 21a zákona č. 95/2004 Sb. poskytována. Konkrétní finanční objem však nelze v tuto chvíli určit. Předpokládá se, že dojde ke zvýšení počtu podaných žádostí o tuto dotaci, a tudíž bude nezbytné alokovat více finančních prostředků z rozpočtové kapitoly ministerstva, ze které je dotace podle ustanovení § 21a zákona č. 95/2004 Sb. poskytována. Konkrétní finanční objem však nelze v tuto chvíli určit. Při zachování stávající výše dotace na základní kmen 13.000,- Kč měsíčně a současných podmínek jejího přidělování lze odhadovat navýšení nákladů na dotační program rezidenční místa o 78.000.000,- Kč.

Na základě vyhodnocení mezirezortního připomínkového řízení bylo vyhověno návrhu Českomoravské konfederace odborových svazů. Účast na vzdělávání v prvním základním kmeni a v prvním základním oboru, do kterého je školeneц zařazen podle tohoto zákona

se dle předkládaného návrhu bude nově považovat za zvyšování kvalifikace podle zákoníku práce (v současném znění zákona je toto považováno za prohlubování kvalifikace). Jiné vzdělávání než v prvním základním kmeni a v prvním základním oboru, do kterého je školenec zařazen podle tohoto zákona, se bude považovat za prohlubování kvalifikace podle zákoníku práce. V návaznosti na dikci zákoníku práce může v případě zvyšování kvalifikace zaměstnavatel se zaměstnancem uzavřít kvalifikační dohodu, jejíž podstatou je závazek zaměstnavatele umožnit zaměstnanci zvyšování kvalifikace a závazek zaměstnance setrvat u zaměstnavatele po sjednanou dobu, nejdéle však po dobu 5 let, nebo uhradit zaměstnavateli náklady spojené se zvýšením kvalifikace, které zaměstnavatel na zvýšení kvalifikace zaměstnance vynaložil. V návaznosti na tuto změnu lze očekávat zvýšení nákladů zaměstnavatelů zdravotnických pracovníků ve specializační přípravě, jejich pokrytí předpokládáme navýšením dotace na rezidenční místa poskytované akreditovaným zařízeními podle zákona č. 95/2004 Sb. Tyto náklady lze prozatím odhadnout na cca 300.000.000,- Kč.

Další náklady bude představovat zavedení nových bezpečnostních prvků pro doklady o odborné kvalifikaci získané na základě postgraduálního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů prováděcím právním předpisem k tomuto zákonu. Dopady na státní rozpočet budou záviset na počtu vydávaných dokladů, které se dají, s ohledem na připravovanou komplexní změnu postgraduálního vzdělávání, jen těžko odhadovat. Cena jedné listiny se základními bezpečnostními prvky je přibližně 7,- Kč. V současné době lze kvalifikovaně odhadovat vydání 4500 kusů uvedených dokladů ročně.

Pro poskytovatele zdravotních služeb lze jednoznačně spatřovat ekonomický přínos v jasném vymezení kompetencí lékaře po absolvování základního kmene. Tento lékař bude dříve způsobilý samostatně vykonávat povolání v přesně vymezených činnostech, tzn. bez dohledu jiného lékaře. Tím pádem se odpovídajícím způsobem sníží personální náklady na provedení jednotlivých zdravotních výkonů.

Náklady na specializační vzdělání jednotlivého lékaře nelze konkrétně vyčíslit. Pro dosažení tohoto cíle by bylo nutné provést vyčíslení nákladu pro každý samotný lékařský obor zvlášť. V současné době je těchto oborů celkem 96 (46 základní a 50 nástavbových). I kdybychom k tomuto kroku přistoupili, nebylo by možné zjistit objektivní výši nákladů

na specializační vzdělání jednotlivého lékaře v daném oboru, protože průběh specializačního vzdělávání každého lékaře je individuální. Specializační vzdělávání probíhá při výkonu povolání lékaře u různých poskytovatelů zdravotních služeb akreditovaných pro dané vzdělávací programy. S ohledem na odlišné podmínky v jednotlivých akreditovaných zařízeních (nemocnice fakultní, okresní krajské, ambulance, atd.) a tím pádem i na různé náklady na specializační vzdělávání tedy není možné tyto ekonomické dopady přesně vyčíslit.

Obecně lze však předpokládat, že celkové náklady na specializační vzdělávání se v souvislosti s předkládaným návrhem sníží, a to zejména z důvodu zkrácení délky vzdělávání v jednotlivých oborech specializačního vzdělávání lékařů. Realizace výdajů výše popsaných bude finančně zajištěna v rámci výdajů schváleného rozpočtu kapitoly 335 Ministerstvo zdravotnictví v jednotlivých letech.

4. Návrh řešení

4.1 Stanovení pořadí variant a výběr nejvhodnějšího řešení

Jako nejvhodnější se jeví varianta uvedená v bodě 2.3 této zprávy, tj. provedení úpravy zákona č. 95/2004 Sb. Požadovaných cílů, které spočívají v modernizaci specializačního vzdělávání a vzdělávání v nástavbových oborech lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a odstranění nejasností stávajícího znění zákona č. 95/2004 Sb., totiž nelze dosáhnout jinak, než provedením úpravy zákona č. 95/2004 Sb.

5. Implementace doporučení varianty a vynucování

Za implementaci regulace bude odpovědné ministerstvo.

6. Přezkum účinnosti regulace

Přezkum účinnosti regulace bude provádět ministerstvo. Při této činnosti bude ministerstvo vycházet z podnětů odborné zdravotnické veřejnosti (odborné společnosti sdružené v ČLS JEP, poskytovatelé zdravotních služeb, profesní komory a další), které vycházejí z praktické aplikace zákona č. 95/2004 Sb. Zdrojem informací o účinnosti navrhované regulace budou pro ministerstvo také výsledky z prováděné kontrolní činnosti.

7. Závěr

7.1 Předpokládaný hospodářský a finanční dopad navrhované právní úpravy na státní rozpočet, ostatní veřejné rozpočty, na podnikatelské prostředí České republiky, dále sociální dopady a dopady na životní prostředí

Lze předpokládat, že s návrhem nebude spojen vznik dodatečných nákladů na státní rozpočet.

Zvýšení nákladů na státní rozpočet přichází v úvahu pouze v souvislosti se změnou náležitostí žádosti o dotaci na rezidenční místo pro vzdělávání lékaře v základním kmeni. Předpokladem je, že dojde ke zvýšení počtu podaných žádostí o tuto dotaci, a tudíž bude nezbytné alokovat více finančních prostředků z rozpočtové kapitoly ministerstva, ze které je dotace podle ustanovení § 21a zákona č. 95/2004 Sb. poskytována. Konkrétní finanční objem však nelze v tuto chvíli určit.

Pokud dojde ke zkrácení délky v některých oborech specializačního vzdělávání a vzdělávání v nástavbových oborech, vyžádá si to zásadní změnu obsahu vzdělávání. Změna obsahu vzdělávání si vyžádá vytvoření zcela nových vzdělávacích programů a zajištění jejich akreditace.

Realizace výdajů výše popsaných bude finančně zajištěna v rámci výdajů schváleného rozpočtu kapitoly 335 Ministerstvo zdravotnictví v jednotlivých letech.

Navrhovaná úprava nepředpokládá vznik nákladů na ostatní veřejné rozpočty.

Náklady mohou vzniknout subjektům, které zajišťují uskutečňování vzdělávání v oborech specializačního vzdělávání a v nástavbových oborech v souvislosti s potřebou akreditovat

nové vzdělávací programy. Nárůst by však neměl být nijak zásadní, neboť vzdělávací programy jsou akreditovány na dobu určitou a jejich prodloužení nebo nová akreditace vzdělávacího programu, která je závislá na rozvoji vědy a uznávaných medicínských postupů, probíhá průběžně.

Navrhovaná úprava nepředpokládá dopady na sociální prostředí ani dopady na životní prostředí.

7.2 Zhodnocení souladu s ústavním pořádkem ČR a mezinárodními smlouvami, jimiž je ČR vázána

Na oblast, která je předmětem úpravy předkládaným návrhem zákona, se vztahuje především ustanovení čl. 4 odst. 1 a čl. 26 Listiny základních práv a svobod (LZPS).

K ustanovení čl. 4 odst. 1 LZPS je možno uvést, že předkládaný zákon sice ponechává některé otázky ke konkretizaci a podrobné úpravě prováděcími právními předpisy, ale vždy dostatečným způsobem specifikuje základy k podzákonnému provedení. Veškerá práva a povinnosti jsou tak v souladu s ustanovením čl. 4 odst. 1 LZPS ukládány pouze na základě zákona, v jeho mezích a při zachování základních práv a svobod.

Předkládaný zákon má význam i z hlediska práva na svobodnou volbu povolání a přípravu k němu dle čl. 26 LZPS. Dle tohoto ustanovení může zákon stanovit podmínky a omezení pro výkon určitých povolání nebo činností. S ohledem na význam výkonu povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta pro ochranu zdraví je potřeba přesné regulace této oblasti nepochybná. Právo na svobodnou volbu povolání se zde dostává do střetu s dalším ústavně garantovaným právem, a to právem na ochranu života a zdraví (čl. 1 a čl. 31 LZPS). Při konfliktu dvou konkurujících si základních subjektivních práv je třeba přistoupit k tzv. testu proporcionality. Kolizi mezi základními právy je třeba vyřešit tak, aby hodnotnější z nich bylo chráněno s minimálním omezením méně hodnotného. Ústavní soud České republiky aplikuje při kolizi subjektivních práv (např. nález Ústavního soudu ze dne 12. 10. 1994 Pl. ÚS 4/94),

tento princip a v souladu s ním si i předkladatel kladl následující otázky. Umožňuje předkládaný návrh dosáhnout stanoveného cíle? Ano, předkládaný návrh je způsobilým prostředkem k regulaci podmínek získání způsobilosti k výkonu povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta a naplňuje proto kritérium vhodnosti. Předkladatel zkoumal, zda by požadovaného stavu nemohlo být dosaženo i jinými opatřeními, umožňujícími dosáhnout stejného cíle, avšak nedotýkajícími se jiných základních práv a svobod, a dospěl k závěru, že jiné opatření či úprava podzákonnými normami v tomto případě nejsou možné. Předkládaný návrh zákona tak naplňuje i kritérium potřebnosti. Předkladatel zkoumal i otázku závažnosti obou v kolizi stojících základních práv s ohledem na systémová, kontextová a hodnotová kritéria a dospěl k závěru, že omezení práva na svobodnou volbu povolání v limitech ustanovení čl. 26 odst. 2 LZPS je s ohledem na závažnost práva na ochranu života a zdraví přiměřené.

K právu na svobodnou volbu povolání dle čl. 26 LZPS se při přípravách návrhu předkládaného zákona zvažovala i navrhovaná úprava § 5 odst. 3 věta poslední předkládaného návrhu. Dle tohoto ustanovení je podmínkou pro výkon povolání lékaře ve funkci vedoucího lékaře nebo primáře mimo jiné osvědčení o splnění podmínek k výkonu vedoucího lékaře nebo primáře vydaného Českou lékařskou komorou v souladu se zákonem č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře. K tomu předkladatel uvádí, že podmínky pro výkon povolání lékaře stanoví pouze zákon (odborná a zdravotní způsobilost, bezúhonnost) a podmínky pro výkon vedoucí funkce s nimi nelze ztotožňovat či zaměňovat. Podmínky pro výkon funkce vedoucího lékaře nijak nesouvisí s podmínkami pro výkon povolání lékaře. Vedoucí funkce obsazuje dle svého uvážení zaměstnavatel a to v zásadě bez pravidel (dle vnitřních pravidel zaměstnavatele). Česká lékařská komora dle výše citovaného zákona může stanovit podmínky, které musí splňovat její členové, chtějí-li spolu s příslušným výkonem povolání lékaře vykonávat i funkci vedoucího lékaře. Nejde ale o další podmínky výkonu povolání, protože samotný výkon povolání tímto není podmíněn. Česká lékařská komora dle ustanovení § 2 odst. 1 písm. a) citovaného zákona dbá, aby členové komor vykonávali své povolání odborně, v souladu s jeho etikou a způsobem stanoveným zákony a řády komor. Toto může komora v rámci svých pravomocí osvědčit a dle předkládaného návrhu je to podmínkou pro výkon funkce vedoucího lékaře. Člen komory se proti vydání resp. nevydání osvědčení může právními prostředky bránit. V této souvislosti si předkladatel dovoluje odkázat na usnesení Ústavního soudu ze dne 22. října 2001 I. ÚS 208/2000, ve kterém se Ústavní soud zabýval otázkou souladu vydávání obdobných osvědčení pro

výkon povolání farmaceutům s právem na svobodnou volbu povolání dle čl. 26 LZPS. Ústavní soud neshledal rozpor této právní úpravy s ústavním pořádkem a ústavní stížnost odmítl jako zjevně neopodstatněnou.

Navrhovaná úprava zákona č. 95/2004 Sb. je v souladu s ústavním pořádkem ČR.

Na předmětnou oblast úpravy se nevztahují mezinárodní smlouvy, jimiž by byla ČR vázána.

7.3 Zhodnocení slučitelnosti navrhované úpravy s předpisy EU

Částí VII. zákona č. 95/2004 Sb. byla do českého právního řádu transponována směrnice Evropského parlamentu a Rady 2005/36/ES ze dne 7. září 2005 o uznávání odborných kvalifikací (dále jen „směrnice 2005/36/ES“) a nařízení Komise (EU) č. 213/2011 ze dne 3. března 2011, kterým se mění přílohy II a V směrnice Evropského parlamentu a Rady 2005/36/ES o uznávání odborných kvalifikací. Tato část zákona č. 95/2004 Sb. je v současné době novelizována v rámci transpoziční novely 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 (zákon o uznávání odborné kvalifikace), ve znění pozdějších předpisů, který je v gesci Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (čj. MŠMT 2489/2015).

Návrh nově stanoví základní obory specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů v rámci své přílohy, jejíž součástí bude i uvedení délek vzdělávání v základních oborech. V případě lékařů je navrženo u některých oborů zkrátit tyto délky na minimální hranici vyplývající ze směrnice 2005/36/ES. Návrh tak není se směrnicí 2005/36/ES v tomto ohledu v rozporu.

Návrh dále upravuje a zpřesňuje podmínky pro uznávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta u osob, které nejsou osobami vyjmenovanými v části sedmé (státní příslušníci členského státu, osoby s trvalým pobytem

na území České republiky, rodinní příslušníci těchto osob, státní příslušníci jiného než členského státu, bylo-li jim v České republice nebo v jiném členském státě přiznáno právní postavení dlouhodobě pobývajícího rezidenta v Evropském společenství, státní příslušníci jiného než členského státu, byl-li jim na území České republiky nebo jiného členského státu Evropské unie povolen dlouhodobý pobyt za účelem vědeckého výzkumu, rodinní příslušníci těchto osob, byl-li jim povolen dlouhodobý pobyt na území České republiky, osoby, kterým byl na území České republiky přiznán azyl nebo doplňková ochrana, nebo jejich rodinného příslušníka, byl-li mu povolen dlouhodobý pobyt na území České republiky, a zaměstnanci vyslaní na území České republiky v rámci volného poskytování služeb, pokud odbornou kvalifikaci pro výkon zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta získali nebo toto povolání vykonávali v souladu s právními předpisy v jiném členském státě než v České republice) nebo nezískaly odbornou kvalifikaci v jiném členském státě. Směrnice 2005/36/ES v čl. 2 odst. 2 stanoví, že každý členský stát může na svém území podle svých právních předpisů povolit státním příslušníkům členských států, kteří jsou držiteli odborné kvalifikace, jež nebyla získána v členském státě, vykonávat regulované povolání, úprava této oblasti je tedy ve výlučné pravomoci jednotlivých členských států.

Návrh je plně slučitelný se směrnicí 2005/36/ES i s ostatními předpisy EU.

Předkládaný návrh zákona navazuje na novelu zákona č. 95/2004 Sb., která je součástí návrhu zákona, kterým se mění zákon č. 18/2004 Sb., o uznání odborné kvalifikace a jiné způsobilosti státních příslušníků členských států Evropské unie a některých příslušníků jiných států a o změně některých zákonů (zákon o uznání odborné kvalifikace), ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony, který zpracovalo Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (čj. MŠMT 2489/2015). V současné době je tento návrh předložen Poslanecké sněmovně jako sněmovní tisk č. 581/0.

7.4 Zhodnocení korupčních rizik

Při získávání a uznání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta existují korupční rizika zejména

při udělování akreditace v akreditačním řízení. Udělením akreditace vzniká poskytovateli zdravotních služeb oprávnění k uskutečňování vzdělávání lékařů, zubních lékařů nebo farmaceutů. Udělení akreditace je také podmínkou pro získání dotace na specializační vzdělávání z dotačního programu rezidenčních míst.

Tato rizika jsou minimalizována tím, že návrh zákona stejně jako stávající znění 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 pozdějších předpisů, precizně formuluje náležitosti a podmínky akreditačního řízení, ale především tím, že ministerstvo zřizuje jako svůj poradní orgán akreditační komise pro jednotlivé obory specializačního vzdělávání, případně i pro obory nástavbové, doplňující odborné praxe a základní kmeny.

Postup jmenování členů akreditační komise je upraven přímo v zákoně, a to tak, aby se na jmenování členů podílelo jak ministerstvo, tak Česká lékařská komora nebo Česká stomatologická komora nebo Česká lékárenská komora (vždy dle daného oboru) a lékařské nebo farmaceutické fakulty (také dle daného oboru). Akreditační komise je tedy jmenována z odborníků pro daný obor vždy tak, aby jednu třetinu členů tvořili kandidáti navržení ministerstvem, jednu třetinu zástupci komor a jednu třetinu zástupci akademické obce. Funkční období akreditační komise je pětileté.

Tento kolektivní orgán posuzuje žádosti o udělení, prodloužení či odejmutí akreditace. Ministerstvo pak o udělení nebo neudělení akreditace rozhoduje na základě stanoviska akreditační komise. Tímto způsobem se značně snižuje riziko, že by v akreditačním řízení rozhodovaly osoby, které jsou jakýmkoliv způsobem majetkově nebo osobně provázány s žadateli o udělení, prodloužení či odejmutí akreditace. Zákonem upravený proces posuzování žádostí v akreditačním řízení poskytuje dostatečnou ochranu proti korupčním rizikům.

Korupční rizika lze spatřovat také při samotném získávání specializačního vzdělávání složením atestační zkoušky. Korupční rizika jsou v tomto případě minimalizována již stávající úpravou, a to tím, že atestační zkouška se koná podle zkušebního řádu a před atestační

komisí složenou nejméně ze tří členů, přičemž jeden člen je vždy jmenován na návrh České lékařské komory, České stomatologické komory nebo České lékárnické komory (dle daného oboru) a jeden člen je vždy současně členem akreditační komise. Odborné atestační komise zřizuje ministerstvo jako svůj poradní orgán z odborníků dle oboru vykonávané atestační zkoušky.

Členy atestační komise jmenuje a odvolává ministr zdravotnictví na návrh univerzit, České lékařské komory, České stomatologické komory nebo České lékárnické komory (dle daného oboru), odborných společností, akreditovaných zařízení, vzdělávacích zařízení a pro obor posudkové lékařství též na návrh Ministerstva práce a sociálních věcí a České správy sociálního zabezpečení. Jména členů jednotlivých odborných atestačních komisí jsou předem zveřejňována způsobem umožňujícím dálkový přístup. Splnění předpokladů ke konání atestační zkoušky (splnění požadavků vzdělávacího programu) posuzuje a rozhoduje o něm ministerstvo, o samotném výsledku atestační zkoušky rozhoduje atestační komise hlasováním. Atestační zkoušky se dle navrhované úpravy vždy účastní i školitel uchazeče, případně garant oboru. Předkládaný návrh zákona snižuje možnost korupčních rizik tím, že postup provádění atestačních zkoušek činí ještě transparentnějším (např. povinná přítomnost školitele či garanta oboru při atestační zkoušce, povinnost zveřejnit jména členů atestační komise příslušné pro konkrétní termín). Tento transparentní postup provádění atestačních zkoušek poskytuje silnou ochranu proti korupčním rizikům.

Další oblastí, ve které je třeba spatřovat korupční rizika, je spolufinancování specializačního vzdělávání zdravotnických pracovníků formou dotací na rezidenční místo. Dotace na rezidenční místo je poskytována ze státního rozpočtu na částečnou úhradu nákladů spojených se specializačním vzděláváním na dobu délky specializačního vzdělávání rezidenta a je důležitým prostředkem k podpoře vzdělávání lékařů především v oborech, ve kterých hrozí jejich nedostatek. Korupční rizika jsou v navrhovaném zákoně, stejně jako ve stávající úpravě, minimalizována především transparentním postupem výběru příjemců dotace. Ministerstvo uveřejňuje ve Věstníku ministerstva a způsobem umožňujícím dálkový přístup každý rok spolu s výší dotace na rezidenční místo i Metodiku dotačního řízení pro rok následující.

Dotace na rezidenční místo se poskytuje na základě žádosti akreditovaného zařízení, které má již s účastníkem specializačního vzdělávání uzavřenou pracovní smlouvu, a to minimálně v rozsahu poloviny stanovené týdenní pracovní doby (dotace na rezidenční místo je poměrně snížena dle rozsahu pracovní doby). Ministerstvo po posouzení formálních náležitostí žádostí předkládá žádosti k odbornému posouzení výše popisovaným akreditačním komisím (vždy pro příslušný obor).

Akreditační komise dle zákona posuzuje žádosti zejména z hlediska kvality zajištění a průběhu celého vzdělávacího programu, personálního, věcného a technického zajištění rezidenčního místa a z hlediska regionální dostupnosti a územního rozložení rezidenčních míst. Akreditační komise jako kolektivní poradní orgán ministerstva vypracuje hodnocení žádostí a jejich pořadí. O přidělení dotací rozhoduje ministerstvo, rozhodnutí je odůvodněné. Výběr účastníka specializačního vzdělávání na rezidenční místo se provádí prostřednictvím výběrového řízení. Ministerstvo uveřejňuje oznámení o vyhlášení výběrového řízení na rezidenční místo způsobem umožňujícím dálkový přístup. Celý proces spolufinancování specializačního vzdělávání je tedy maximálně transparentní a na rozhodnutí o přidělení dotace se podílí odborný kolektivní orgán. Tímto předkládaný návrh zákona, stejně jako stávající právní úprava, vylučuje korupční rizika.

Korupční rizika je třeba hledat také v úpravě uznávání odborných kvalifikací. Zákon č. 95/2004 Sb. v části sedmé upravuje uznávání způsobilosti k výkonu povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta získané v jiném členském státě EU a volné poskytování služeb hostující osobou. Tato úprava vychází plně ze závazků České republiky plynoucích z členství v Evropské unii a z evropského práva. S ohledem na to, že v rámci této úpravy je aplikována základní svoboda pohybu osob a služeb, korupční rizika jsou při uznávání kvalifikace těchto osob minimální.

Komplikovanější je problematika uznávání kvalifikace lékařů, zubních lékařů a farmaceutů, na které se nevztahuje úprava hlavy sedmé. Těmto osobám je uznávána kvalifikace na základě úspěšného složení aprobační zkoušky, po prokázání zdravotní způsobilosti, bezúhonnosti a po ověření schopnosti odborně se vyjadřovat v českém jazyce. Zde je třeba spatřovat jistá korupční rizika, která jsou ale minimalizována úpravou obdobnou úpravě postupu získávání specializované způsobilosti úspěšným složením atestační

zkoušky. Aprobační zkouška se skládá taktéž před zkušební komisí dle zkušebního řádu. Zkušební komisi zřizuje ministerstvo jako svůj poradní orgán, členy zkušební komise jmenuje a odvolává ministr zdravotnictví na návrh České lékařské komory, České stomatologické komory nebo České lékárnické komory (dle daného oboru), odborných společností a lékařských či farmaceutických fakult. Postup ověření schopnosti odborně se vyjadřovat v českém jazyce bude stanoven prováděcím právním předpisem. Stejně jako v případě atestačních zkoušek lze i zde konstatovat, že tento postup poskytuje silnou ochranu proti korupčním rizikům.

Z hlediska ochrany před korupcí je možné shrnout, že navrhovaná právní úprava nepřináší nová korupční rizika. V předkládaném návrhu jde v oblasti uznávání kvalifikací převážně o zpřesnění právní úpravy stávající a výše popsané základní principy budou zachovány. Při hodnocení stávající právní úpravy nebyly zjištěny žádné skutečnosti nasvědčující tomu, že by při uznávání odborné způsobilosti docházelo ke korupci, a proto není nutné ji v těchto ohledech zásadně měnit. Zpřesnění právní úpravy by přesto mělo být pro minimalizaci korupčních rizik přínosem.

7.5 Zhodnocení dopadů navrhovaného řešení ve vztahu k ochraně soukromí a osobních údajů

Při získávání a uznání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta je třeba zhodnotit dopady navrhovaného řešení ve vztahu k ochraně soukromí a osobních údajů. Týká se to oblastí: a) dokládání zdravotní způsobilosti, b) dokládání bezúhonnosti, c) podávání žádostí, d) vedení dokumentace o průběhu specializačního vzdělávání a e) vedení evidence o lékařích, zubních lékařích a farmaceutech zařazených do specializačního vzdělávání ministerstvem zdravotnictví.

Požadavek na doložení zdravotní způsobilosti je přiměřený s ohledem na skutečnost, že lékař, zubní lékař a farmaceut při výkonu povolání přichází do přímého tělesného kontaktu s pacientem. Osoba v postavení pacienta je také odkázána na úsudek lékaře, zubního lékaře a farmaceuta o průběhu léčby, při které dochází k zásadním zásahům

do tělesné integrity člověka. Považujeme proto za účelné požadovat prokázání zdravotní způsobilosti, tzn. absenci vybraných infekčních a duševních chorob u lékaře, zubního lékaře a farmaceuta. Seznam chorob, které vylučují zdravotní způsobilost k výkonu zdravotnického pracovníka, je obsažen ve vyhlášce č. 271/2012 Sb., o stanovení seznamu nemocí, stavů nebo vad, které vylučují nebo omezují zdravotní způsobilost k výkonu povolání lékaře, zubního lékaře, farmaceuta, nelékařského zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka, obsahu lékařských prohlídek a náležitostech lékařského posudku (vyhláška o zdravotní způsobilosti zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka).

Problematika ochrany osobních údajů při dokládání zdravotní způsobilosti lékařským posudkem je dostatečným způsobem řešena již zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění posledních předpisů, a vyhláškou č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, ve znění posledních předpisů. Není proto třeba zde spatřovat nová rizika ve vztahu k ochraně soukromí a osobních údajů, neboť mlčenlivost zdravotnických pracovníků je stanovena výše uvedenými právními předpisy. Obecná povinnost mlčenlivosti úředních osob o skutečnostech, o nichž se dozvěděly v souvislosti s řízením a které v zájmu zajištění řádného výkonu veřejné správy nebo v zájmu jiných osob vyžadují, aby zůstaly utajeny, je pak upravena v zákoně č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění posledních předpisů.

Při prokazování bezúhonnosti k výkonu povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta je třeba, aby ministerstvo získalo a zpracovalo osobní údaje uchazeče o získání či uznání odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání. Údaj o odsouzení za trestný čin je dle zákona č. 101/ 2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění posledních předpisů, kvalifikován jako údaj citlivý a s ohledem na to je tento údaj také zpracováván.

Je třeba zdůraznit, že ochrana života a zdraví je jedna ze základních ústavních hodnot a je třeba vždy poměřovat na základě testu proporcionality, zda je možné v zájmu ochrany života a zdraví zasahovat do ochrany soukromí a osobních údajů. Zákonodárce v obdobných případech dává přednost ochraně života a zdraví, ovšem zásah do práv na ochranu soukromí a osobních údajů nesmí být neomezený. Stejně tak je stanoveno i ve výše

citovaném zákoně o ochraně osobních údajů, že citlivé údaje je možné zpracovávat, jedná-li se o zpracování při výkonu státní správy v oblasti zdravotnictví.

Prokazování bezúhonnosti k lékařskému povolání slouží s ohledem na zranitelnost pacienta k prokázání základních osobnostních kvalit vykonavatele lékařského povolání, za jejich splnění považuje předkladatel skutečnost, že uchazeč nebyl pravomocně odsouzen k nepodmíněnému trestu odnětí svobody pro úmyslný trestný čin spáchaný v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb. Předkladatel nepovažuje za nepřiměřený a nedůvodný zásah do ochrany soukromí a osobních údajů požadovat v tomto případě prokázání bezúhonnosti.

Dalším rizikem pro ochranu soukromí a osobních údajů je problematika podávání žádostí dle 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 posledních předpisů (např. žádosti o udělení akreditace, o poskytnutí dotace na rezidenční místo). V těchto žádostech je zpravidla třeba poskytnout ministerstvu údaje kvalifikované jako osobní. Pro tuto oblast je dostatečná ochrana soukromí a osobních údajů obsažena již v samotné obecné úpravě správního řízení. Předkládaný návrh zákona proto nepřináší v souvislosti se správním řízením o žádostech dle zákona č. 95/2004 Sb. žádná nová rizika pro ochranu soukromí a osobních údajů.

Akreditované zařízení je povinno na základě udělení akreditace vést dokumentaci o průběhu specializačního vzdělávání a dle předkládaného návrhu zákona také evidenci pracovní docházky jednotlivých školenců. Navrhovaná právní úprava nepřináší žádná nová rizika pro ochranu soukromí a osobních údajů při vedení evidencí o průběhu specializačního vzdělávání, protože povinnosti při zpracování těchto údajů jsou upraveny jinými právními předpisy.

Ministerstvo zdravotnictví vede evidenci o lékařích, zubních lékařích a farmaceutech zařazených do specializačního vzdělávání nebo doplňující praxe a o těch, kteří již získali specializovanou způsobilost. Pro potřeby této evidence je nově požadován jediný nový údaj nad rámec stávající právní úpravy, a to identifikační číslo osoby, bylo-li jí přiděleno.

Identifikační číslo osoby je standardně požadovaným údajem v evidencích usnadňující jejich vedení a vedení případných správních řízení se subjektem údajů. Tento údaj bude zpracováván stejným postupem jako údaje požadované již stávající právní úpravou a neznamena podstatná rizika pro ochranu osobních údajů. Evidence lékařů, zubních lékařů a farmaceutů je důležitým předpokladem výkonu státní správy v oblasti zdravotnictví. V právní úpravě této evidence dle předkládaného návrhu novely zákona nedochází k výrazným změnám, a to s ohledem na skutečnost, že se v současné době připravuje novela zákona o zdravotních službách a předmětem této novely je nová úprava Národního registru zdravotnických pracovníků.

Zákon o zdravotních službách obsahoval úpravu Národního registru zdravotnických pracovníků, který měl být spravován Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR. Tento registr byl s účinností ode dne 10. prosince 2012 zrušen nálezem Ústavního soudu č. 437/2012 Sb. Hlavním důvodem zrušení byl neoprávněný zásah do soukromí zdravotnických pracovníků, resp. jejich práva na informační sebeurčení. Zrušení Národního registru zdravotnických pracovníků znamená neexistenci jednotného celostátního registru zdravotnických pracovníků a významně ztěžuje plnění úkolů ministerstva při výkonu státní správy v oblasti zdravotnictví. Ve stávajícím znění zákona č. 95/2004 Sb. je za tímto účelem upravena alespoň evidence lékařů, zubních lékařů a farmaceutů ve vztahu ke specializačnímu vzdělávání.

V současné době se připravuje novela zákona o zdravotních službách, která bude upravovat Národní registr zdravotnických pracovníků v souladu s výše uvedeným nálezem Ústavního soudu. Příprava právní úpravy Národního registru zdravotnických pracovníků je ale již s odkazem na nález Ústavního soudu komplikovaná a dosud není jasné, v jaké konečné podobě bude do zákona o zdravotních službách právní úprava Národního registru zdravotnických pracovníků přijata. Pokud bude v zákoně o zdravotních službách nová úprava Národního registru zdravotnických pracovníků obsažena, ministerstvo plánuje propojení stávajících evidencí lékařů, zubních lékařů a farmaceutů dle zákona č. 95/2004 Sb. tak, aby nebyly údaje vedeny duplicitně a minimalizovala se zátěž kladená na subjekty údajů i na jejich ochranu.

Při dodržování povinností vyplývajících ze správního řádu a zákona o ochraně osobních údajů jsou uvedená rizika přiměřeně kompenzována.

8 Konzultace a zdroje dat

Návrh byl připravován a projednáván na půdě Ministerstva zdravotnictví. Konzultační proces návrhu zákona, kterým se mění zákon č. 95/2004 Sb. probíhal především v rámci Komise pro novou koncepci specializačního vzdělávání.

Za účelem projednávání a vypracování předkládaného návrhu byla ministrem zdravotnictví MUDr. Svatoplukem Němečkem, MBA, prakticky ihned po jeho nástupu do funkce ustavena Komise pro novou koncepci specializačního vzdělávání pod vedením náměstka pro zdravotní péči prof. MUDr. Josefa Vymazala, DSc. (dále také jen „Komise“).

Členy této Komise byli jmenováni:

MUDr. Aleš Bílek

MUDr. Jiří Běhounek

Prof. MUDr. Zdeněk Broukal, CSc.

Prof. MUDr. Karel Cvachovec, CSc., MBA

Doc. MUDr. Vojtěch Havlas, Ph.D.

Doc. MUDr. Leoš Heger, CSc.

MUDr. David Kasal

MUDr. Mgr. Tomáš Kocourek

MUDr. Josef Liehne

Prof. MUDr. Milan Macek, DrSc.

MUDr. Hana Malíková, Ph.D.

MUDr. Zdeněk Mrozek, Ph.D.

MUDr. Petr Svačina, CSc.

Prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc.

MUDr. Aleš Bílek byl do Komise jmenován jako předseda akreditační komise pro obor radiologie a byl zástupcem základního oboru specializačního vzdělávání lékařů z malé nemocnice. MUDr. Jiří Běhounek v Komisi zastupoval Asociaci krajů ČR, v minulosti byl také vědeckým sekretářem odborné České společnosti pro ortopedii a traumatologii. Prof. MUDr. Zdeněk Broukal, CSc. byl jmenován jako reprezentant zubních lékařů, je předsedou Stomatologické společnosti České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně. Prof. Karel Cvachovec, CSc., MBA byl jmenován jako zástupce vedení České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně a zároveň byl předsedou akreditační komise pro základní obor anesteziologie a intenzivní medicína. Doc. MUDr. Vojtěch Havlas, Ph.D. v Komisi zastupoval Koordinační oborovou radu pro specializační vzdělávání a 2. lékařskou fakultu Univerzity Karlovy. Doc. MUDr. Leoš Heger, CSc. jako bývalý ministr zajišťoval především kontinuitu připravované právní úpravy s úpravou současnou a poskytoval informace o v minulosti připravované novelizaci zákona č. 95/2004 Sb. MUDr. David Kasal zastupoval v Komisi malé nemocnice, je primářem pediatrie a místopředsedou Výboru pro zdravotnictví Poslanecké sněmovny ČR. MUDr. Mgr. Tomáš Kocourek byl navržen za Lékařský odborový klub a v minulosti zastupoval spolek Mladí lékaři. MUDr. Josef Liehne byl jmenován jako zástupce nemocnic krajského typu a zároveň byl místopředsedou akreditační komise oboru urologie. Prof. MUDr. Milan Macek, DrSc. je specialistou na vzácná onemocnění a v Komisi zastupoval zájmy malých specializačních oborů. MUDr. Hana Malíková, Ph.D. byla jmenována jako zástupkyně fakultních nemocnic. MUDr. Zdeněk Mrozek, Ph.D. zastupoval Českou lékařskou komoru. MUDr. Petr Svačina, CSc. byl jmenován do Komise jako místopředseda akreditační komise oboru vnitřní lékařství. Prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc. v Komisi zastupoval zájmy univerzit.

Jako výchozí zdroj informací pro další jednání Komise zvolilo ministerstvo provedení a vyhodnocení dotazníkového šetření mezi členy Komise. Sedm uzavřených a čtyři otevřené otázky byly voleny tak, aby ministerstvo získalo základní informace o požadavcích

a názorové orientaci jednotlivých členů Komise v problematice specializačního vzdělávání. Mezi otázkami pokládanými členům Komise v tomto dotazníku byly například otázky, zda by měly specializační vzdělávání v základních a nástavbových oborech zabezpečovat lékařské fakulty, Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví či Česká lékařská komora, nebo zda by měl být zachován stávající model specializačního vzdělávání zabezpečovaný sedmi lékařskými fakultami, či kterým základním oborům není věnována dostatečná podpora atd.

Z tohoto základního šetření vycházelo ministerstvo při dalších jednáních Komise.

Zvažováno bylo také provedení dotazníkového šetření mezi mladými lékaři, kteří odcházejí získávat specializační vzdělání do zahraničí, což je jev, který je jednou ze základních příčin vypracování předkládaného návrhu zákona, kterým se mění zákon č. 95/2004 Sb. S ohledem na skutečnost, že nálezem Ústavního soudu ze dne 27. listopadu 2012 sp. zn. Pl. ÚS 1/12, publikovaném ve Sbírce zákonů pod č. 437/2012 Sb., byl s účinností ode dne 10. prosince 2012 zrušen Národní registr zdravotnických pracovníků, nedisponuje ministerstvo v současné době daty, která by provedení tohoto šetření umožnila. Hlavním důvodem zrušení byl neoprávněný zásah do soukromí zdravotnických pracovníků, resp. jejich právo na informační sebeurčení. Zrušení Národního registru zdravotnických pracovníků znamená neexistenci jednotného celostátního registru zdravotnických pracovníků a významně ztěžuje plnění úkolů ministerstva nejen při výkonu státní správy, ale také při přípravě předkládaného návrhu.

Ministerstvo zdravotnictví tedy postrádá základní údaje o lékařích, kteří odcházejí po dokončení postgraduálního vzdělávání do zahraničí, a při analýze tohoto fenoménu vycházelo z informací od odborné veřejnosti, členů Komise a dále z informací známých z činnosti ministerstva získaných při vydávání osvědčení o držení dokladu o odborné způsobilosti pro výkon zdravotnického povolání. Toto osvědčení se vydává pouze na žádost a není podmínkou pro odchod do zahraničí, a tedy není ani podkladem pro sběr relevantních dat, neboť o něj žádá jen část odcházejících lékařů, zubních lékařů a farmaceutů. Ministerstvo v tomto případě muselo vycházet ze sekundárních dat, ze kterých lze ale získat jasné informace o motivaci mladých lékařů k odchodu do zahraničí. Jako hlavní příčina

odchodu mladých lékařů do zahraničí je odbornou veřejností uváděno právě příliš dlouhé a administrativně náročné specializační vzdělávání u nás.

Komise pro specializační vzdělávání se shodla na řadě změn, z nichž některé reflektují systém vzdělávání v sousedních zemích, jiné navazují na kvalitní tradice vzdělávání, které u nás dříve po desetiletí fungovaly. Na základě této shody vypracovala a ke schválení do porady vedení ministerstva předložila základní teze tohoto návrhu zákona. Do těchto tezí byly poradou vedení ministerstva následně explicitně zapracovány i připomínky České lékařské komory a lékařských fakult a v takto upraveném znění byly teze poradou vedení ministerstva schváleny.

Teze návrhu nové právní úpravy byly následně podrobeny veřejné diskuzi, na základě které ministerstvo připravilo paragrafové znění předkládaného návrhu. Do přípravy návrhu zákona, kterým se mění zákon č. 95/2004 Sb., tak byla zapojena mimo Komise pro novou koncepci specializačního vzdělávání jak Česká lékařská komora, tak i široká odborná veřejnost včetně Lékařského odborového svazu.

Je však třeba zdůraznit, že předkládaný návrh je výsledek složitých jednání s různými zájmovými skupinami (zastoupeny nejen v Komisi) a odborníky. Protože je žádoucí, aby v oblasti specializačního vzdělávání panovala mezi lékaři, zubními lékaři a farmaceuty různých odborností široká shoda, předkládaný návrh je návrhem do jisté míry kompromisním. O výsledném znění předkládaného návrhu rozhodlo ministerstvo a někteří členové Komise s tímto návrhem anebo s jeho jednotlivými body vyjádřili nesouhlas.

Zvláštní část

K čl. I

K bodu 1, 109, 112, 118 až 120 a 152 - § 1, § 24, § 27b, § 28a, § 28b a § 42

Tento bod nahrazuje pojem „Evropské společenství“ pojmem „Evropská Unie“, a to v souvislosti s přijetím Lisabonské smlouvy.

K bodům 2 až 6 - § 2

Ustanovení nově rozčleňuje samostatný výkon povolání a výkon povolání pod odborným dohledem pro lékaře, zubního lékaře a farmaceuta do zvláštních písmen, a to v návaznosti na rozdělení specializačního vzdělávání lékařů a farmaceutů na základní kmen a vlastní specializovaný výcvik. V této souvislosti je dále zcela nově upravena definice výkonu povolání lékaře pod odborným dozorem a odborným dohledem.

Ustanovení zpřesňuje definici pověřené organizace a v návaznosti na to v dalších ustanoveních zpřesňuje možnost uzavření veřejnoprávní smlouvy se stanoveným okruhem subjektů.

Ustanovení zavádí definici odborné společnosti, která není sdružená v ČLS JEP. Tyto nejsou ve stávajícím znění definovány a v praxi tak vznikají potíže s určením, které subjekty je možno za odbornou společnost považovat. Vzhledem ke skutečnosti, že ministerstvo má na základě zákona č. 95/2004 Sb. povinnost některé věci s těmito subjekty projednávat, je žádoucí, aby zákon jasně vymezil, kdo tímto subjektem může být a kdo nikoliv. Věta „ministerstvo stanoví bližší podmínky prováděcím právním předpisem“ se zrušuje. Vzhledem k zavedení definice přímo v zákoně je vymezení bližších podmínek prováděcím právním předpisem nadbytečné a zároveň zákon neobsahuje zmocnění k vydání takového prováděcího právního předpisu v ustanovení § 37.

Uvedená ustanovení zavádějí nový pojem zvláštní specializovaná způsobilost. Důvodem pro nahrazení pojmu „zvláštní odborná způsobilost“, který je obsažen ve stávajícím znění zákona č. 95/2004 Sb., tímto novým pojmem, je skutečnost, že nový pojem lépe vystihuje podstatu této způsobilosti. Podmínkou pro získání zvláštní specializované způsobilosti je získání specializované způsobilosti. Zvláštní specializovaná způsobilost tedy navazuje na získanou specializovanou způsobilost, kterou prohlubuje a rozšiřuje. Z tohoto důvodu je vhodnější upravit pojem na „zvláštní specializovaná způsobilost“ namísto pojmu „zvláštní odborná způsobilost“, který vyvolává dojem, že navazuje na odbornou způsobilost.

Nově zákon vymezí také školící pracoviště, které je akreditovaným zařízením, v němž se současně také reálně vzdělává školenec.

Pro účely zákona bude dále nově vymezeno, že univerzitou je vysoká škola univerzitní, která uskutečňuje příslušný akreditovaný zdravotnický magisterský studijní program.

K bodům 7 až 10 - § 3

Ustanovení upravuje vydávání lékařského posudku k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, a to v návaznosti na zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů a toto ustanovení je k citovanému zákonu speciální právní úpravou. Ustanovení znemožňuje, aby docházelo ke střetům zájmů v tom smyslu, že si lékař se specializovanou způsobilostí v oboru všeobecné praktické lékařství (tj. lékař, který je na základě zákona o specifických zdravotních službách oprávněn k vydávání takovýchto posudků) vydával lékařský posudek k výkonu zdravotnického povolání po přerušení podle ustanovení § 3 odst. 2 písm. a) nejen sám pro sebe, ale i pro osobu blízkou. Ustanovení má taktéž zabránit tomu, aby si praktičtí lékaři pracující v zaměstnaneckém poměru k jednomu subjektu navzájem vydávali potvrzení o zdravotní způsobilosti.

Ustanovení zavádí novou formulaci zjišťování zdravotní způsobilosti lékařským posudkem pro případ důvodného podezření, že došlo ke změně zdravotního stavu zdravotnického pracovníka, na vyžádání správního úřadu, který vydal oprávnění k poskytování zdravotních

služeb. Tato nová formulace má návaznost na soulad terminologie se zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů.

Ustanovení se nově doplňuje o oprávnění ministerstva a příslušné profesní komory vyžádat si zjištění zdravotní způsobilosti u zdravotnického pracovníka vykonávajícího zdravotnické povolání lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta. V případě profesní komory je toto oprávnění omezeno pouze na člena příslušné profesní komory, který vykonává zdravotnické povolání. Toto doplnění reaguje na problémy vzniklé v praxi tak, aby v případě podezření na změny zdravotní způsobilosti zdravotnického pracovníka si mohly i tyto subjekty vyžádat zjištění zdravotní způsobilosti.

V odstavci 5 se navrhuje změna okruhu dokladů, pomocí kterých se prokazuje bezúhonnost jako podmínka způsobilosti k výkonu povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta. Za bezúhonného se dle stávajícího znění § 3 odst. 3, který zůstává návrhem nedotčen, považuje ten, kdo nebyl pravomocně odsouzen k nepodmíněnému trestu odnětí svobody pro úmyslný trestný čin spáchaný v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb, nebo se na něho hledí jako by nebyl odsouzen dle trestních předpisů. Prokazování bezúhonnosti k výkonu lékařského povolání je nezbytným prostředkem k zajištění náležité ochrany života a zdraví při poskytování zdravotních služeb. S ohledem na zranitelnost osoby v postavení pacienta je nezbytné podmínit výkon lékařského povolání ověřením základních osobnostních kvalit lékaře, zubního lékaře či farmaceuta. Za splnění této podmínky považuje předkladatel skutečnost, že uchazeč nebyl pravomocně odsouzen k nepodmíněnému trestu odnětí svobody pro úmyslný trestný čin spáchaný v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb. To, že je uveden pouze úmyslný trestný čin, lze mít za minimum, neboť i spáchání neúmyslného trestného činu v souvislosti s poskytnutím zdravotních služeb může svědčit o tom, že jde o osobnostní nespolehlivost. S ohledem na výše uvedené předkladatel nepovažuje za nepřiměřený a nedůvodný zásah do ochrany soukromí a osobních údajů požadovat v tomto případě prokázání bezúhonnosti.

Dle navrhovaného znění odstavce 5 dotčeného paragrafu se bezúhonnost dokládá v souladu s evropským právem (směrnice Evropského parlamentu a Rady 2005/36/ES) výpisem z evidence Rejstříku trestů a dále dokladem prokazujícím splnění podmínek bezúhonnosti

vydaným státem, jehož je fyzická osoba občanem, a doklady vydanými státy, ve kterých se fyzická osoba zdržovala v posledních 3 letech nepřetržitě déle než 6 měsíců; tyto doklady nesmí být (v souladu s ustanovením čl. 50 citované směrnice) starší 3 měsíců, neboť doklad s časem pochopitelně může ztratit na své validitě, což je vzhledem k důvodům, pro něž je požadován, vysoce nežádoucí.

V souladu s právem EU je doplněno, že cizinec, který je nebo byl státním občanem jiného členského státu Evropské unie nebo má nebo měl adresu bydliště v jiném členském státě Evropské unie, může místo výpisu z evidence obdobné rejstříku trestů doložit bezúhonnost výpisem z rejstříku trestů s přílohou obsahující informace, které jsou zapsané v evidenci trestů jiného členského státu Evropské unie.

Nevydává-li stát výpis z evidence trestů nebo rovnocenný doklad, nebo nelze-li jej získat (z objektivních důvodů např. z důvodu válečného konfliktu v daném státě), lze bezúhonnost prokázat čestným prohlášením o bezúhonnosti, které učiní prohlašující osoba před notářem nebo příslušným orgánem tohoto státu. Vzhledem k tomu, že ve styk s orgány příslušného státu lze samozřejmě vejít i prostřednictvím zastupitelských úřadů, nepředstavuje tento požadavek nepřiměřenou administrativní zátěž. V případě, že bude k prokázání bezúhonnosti předloženo čestné prohlášení namísto výpisu z evidence trestů, ministerstvo je schopno ověřit, zda byly naplněny objektivní důvody stanovené zákonem (zda stát nevydává výpisy z evidence trestů, zda takovou evidenci nevede, či zda nebylo možné výpis z evidence získat). Pokud ministerstvo naplnění těchto důvodů neshledá, bude trvat na požadavku doložení výpisu z evidence trestů.

K bodům 11 až 13 - § 4

Ustanovení upravuje činnosti lékaře, a to v souladu s druhy zdravotní péče, které jsou taxativně stanoveny v § 5 zákona č. 372/2011 Sb., a dále v návaznosti na činnosti lékaře s odbornou způsobilostí uvedené v ustanovení § 88a zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Ustanovení nově obsahuje zmocnění pro vydání prováděcího právního předpisu, který vymezí činnosti, k nimž bude oprávněn lékař bez odborného dozoru po získání odborné způsobilosti a činnosti, k nimž bude oprávněn lékař bez odborného dohledu po úspěšném absolvování tzv. základního kmene. V případě těchto činností však nepůjde o samostatný výkon povolání ve smyslu ustanovení § 5 odst. 3.

V návaznosti na požadavky z praxe ustanovení nově výslovně stanoví, že další činnosti, které vykonává lékař ve specializační přípravě, a to buď pod odborným dozorem, nebo odborným dohledem, stanoví písemně jeho školitel, a to po individuálním zhodnocení schopností a znalostí lékaře, který mu byl v rámci specializační přípravy přidělen.

Ustanovení nově vymezuje způsob výkonu odborného dozoru a odborného dohledu nad lékařem ve specializační přípravě. Vymezení způsobu provádění odborného dozoru a odborného dohledu nad lékařem ve specializační přípravě má pro praktickou aplikaci zákona č. 95/2004 Sb. zásadní význam. Stávající nedostatečné legislativní vymezení pojmu odborný dohled je dlouhodobě kritizováno například veřejným ochráncem práv. Návrh se svým zněním přibližuje stávajícímu pojetí odborného dohledu České lékařské komory a sjednocuje tak zákonné vymezení s požadavky praxe. V případě provádění odborného dozoru je stanovena povinnost fyzické přítomnosti lékaře, který jej provádí, na pracovišti, kde je odborný dozor prováděn, s dosažitelností nejvýše do 10 minut. Odborný dohled je pak formulován jako mírnější forma dohledu nad lékařem ve specializační přípravě, který již úspěšně složil zkoušku po ukončeném vzdělávání v základním kmeni, kde je stanovena pouze nepřetržitá telefonická dostupnost lékaře, který odborný dohled vykonává, a jeho fyzická dostupnost nejvýše do 30 minut k místu, kde působí lékař ve specializační přípravě.

Lékař, který vykonává odborný dozor a odborný dohled, musí být v základním pracovněprávním vztahu k poskytovateli zdravotních služeb, nebo ve služebním poměru, anebo musí být poskytovatelem zdravotních služeb, v jehož zdravotnickém zařízení k výkonu činností lékaře s odbornou způsobilostí dochází.

Ustanovení je nově doplněno o povinnost poskytovatele zdravotních služeb zajistit výkon odborného dozoru a odborného dohledu podle zákona č. 95/2004 Sb.

K bodům 14 až 27 - § 5

Uvedený bod ruší konstatování, že součástí specializačního vzdělávání je absolvování základního kmene, a to z důvodů duplicity. Toto tvrzení bude nově uvedeno v ustanovení pojednávajícím o základním kmeni lékařů (§ 5a). Ustanovení je současně doplněno o odkaz na zvláštní právní předpis, který stanoví vzor a náležitosti diplomu o specializované způsobilosti, který lékaři vydá ministerstvo na základě úspěšného absolvování specializačního vzdělávání atestační zkouškou. Cílem je dosažení jednotnosti vzhledu tohoto dokladu a taktéž vylepšení ochranných prvků, které mají zabránit padělání tohoto dokumentu. Česká republika byla opakovaně kritizována, že její doklady o specializované způsobilosti lékaře, zubního lékaře a farmaceuta nemají jednotnou právní úpravu a jsou snadno padělatelné.

Ustanovení dále reflektuje zakotvení výčtu základních oborů specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů v příloze zákona. Důvodem je stabilizace systému specializačního vzdělávání těchto zdravotnických povolání, kdy případné změny ve struktuře těchto oborů budou vázány na změnu zákona a podléhat tak široké odborné diskuzi.

Nově je do zákona doplněna podmínka získání osvědčení České lékařské komory k výkonu funkce vedoucího lékaře a primáře pro výkon povolání lékaře ve vedoucí funkci. Osvědčení je již v současné době pro tyto účely vydáváno v souladu s Licenčním řádem České lékařské komory. Chyběl však odraz ve stávající platné a účinné podobě zákona č. 95/2004 Sb. Osvědčení je vydáváno v souladu se zákonem č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře, ve znění pozdějších předpisů. Jedná se tedy o sladění zákona č. 95/2004 Sb. se zákonem č. 220/1991 Sb. Obdobně jako u lékařů je podmínka osvědčení uplatněna i u zubního lékaře v § 7, kde se doplňuje odstavec 4, a u farmaceuta v § 11, kde se doplňuje odstavec 17.

Ustanovení pojednává o průběhu specializačního vzdělávání lékaře. Stanoví, že toto vzdělávání probíhá jako celodenní průprava v rozsahu odpovídajícím stanovené týdenní pracovní době, přičemž není vyloučeno, aby probíhalo při nižším rozsahu, než je stanovená týdenní pracovní doba. Nově se k tomuto ustanovení doplňuje, že v případě nižšího rozsahu vzdělávání nesmí být tento rozsah nižší, než je polovina stanovené týdenní pracovní doby.

Toto doplnění zabrání tomu, aby specializační vzdělávání probíhalo v nízkém rozsahu, a tím aby byla doba vzdělávání neúměrně prodlužována. Nově se dále doplňuje, že do specializačního vzdělávání lékaře nelze započítat dobu výkonu zdravotnického povolání v rozsahu větším, než odpovídá stanovené týdenní pracovní době. Důvodem je snaha zabránit opačnému „extrému“ ve specializačním vzdělávání, tj. neúměrnému krácení celkové délky vzdělávání. Účelem tohoto ustanovení je zajistit, aby specializační vzdělávání primárně probíhalo v rozsahu stanovené týdenní pracovní doby a v celkové délce stanovené zákonem. Ministerstvo zdravotnictví totiž muselo opakovaně vysvětlovat, že pokud lékař pracuje ve větším rozsahu než je stanovená týdenní pracovní doba, tak se mu o to specializační vzdělávání nekrátí.

Uvedený bod nahrazuje pojem „služby v nepřetržitém provozním režimu práce“ pojmem „nepřetržitý pracovní režim“. Důvodem změny je návaznost na novou terminologii v zákoně č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů (§ 78 odst. 1 písm. f)). Ze spolupráce s ministerstvem na tvorbě vzdělávacích programů jsou vyňata akreditovaná a vzdělávací zařízení. Důvodem je skutečnost, že vzhledem k velkému množství těchto subjektů nebylo v praxi možné zajistit efektivní a konstruktivní spolupráci na tvorbě vzdělávacích programů. Ministerstvo tak bude nadále při tvorbě vzdělávacích programů spolupracovat pouze s univerzitami, profesními komorami a odbornými společnostmi. Tato platforma je pro tvorbu vzdělávacích programů dostačující.

Předmětné ustanovení ruší odkaz na část vzdělávacího programu, která stanoví rozsah a obsah části specializačního vzdělávání, jež je nezbytná pro vydání certifikátu o absolvování základního kmene. Tato problematika bude nově upravena prováděcím právním předpisem. Ustanovení nově explicitně stanoví, že součástí vzdělávacích programů je rovněž vymezení teoretické části specializačního vzdělávání lékařů. Co se týče praktické výuky, stanovení lékařských výkonů bude dále předmětem úpravy prováděcího právního předpisu a vzdělávacích programů pro jednotlivé obory.

Ustanovení dále zpřesní podmínky započtení praxe absolvované v cizině nebo v jiném oboru specializačního vzdělávání do specializačního vzdělávání lékaře. O započtení bude moci požádat pouze zdravotnický pracovník zařazený do oboru specializačního vzdělávání. Doplnění logicky navazuje na znění ustanovení § 19. Rozhodnutí o započtení odborné praxe

je totiž irelevantní před samotným zařazením do oboru, respektive účinky rozhodnutí lze uplatnit až po zařazení do oboru.

Ustanovení dále nově zavádí nové podmínky pro možnost zápočtu odborné praxe v cizině do specializačního vzdělávání lékaře. Důvodem je udržení vysoké kvality absolventů specializačního vzdělávání. Nově tak bude mít žadatel o započtení povinnost doložit potvrzení, že instituce, na které odborná praxe probíhala, je oprávněna v souladu s právními předpisy daného státu zabezpečovat specializační vzdělávání. Nebude tak již možné započítat odbornou praxi probíhající na libovolném pracovišti v cizině, ale pouze na tom, které může v souladu s právní úpravou daného státu poskytovat specializační vzdělávání. Tento požadavek je mimo jiné navázán na povinnost členských států EU uskutečňovat specializační vzdělávání regulovaných zdravotnických profesí v zařízeních zdravotní péče schválené k tomuto účelu příslušným orgánem nebo subjektem, vyplývající z čl. 25 a čl. 35 Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2005/36/ES o uznávání odborných kvalifikací.

Vzor žádosti o započtení odborné praxe bude nově stanoven prováděcím právním předpisem tak, aby se minimalizovaly případné nedostatky žádosti žadatele, které správní řízení protahují. Zákon nově stanovuje, co má vedle obecných náležitostí stanovených správním řádem obsahovat žádost o započtení praxe.

Uvedená ustanovení explicitně zakazují lékaři souběžné zařazení ve více základních oborech specializačního vzdělávání, ve více nástavbových oborech nebo v základním oboru a nástavbovém oboru. Zákaz souběžného zařazení ve více základních oborech a ve více nástavbových oborech vychází z jednoho z celkových cílů nové úpravy zákona č. 95/2004 Sb. zajistit, aby specializační vzdělávání lékařů probíhalo v rozsahu stanovené týdenní pracovní doby podle příslušného vzdělávacího programu. V rámci tohoto předpokladu

je vyloučeno, aby se lékař mohl souběžně vzdělávat ve více základních nebo více nástavbových oborech. Zákaz souběžného zařazení v základním a nástavbovém oboru pak vychází ze skutečnosti, že nástavbové obory jsou koncipovány jako vzdělávání, které prohlubuje již získanou specializovanou způsobilost. Vstup do nástavbového oboru je tak bez získání specializované způsobilosti, prostřednictvím úspěšného absolvování základního oboru, vyloučen.

Ohledně započítávání výkonu zdravotnického povolání do specializačního vzdělávání přináší změnu § 5 odst. 7. Nově je zde definováno, že započtení praxe z doktorského studijního programu je možné pouze, pokud lékař (student) souběžně s doktorským studijním programem pracoval v pracovněprávním poměru k poskytovateli zdravotních služeb, a to alespoň v rozsahu poloviny stanovené týdenní pracovní doby. Toto ustanovení má zabránit tomu, aby lékaři studující postgraduální studium byli přijímáni do pracovního poměru k poskytovateli zdravotních služeb na úvazky např. 0,1 a následně se domáhali přístupu k atestační zkoušce, protože odpracovali celý rozsah stanovené týdenní pracovní doby v rámci PGS studia. Mladí lékaři, studenti PGS studia, byli de facto zneužíváni a nebyli odměňováni za výkon povolání lékaře, pouze čerpali stipendium dle vysokoškolského zákona. Praxe z PGS studia bude tedy započítávána, ale bude podmíněná pracovní smlouvou s poskytovatelem zdravotních služeb v rozsahu 0,5 stanovené týdenní pracovní doby.

Revoluční změnu do systému specializačního vzdělávání přináší nově definovaný odstavec 12 v § 5. Ten konstatuje, že vzdělávání v prvním základním kmeni a v prvním oboru, do kterého je účastník specializačního vzdělávání zařazen, se považuje za zvyšování kvalifikace dle zákoníku práce. Tato změna byla do zákona zapracována po vnějším připomínkovém řízení na základně žádosti Českomoravské konfederace odborových svazů. Byla tedy opuštěna předchozí koncepce, kdy se vzdělávání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta považovalo ve všech případech za prohlubování kvalifikace dle zákoníku práce.

K bodu 28 - § 5a

Uvedené ustanovení nově přímo do zákona č. 95/2004 Sb. definuje pojem základní kmen lékařů a současně stanoví výčet a délku těchto základních kmenů. Tato úprava má za cíl stabilizovat specializační vzdělávání lékařů, jelikož všechny případné změny budou nově vázány na změnu zákona.

Z hlediska vlastního odborného vzdělávání lékařů je největší změnou zavedení zvláštního kmene pro onkology. Tento kmen bude součástí vzdělávání v oboru klinická onkologie

i v oboru radiační onkologie. Ministerstvo tedy nově zavádí 18 základních kmenů, přičemž délka vzdělávání v nich je shodně vymezena na 24 měsíců.

Ustanovení dále upravuje podmínky ukončení vzdělávání v základním kmeni. Podrobnosti budou z důvodu vyšší operativnosti stanoveny prováděcími právními předpisy.

U lékařů bude možné na rozdíl od farmaceutů pokračovat po základním kmeni ve vlastním specializovaném výcviku i bez úspěšného vykonání zkoušky po kmeni. Zkouška po kmeni bude ovšem nezbytným předpokladem pro připuštění k atestační zkoušce. Třetí neúspěšný pokus o opakování zkoušky po kmeni znamená neúspěšné ukončení specializačního vzdělávání v daném oboru.

K bodům 29 až 31 - § 6

Předmětná ustanovení konstruují právní fikci, že za přerušení výkonu povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta se považuje rovněž výkon povolání v rozsahu nižším, než je jedna pětina stanovené týdenní pracovní doby. Účelem ustanovení je zajistit, aby zdravotní služby byly poskytovány pouze dostatečně kvalifikovanými zdravotnickými pracovníky s příslušnou praxí. V případě, že lékař, zubní lékař nebo farmaceut vykonává povolání v rozsahu nižším než je jedna pětina stanovené týdenní pracovní doby (což odpovídá úvazku 0,2) nelze předpokládat, že je jeho praxe dostatečná.

Nově se prodlužuje délka trvání přerušení výkonu povolání, po jejímž uplynutí je nezbytné absolvovat doškolení. Toto prodloužení reflektuje předně průběh mateřské a rodičovské dovolené a je analogicky začleněno i do ustanovení pojednávajících o přerušení výkonu povolání zubního lékaře (§ 9) a farmaceuta (§ 11). Pokud probíhá výkon povolání v tomto rozsahu po dobu delší než 6 let v průběhu předcházejících 7 let, je žádoucí, aby zdravotnický pracovník, který hodlá vykonávat povolání ve větším rozsahu, absolvoval povinné doškolení.

Toto ustanovení je nově definováno na základě požadavků vycházejících od odborné veřejnosti a reflektuje průměrnou délku mateřské a rodičovské dovolené v České republice.

Tento bod taktéž doplňuje ustanovení o přerušení výkonu povolání lékaře. Formulace předmětného ustanovení vychází z nové koncepce problematiky přerušení výkonu povolání. Návrh nově rozdílně upravuje situace, kdy výkon povolání přeruší lékař s odbornou způsobilostí a kdy lékař se specializovanou způsobilostí. Základním předpokladem je, že doškolení po přerušení výkonu povolání lékaře s odbornou způsobilostí může probíhat za méně striktních podmínek, tedy jedná se o běžný výkon povolání lékaře pod odborným dohledem nebo dozorem. V rámci tohoto doškolení postačí, že probíhá po stanovenou dobu na akreditovaném pracovišti a pod vedením lékaře s příslušnou specializovanou způsobilostí.

Ustanovení upravující přerušení výkonu povolání lékaře se doplňuje o nové odstavce, které upravují přerušení výkonu povolání lékaře se specializovanou způsobilostí. Účelem je zajistit, aby tito lékaři absolvovali povinné doškolení po skončení přerušení výkonu povolání za přísnějších podmínek, než které jsou zákonem vymezeny pro lékaře s odbornou způsobilostí. Lékaři se specializovanou způsobilostí tak musí doškolení absolvovat v rámci oboru, ve kterém získali specializovanou způsobilost, a to pod vedením lékaře se stejnou specializovanou způsobilostí, tj. na pracovišti poskytovatele zdravotních služeb poskytujícího zdravotní služby v tomto oboru. Ustanovení rovněž upravuje situaci, kdy lékař získal více specializovaných způsobilostí. Vzhledem ke skutečnosti, že zákon č. 95/2004 Sb. nepředpokládá, že by doškolení bylo odměňováno, a je tedy pravděpodobné, že bude probíhat při výkonu povolání, návrh výslovně stanoví, jaké činnosti je lékař se specializovanou způsobilostí oprávněn v průběhu doškolení vykonávat. Nově je dále upraven způsob doškolení a stanovena povinnost akreditovaného zařízení vést dokumentaci související s průběhem doškolení. Tato povinnost usnadní ministerstvu kontrolní činnost týkající se povinnosti doškolení.

K bodu 32 - § 7

Ustanovení upravuje činnosti zubního lékaře, a to v souladu s druhy zdravotní péče, které jsou taxativně stanoveny v § 5 zákona č. 372/2011 Sb.

K bodu 33 - § 7

Nově je do zákona doplněna podmínka získání osvědčení České stomatologické komory k výkonu funkce vedoucího zubního lékaře a primáře pro výkon povolání zubního lékaře ve vedoucí funkci. Osvědčení je možné vydávat v souladu se zákonem č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře, ve znění pozdějších předpisů. Jedná se tedy o sladění zákona č. 95/2004 Sb. se zákonem č. 220/1991 Sb. Obdobně jako u zubních lékařů je podmínka osvědčení uplatněna i u lékaře v § 5, kde se upravuje odstavec 3 a u farmaceuta v § 11, kde se doplňuje odstavec 17.

K bodům 34 až 39 - § 8

Předmětné ustanovení je doplněno o odkaz na zvláštní právní předpis, který stanoví vzor a náležitosti diplomu o specializované způsobilosti, který zubnímu lékaři vydá ministerstvo na základě úspěšného absolvování specializačního vzdělávání atestační zkouškou. Cílem je dosažení jednotnosti vzhledu tohoto dokumentu.

Nově je výslovně uvedeno, že obory specializačního vzdělávání zubního lékaře jsou stanoveny přímo v příloze k zákonu, a dále jsou nově ze spolupráce s ministerstvem na tvorbě vzdělávacích programů tímto ustanovením vyňata akreditovaná a vzdělávací zařízení. Důvodem je skutečnost, že vzhledem k velkému množství těchto subjektů nebylo v praxi možné zajistit efektivní a konstruktivní spolupráci na tvorbě vzdělávacích programů. Ministerstvo tak bude nadále při tvorbě vzdělávacích programů spolupracovat pouze s univerzitami, profesními komorami a odbornými společnostmi. Tato platforma je pro tvorbu vzdělávacích programů dostačující.

Ustanovení upravuje obsah vzdělávacích programů, a to v souladu s obsahem vzdělávacích programů lékařů. Účelem je zajištění jednotné struktury vzdělávacích programů lékařů, zubních lékařů a farmaceutů.

V návaznosti na změny v ustanovení § 5 se mění rovněž odkaz zde uvedený.

K bodům 40 až 42 - § 9

Obdobně jako u lékaře je upraveno přerušení výkonu povolání zubního lékaře. Předmětné ustanovení upravuje podmínky doškolení zubního lékaře s odbornou způsobilostí po skončení přerušení výkonu povolání. Formulace ustanovení vychází z nové koncepce problematiky přerušení výkonu povolání. Návrh nově rozdílně upravuje situace, kdy výkon povolání přeruší zubní lékař s odbornou způsobilostí a kdy zubní lékař se specializovanou způsobilostí. Základním předpokladem je, že doškolení po přerušení výkonu povolání zubního lékaře s odbornou způsobilostí může probíhat za méně striktních podmínek.

V rámci tohoto je stanoveno, že zubní lékař je po přerušení výkonu povolání trvajícím déle než 6 let v průběhu předcházejících 7 let povinen absolvovat doškolení na pracovišti pod vedením zubního lékaře způsobilého k samostatnému výkonu povolání a pracujícího v oboru alespoň 5 let, a to bez přerušení výkonu.

Uvedený bod výslovně doplňuje ustanovení o zvláštní specializované způsobilosti. Rovněž tato způsobilost však zůstává přerušením výkonu povolání nedotčena a je tedy namístě ji ve výčtu ustanovení uvést.

Shodně s úpravou ustanovení upravujících přerušení výkonu povolání lékaře jsou upravena též ustanovení upravující přerušení výkonu povolání zubního lékaře. Rovněž zde je tedy prodloužena lhůta přerušení výkonu povolání, na jejímž základě vzniká povinnost absolvovat doškolení, a to ze stávajících 5 let v průběhu předcházejících 6 let na 6 let v průběhu předcházejících 7 let.

Ustanovení se dále doplňuje o nové odstavce, které upravují přerušení výkonu povolání zubního lékaře se specializovanou způsobilostí. Účelem je zajistit, aby tito zubní lékaři absolvovali povinné doškolení po skončení přerušení výkonu povolání za přísnějších podmínek, než které jsou zákonem vymezeny pro zubní lékaře s odbornou způsobilostí. Zubní lékaři se specializovanou způsobilostí tak musí doškolení absolvovat na pracovišti akreditovaném pro obor, v němž získali specializovanou způsobilost, a pod vedením zubního lékaře s touto specializovanou způsobilostí. Ustanovení rovněž upravuje situaci, kdy zubní lékař získal více specializovaných způsobilostí. Vzhledem ke skutečnosti, že zákon č. 95/2004 Sb. nepředpokládá, že by doškolení bylo odměňováno, a je tedy pravděpodobné,

že bude probíhat při výkonu povolání, návrh výslovně stanoví, jaké činnosti je zubní lékař s odbornou způsobilostí a zubní lékař se specializovanou způsobilostí oprávněn v průběhu doškolení vykonávat. Nově je dále upraven způsob doškolení a stanovena povinnost akreditovaného zařízení vést dokumentaci související s průběhem doškolení. Tato povinnost usnadní ministerstvu kontrolní činnost týkající se povinnosti doškolení.

K bodu 43 až 44 - § 10

Do nově koncipovaného odstavce 2 § 10 jsou doplněny činnosti, které může vykonávat farmaceut na základě odborné způsobilosti a které nejsou poskytováním zdravotních služeb. Úpravu tohoto ustanovení bylo nutné provést z důvodu souběžné novelizace zákona č. 18/2004 Sb.

K bodům 45 až 58 - § 11

Změny jsou provedeny v ustanoveních upravujících průběh specializační vzdělávání farmaceuta, které jsou nově upraveny analogicky k průběhu specializačního vzdělání lékaře a zubního lékaře, neboť v těchto případech není u zdravotnického povolání farmaceuta důvod pro zvláštní úpravu. S odůvodněním uvedených bodů tak lze odkázat na to, co již bylo výše uvedeno pro zdravotnické povolání lékaře a zubního lékaře.

Nově je blíže upravena oblast získání specializované způsobilosti farmaceuta na základě tzv. doplňující odborné praxe. Zpřesňuje se tak místo, kde lze doplňující odbornou praxi realizovat (akreditované zařízení pro příslušný obor) a stanoví se náležitosti žádosti o zařazení do doplňující odborné praxe. Nově je také zavedeno, že na základě úspěšně ukončené doplňující odborné praxe je farmaceutovi vydán diplom o specializaci (obdobně jako v případě úspěšného ukončení specializačního vzdělávání atestační zkouškou).

Nově jsou navázány samostatné kompetence farmaceuta při výkonu činností při vedení lékárny a při přípravě zvláště náročných lékových forem pouze na získání specializované způsobilosti ve stanoveném oboru.

Zákon také nově v § 11 odst. 14 upravuje skutečnost, že specializační vzdělávání v oboru praktické lékařství probíhá na akreditovaném pracovišti pouze v části vymezené v prováděcím právním předpisu nebo ve vzdělávacím programu. Taktéž zákon nově zavádí podmínku pro výkon povolání farmaceuta ve funkci vedoucího lékárníka obdobně jako u lékařů a zubních lékařů, tedy v návázání na osvědčení dle zákona č. 220/1991 Sb.

K bodu 59 – § 11a

Předmětné ustanovení nově přímo do zákona č. 95/2004 Sb. definuje pojem základní kmen farmaceutů a současně stanoví výčet a délku těchto kmenů. Rovněž tato úprava má společně s definicí základních lékařských kmenů obsaženou v návrhu stabilizovat specializační vzdělávání, a to proto, že případné změny v oblasti základních kmenů budou navázány na změnu zákona. Ustanovení dále upravuje podmínky ukončení vzdělávání v základním kmeni a výkon činností farmaceuta po ukončení základního kmene. Podrobnosti budou z důvodu vyšší operativnosti stanoveny prováděcími právními předpisy.

U farmaceutů je možné zahájit vlastní specializovaný výcvik až po úspěšném vykonání zkoušky po kmeni. Praxe absolvovaná před vykonáním zkoušky po kmeni se do vlastního specializovaného výcviku nezapočítává. Třetí neúspěšné absolvování zkoušky po kmeni znamená neúspěšné ukončení specializačního vzdělávání.

Farmaceuti mají nově dva základní kmene, a to: lékařský v délce 18 měsíců a technologicko-laboratorní v délce 12 měsíců.

Farmaceut s certifikátem o absolvování základního kmene bude moci vykonávat bez odborného dohledu činnosti vymezené prováděcím právním předpisem.

K bodům 60 až 63 - § 12

Analogicky k úpravě přerušení výkonu povolání lékaře a zubního lékaře je upraveno také přerušení výkonu povolání farmaceuta. Rovněž zde je tedy prodloužena lhůta přerušení výkonu povolání, na jejímž základě vzniká povinnost absolvovat doškolení,

a to ze stávajících 5 let v průběhu předcházejících 6 let na 6 let v průběhu předcházejících 7 let.

Ustanovení se dále doplňuje o nové odstavce, které upravují přerušení výkonu povolání farmaceuta se specializovanou způsobilostí. Účelem je zajistit, aby tito farmaceuti absolvovali povinné doškolení po skončení přerušení výkonu povolání za přísnějších podmínek, než které jsou zákonem vymezeny pro farmaceuty s odbornou způsobilostí. Farmaceuti se specializovanou způsobilostí tak musí doškolení absolvovat na pracovišti akreditovaném pro obor, v němž získali specializovanou způsobilost, a pod vedením farmaceuta s touto specializovanou způsobilostí. Ustanovení rovněž upravuje situaci, kdy farmaceut získal více specializovaných způsobilostí. Vzhledem ke skutečnosti, že zákon č. 95/2004 Sb. nepředpokládá, že by doškolení bylo odměňováno, a je tedy pravděpodobné, že bude probíhat při výkonu povolání, návrh výslovně stanoví, jaké činnosti je farmaceut s odbornou způsobilostí a farmaceut se specializovanou způsobilostí oprávněn v průběhu doškolení vykonávat. Nově je dále upraven způsob doškolení a stanovena povinnost akreditovaného zařízení vést dokumentaci související s průběhem doškolení. Tato povinnost usnadní ministerstvu kontrolní činnost týkající se povinnosti doškolení.

K bodům 64 až 72 - § 13 a § 14

Zákon nově přesně vymezí, pro které vzdělávací programy, případně jejich části lze získat akreditaci. Výraznou změnou bude výslovná možnost získání akreditace k uskutečňování základního kmene, a to v rámci zjednodušeného akreditačního řízení.

Žádost o udělení (i prodloužení, viz. § 14a) akreditace se ministerstvu předkládá v listinné podobě, přičemž přílohou tohoto listinného podání je i elektronická podoba žádosti na nosiči dat. Tento požadavek se jeví jako nezbytný, neboť žádost se dále předkládá akreditační komisi ke stanovisku nebo v případě žádostí o udělení či prodloužení akreditace na základní kmen se s ní dále manipuluje a je tedy vhodné mít elektronickou podobu. Požadavek se nejví jako nepřiměřený, neboť shodnou úpravu nalezneme v právních předpisech upravujících obdobnou materii (viz. ustanovení § 1 odst. 2 vyhlášky č. 42/1999 Sb., o obsahu žádosti o akreditaci studijního programu).

Zákon dále nově stanoví, že akreditaci k uskutečňování teoretické části vzdělávacího programu lze udělit pouze pověřené organizaci. Vzdělávání v teoretické části vzdělávacího programu tak bude omezeno pouze na pověřené organizace ve smyslu zákona. V praxi toto vzdělávání poskytují právě pověřené organizace (Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví a lékařské fakulty), neboť tyto disponují náležitým personálním a věcným vybavením.

Výraznou změnu přináší i vytvoření nového typu akreditovaného pracoviště, které bude zajišťovat praxi v rámci praktické části aprobační zkoušky. Tento typ akreditovaného pracoviště vzniká jako důsledek snahy více regulovat a zkvalitnit praxi před aprobační zkouškou.

V návaznosti na změny v ustanovení § 13 a dále na změnu stávajícího názvu „certifikovaný kurz“ na „nástavbový obor“ jsou upraveny náležitosti žádosti o udělení akreditace.

K bodu 73 - § 14a

Vzhledem k zákonné absenci úpravy situace, kdy je podána žádost o prodloužení akreditace, avšak současně nelze vydat rozhodnutí do doby uplynutí platnosti původně udělené akreditace, se doplňuje nové ustanovení zakotvující lhůtu pro podání žádosti o prodloužení akreditace, a to 120 dnů před uplynutím platnosti původní akreditace. Současně se stanoví právní fikce, že je-li podána žádost o prodloužení akreditace, o níž ministerstvo nerozhodne do dne, kdy končí platnost akreditace, která má být na základě žádosti prodloužena, pak platnost akreditace, která má být na základě žádosti prodloužena, se prodlužuje do dne nabytí právní moci rozhodnutí o žádosti o prodloužení akreditace.

Stávající znění zákona nezaručuje kontinuitu trvání platnosti akreditace v případě, že je podána žádost o prodloužení akreditace, avšak řízení o této žádosti nelze ukončit do doby uplynutí platnosti původně udělené akreditace. Tento nedostatek stávajícího znění zákona je třeba odstranit, neboť případná proluka v platnosti akreditace se přímo dotýká

praxe školenců ve specializační přípravě, která se v souladu se zněním zákona musí uskutečňovat výlučně na akreditovaném pracovišti.

Ustanovení se dále doplňuje analogicky k úpravě podání žádosti o udělení akreditace tak, že v případě, že žádost o prodloužení akreditace předkládá poskytovatel zdravotních služeb nebo jiná právnická osoba zřízená jiným ústředním správním úřadem než ministerstvem, podává se tato žádost prostřednictvím ústředního správního úřadu, kterým byli tento poskytovatel zdravotních služeb nebo tato jiná právnická osoba zřízeni.

K bodům 74 až 77 - § 15 a § 16

Zákon přesně stanoví složení jednotlivých akreditačních komisí zřizovaných jako poradní orgán ministerstva, a to tak, že dojde k rovnoměrnému zastoupení zástupců navržených příslušnými profesními komorami, lékařskými fakultami a ministerstvem, které bude zástupce delegovat z návrhů jednotlivých odborných společností. Důvodem tohoto zpřesnění je skutečnost, že v minulosti v některých případech docházelo k disproporčnímu členění akreditačních komisí, kterým pak bylo vytýkáno „odtržení od reality a běžné praxe“.

Z aplikační praxe rovněž vychází požadavek změny spočívající v zákonném ukotvení možnosti, že funkci člena akreditační komise je možné vykonávat i opakovaně. Požadavek vychází předně od zástupců oborů specializačního vzdělávání a vzdělávání v nástavbových oborech s malým počtem absolventů, díky čemuž nelze zabezpečit obměňování členů akreditačních komisí v souladu se stávající dikcí zákona nejdéle po dvou funkčních obdobích.

V návaznosti na zjednodušení akreditačního řízení, kdy již nadále nebudou všechny žádosti posuzovány akreditační komisí a současně se předpokládá jiný rozsah prováděcích právních předpisů určujících jednotlivé kompetence lékaře, zubního lékaře a farmaceuta (viz § 37), je upravena činnost akreditačních komisí uvedená v ustanovení § 16.

K bodu 78 - §16a

Zcela nově je ukotven nový poradní orgán ministerstva, a to tzv. vzdělávací rady pro zdravotnické povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta. Tyto budou působit jako garanti jednotné struktury a srovnatelnosti vzdělávacích programů jednotlivých oborů specializačního vzdělávání a nastavbových oborů a též případně jako orgány řešící případné kompetenční spory mezi jednotlivými akreditačními komisemi.

K bodům 79 až 84 a 97 - §17 a § 21ac

Nové ustanovení § 17 upraví akreditační řízení na základní kmen, a to zjednodušujícím způsobem. Akreditaci pro základní kmeny bude možné získat na základě žádosti a po posouzení podmínek stanovených prováděcím právním předpisem bez nezbytnosti projednání v akreditačních komisích, čímž dojde k významnému zkrácení celkové délky akreditačního řízení ze stávajících 6 měsíců na 2 měsíce. Prováděcí předpis současně stanoví tyto podmínky tak, aby bylo umožněno co nejširšímu spektru poskytovatelů zdravotních služeb a jiným fyzickým či právnickým osobám poskytovat specializační vzdělávání v základním kmeni, čímž dojde ke zvýšení dostupnosti tohoto vzdělávání.

Ustanovení nově ukotví, že akreditace se vždy uděluje pouze na jeden konkrétní vzdělávací program zveřejněný ve Věstníku ministerstva. Toto výslovné ukotvení je z hlediska praxe nezbytné, neboť odpadnou komplikace navázané na případné vydání nového vzdělávacího programu s odlišnými kritérii pro akreditované pracoviště. Nově tak akreditované zařízení bude moci realizovat specializační vzdělávání pouze podle vzdělávacího programu, pro který bylo akreditováno, tedy pouze pro školence, kteří byli podle tohoto vzdělávacího programu zařazeni. Tato změna bude přínosná pro školence, neboť bude mít zcela jasný přehled o tom, pro jaký vzdělávací program je pracoviště akreditováno.

Návrh nově upravuje způsob zániku udělené akreditace, a to tak, že akreditace vždy zanikne se zánikem akreditovaného zařízení. Ustanovení § 17 odst. 9 věty druhé, které umožňovalo přechod akreditace na nástupnickou právnickou osobu, se ruší. Zánik akreditace je analogicky navázán na způsoby zániku oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle zákona o zdravotních službách, nebo akreditace podle zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách, ve znění pozdějších předpisů. V praxi způsoboval přechod akreditace na nástupnickou právnickou osobu značné problémy, neboť za nástupnickou právnickou

osobu se mnohdy považovaly subjekty, které jí de iure nebyly (např. při prodeji podniku, apod.). Školenci vzdělávající se na takových pracovištích tak mohli být uvedeni v omyl a jejich praxe nemohla být považována za praxi na akreditovaném pracovišti a tudíž nemohla být zohledněna při kontrole splnění požadavků vzdělávacího programu k připuštění k vykonání atestační zkoušky. Tuto skutečnost je nezbytné též zohlednit v ustanovení § 21ac odst. 4 návrhu.

Další změny v uvedeném ustanovení jsou navázány na změny v ustanovení § 13, dále na změnu názvu „certifikovaný kurz“ na „nástavbový obor“.

K bodu 85 až 86 - §18

Návrh zavádí některé nové povinnosti pro akreditovaná zařízení. Výslovně je uvedena povinnost zajistit školenci řádné absolvování všech součástí vzdělávacího programu, pro které bylo zařízení akreditováno. Ustanovení tak předně směřuje na povinnost akreditovaného zařízení umožnit školenci absolvovat stáž na jiném pracovišti (například vyššího typu nebo smluvním pracovišti). Nově je dále zavedena povinnost akreditovaného zařízení vést věrohodným a jednoznačně prokazatelným způsobem evidenci pracovní docházky školence. Nově se dále doplňuje, že v případě, že ministerstvo zveřejní ve Věstníku dílčí změnu vzdělávacího programu (tj. nejde o situaci, kdy by byl vydán celý nový vzdělávací program), akreditované zařízení je povinno nejpozději do 30 dnů doložit ministerstvu splnění nových podmínek vzdělávacího programu.

V návaznosti na ustanovení § 17 odst. 7 lze nedodržení uvedených povinností sankcionovat odejmutím akreditace.

V návaznosti na úpravu ustanovení § 17 odst. 9 je nezbytné v ustanovení § 18 odst. 2 slova „aniž by oprávnění k této činnosti přešlo na právního nástupce“ zrušit.

K bodům 87 až 90 - § 19

Ustanovení výslovně zamezí možnosti školence zařadit se do oboru specializačního vzdělávání nebo do nástavbového oboru podle neaktuálního vzdělávacího programu. Změna vzdělávacího programu je vždy vedena za účelem zkvalitnění výuky na základě potřeb vycházejících z praxe. Je proto účelné výslovně stanovit, že zařazení do oboru může vždy proběhnout pouze podle aktuálního vzdělávacího programu. Nově je rovněž upravena možnost školence požádat o přeřazení do jiného oboru specializačního vzdělávání.

Doplňuje se též povinnost akreditovaného zařízení ohlašovat ministerstvu, případně pověřené organizaci, údaje týkající se specializačního vzdělávání školence v rámci akreditovaného zařízení, kde specializační vzdělávání probíhá (datum reálného zahájení vzdělávání, údaje týkající se změn v pracovním poměru školence k tomuto zařízení a údaje týkající se přerušení výkonu povolání). Ministerstvo, popřípadě pověřená organizace, tak bude mít k dispozici údaje o průběhu specializačního vzdělávání, které lze využít při posuzování splnění podmínek pro přistoupení k atestační zkoušce podle § 21.

K bodu 91 až 92 - § 20

Zákon nově zavádí funkci garanta oboru pro akreditované zařízení, které poskytuje lůžkovou péči, nebo pro akreditované zařízení, které poskytuje lékařenskou péči v lékárně s odbornými pracovišti. Garant oboru bude zaštiťovat specializační vzdělávání v daném oboru pro příslušné akreditované zařízení. V tomto rámci tak bude například vybírat uchazeče na funkci školitele a následně tomuto školiteli přidělí školence. Funkce garanta oboru je důležitá z hlediska koordinačního řízení činnosti jednotlivých školitelů.

Zvláštní režim zákon zavádí pro akreditované zařízení, které poskytuje ambulantní péči. Tento typ zařízení nebude mít garanta oboru, ale pouze jmenuje školitele.

Nově definovaný školitel má za úkol zejména dohlížet na odbornou stránku zdravotnického povolání. Odborné požadavky na školitele pro jednotlivé obory lékařů, zubních lékařů nebo farmaceutů budou nově stanovené prováděcím právním předpisem.

Předmětné ustanovení též doplňuje zpřesnění pojmů „odborný dozor“ a „odborný dohled“ uvedených v ustanovení § 4 zákona. Nová úprava vymezuje nejvyšší možný počet lékařů, nad kterými může jeden školitel vykonávat odborný dohled nebo odborný dozor. Stanovení konkrétního počtu pak vychází z konzultací s odbornou zdravotnickou veřejností.

Zákon v § 20 odst. 8 nově definuje postup v případě, že účastník specializačního vzdělávání závažným způsobem neplní studijní povinnosti, ministerstvo může v tomto případě rozhodnout o ukončení specializačního vzdělávání. Tento odstavec za tímto účelem poskytuje Ministerstvu zdravotnictví 90 denní lhůtu pro rozhodnutí. Tato lhůta byla vymezena po konzultacích s odbornou veřejností, aby bylo možné odpovídajícím způsobem posoudit individuálně každé neplnění studijních povinností. Nově bude muset Ministerstvo zdravotnictví prošetřit všechny podněty, nejen podněty od akreditovaného zařízení, jako tomu bylo doposud v platné a účinné podobě. 90 denní lhůta byla vybraná také proto, že rozhodnutí ministerstva má velmi závažné důsledky, neboť praxe, která byla absolvována v oboru případně ukončeném dle § 20 odst. 8, se již nesmí započítat do dalšího specializačního vzdělávání, což je upraveno v § 5 odst. 10.

K bodu 93 - § 21

Nově je upraven způsob určování jednotlivých oborových atestačních komisí, a to tak, že ministerstvo každoročně zveřejní seznam ministrem jmenovaných členů oborových atestačních komisí, z něhož budou následně sestaveny zkušební atestační komise pro jednotlivé termíny atestačních zkoušek v příslušném oboru. Termíny atestačních zkoušek zveřejní Ministerstvo zdravotnictví vždy do 31. prosince na internetových stránkách ministerstva. Složení jednotlivých zkušebních komisí pak bude zákonem limitováno tak, aby ve zkušební komisi byl vždy zastoupen nejméně jeden zástupce příslušné profesní komory a nejméně jeden zástupce, který je současně členem akreditační komise ministerstva.

Nově je zákonem stanoveno, že atestační zkoušky, nejde-li o atestační zkoušku pro obor všeobecné praktické lékařství nebo praktické lékárenství, se účastní školitel uchazeče; neúčastní-li se atestační zkoušky školitel uchazeče, účastní se jí garant oboru nebo garantem oboru určený jiný lékař, zubní lékař nebo farmaceut se specializovanou

způsobilostí v příslušném oboru, z něž je atestační zkouška vykonávána. Tento lékař, zubní lékař nebo farmaceut musí být v základním pracovněprávním vztahu nebo ve služebním poměru k akreditovanému zařízení, ve kterém probíhalo specializační vzdělávání uchazeče. Přítomnost některé z osob uvedených ve větě první však není podmínkou platnosti atestační zkoušky. Toto ustanovení má tak pouze deklaratorní povahu, k uvedené povinnosti není stanoven kontrolní ani sankční mechanismus a jeho účelem je podpořit účast školitelů u atestačních zkoušek.

Nově se dále zpřesňuje znění zákona tak, že se explicitně stanoví, že splnění všech požadavků stanovených prováděcím právním předpisem a vzdělávacím programem je nezbytné již k momentu samotného přihlášení k atestační zkoušce. Ve stávajícím znění zákona není tato premisa výslovně uvedena, a lze ji tak dovodit pouhým výkladem. Nicméně z hlediska praktické realizace atestačních zkoušek je účelné, aby se k atestační zkoušce mohl hlásit pouze ten uchazeč, který splnil všechny podmínky stanovené vzdělávacím programem.

K bodu 94 až 96 - § 21a - § 21 ac

Ministerstvo zdravotnictví se s předloženým návrhem vrací k dřívějšímu modelu tzv. rezidenčních míst a změna § 21a odst. 4 písm. b) umožňuje nově vypsát rezidenční místa i pro specializační vzdělávání zubních lékařů a farmaceutů.

Dále pak se u dotací na rezidenční místa na specializační vzdělávání v základním kmeni stávající znění zákona stanoví jako nezbytnou podmínku podání žádosti o dotaci existenci uzavřené pracovní smlouvy mezi akreditovaným zařízením (žadatelem) a školencem (rezidentem), a to v rozsahu minimálně poloviny stanovené týdenní pracovní doby a minimálně na dobu délky specializačního vzdělávání podle příslušného vzdělávacího programu. Tato podmínka se však v praxi jeví jako jedna z příčin nižšího zájmu o předmětnou dotaci ze stran akreditovaných zařízení. Vzhledem ke skutečnosti, že dotace je dle stávající úpravy poskytována pouze po dobu specializačního vzdělávání v základním kmeni, tj. po dobu dvou let, některá akreditovaná zařízení odmítají s uchazečem uzavřít pracovní smlouvu na celkovou délku specializačního vzdělávání v příslušném oboru.

Ke škodě školence tak akreditovaná zařízení mnohdy o dotaci na rezidenční místo na specializační vzdělávání v základním kmeni vůbec nepožádají.

Návrh tak nově stanoví, že k žádosti o dotaci podle ustanovení § 21a odst. 4 písm. b) postačí doložit pracovní smlouvu mezi akreditovaným zařízením a rezidentem, a to v rozsahu minimálně poloviny stanovené týdenní pracovní doby a minimálně na dobu délky vzdělávání v základním kmeni.

Tato změna by měla znamenat, při zachování stávající výše dotace na základní kmen 13.000,- Kč měsíčně a současných podmínek jejího přidělování, předpokládané navýšení nákladů na dotační program rezidenční místa o 78.000.000,- Kč.

Zároveň je nutné upozornit na skutečnost, že dotační program rezidenční místa bude nutné celkově upravit, a to z důvodu změny ustanovení § 5 odst. 12, který nově konstatuje, že vzdělávání v prvním základním kmeni a v prvním oboru, do kterého je účastník specializačního vzdělávání zařazen, se považuje za zvyšování kvalifikace dle zákoníku práce. V návaznosti na dikci zákoníku práce může v případě zvyšování kvalifikace zaměstnavatel se zaměstnancem uzavřít kvalifikační dohodu, jejíž podstatou je závazek zaměstnavatele umožnit zaměstnanci zvyšování kvalifikace a závazek zaměstnance setrvat u zaměstnavatele po sjednanou dobu, nejdéle však po dobu 5 let, nebo uhradit zaměstnavateli náklady spojené se zvýšením kvalifikace, které zaměstnavatel na zvýšení kvalifikace zaměstnance vynaložil. V návaznosti na tuto změnu lze očekávat zvýšení nákladů zaměstnavatelů zdravotnických pracovníků ve specializační přípravě, jejich pokrytí předpokládáme navýšením dotace na rezidenční místa poskytované akreditovaným zařízením podle zákona č. 95/2004 Sb. Tyto náklady lze prozatím odhadnout na cca 300.000.000,- Kč.

Nově se upravuje ustanovení § 21ac odst. 3, kde se vypouští slova „dohodou nebo výpovědí“, nyní tedy bude zcela zřejmé, že toto ustanovení se aplikuje v případě, kdy rezident ukončí pracovní poměr, a to všemi způsoby, které umožňuje zákoník práce.

K bodům 98 - 99 § 21e až 21g

Návrh se vrací k zavedené terminologii, když označení „certifikovaný kurz“ mění na „nástavbový obor“. Důvodem je skutečnost, že praxe stávající pojem „certifikovaný kurz“ nepřijala. V praxi se stále používá pojmu „nástavbový obor“, neboť obdobný pojem („nástavbová specializace“) zavedla již vyhláška č. 72/1972 Sb., o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví, a následně jej přejala i vyhláška č. 77/1981 Sb., o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví. Rovněž v rámci stávající právní úpravy není terminologie jednotná, neboť vyhláška č. 185/2009 Sb., o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a oborech certifikovaných kurzů, v platném znění, pro označení certifikovaných kurzů zavádí legislativní zkratku „nástavbový obor“ (viz § 1 písm. d) vyhlášky č. 185/2009 Sb.). Nejde tak o změnu v terminologii, která by byla zcela nová a veřejnosti neznámá, ba naopak jde o navrácení k zažité terminologii, kterou v současné době používá též prováděcí právní předpis. Označení certifikovaný kurz také mylně navozuje dojem, že souvisí s certifikací podle norem ISO.

Další úpravy ustanovení upravujících vzdělávání v nástavbových oborech jsou provedeny analogicky k ustanovením upravujícím specializační vzdělávání v základních oborech, neboť tato úprava by vzhledem ke svému charakteru měla být upravena shodně.

Ustanovení § 21e se doplňuje o odstavce 4 a 5, které jsou analogií k ustanovením upravujícím průběh specializačního vzdělávání v základním oboru, neboť tato by měla být aplikována též na vzdělávání v nástavbovém oboru.

Nově je upravena možnost započtení dříve absolvovaného vzdělávání do vzdělávání v nástavbovém oboru, pokud svým obsahem odpovídá vzdělávacímu programu nástavbového oboru. Speciálně je upraveno započtení doby výkonu zdravotnického povolání v rámci doktorského studijního programu, a to opět analogicky k ustanovením týkajícím se započtení praxe do specializačního vzdělávání v základních oborech (§ 5 odst. 7). Stávající znění zákona se v problematice započtení dříve absolvované praxe do vzdělávání v nástavbovém oboru jeví jako nedostatečné, a to jak z hlediska věcného posuzování započtení (ustanovení § 21e odst. 5 hovoří o „dříve absolvovaném studiu“, naproti tomu

ustanovení § 21g odst. 2 hovoří o „dříve absolvované praxi“), tak z hlediska procesního (podle ustanovení § 21g odst. 2 započte dříve absolvovanou praxi přímo akreditované zařízení a vydá o ní potvrzení, ministerstvo rozhoduje až v případě pochybností na základě žádosti uchazeče nebo akreditovaného zařízení).

Změnu ovšem přináší § 21e v tom, že do nastavbového oboru je možné započítat pouze ½ celkové délky vzdělávacího programu z doktorského studia. K tomuto opatření Ministerstvo zdravotnictví přistoupilo v souladu s tím, jak je upravena možnost zápočtu praxe v novele směrnice č. 2005/36/ES.

Zatímco základní obory specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů budou nově stanoveny přímo v příloze k zákonu, výčet nastavbových oborů bude v zákoně pouze pro farmaceuty, nastavbové obory lékařů bude i nadále vymezovat prováděcí právní předpis. Nastavbové obory pro zubní lékaře nejsou plánovány.

Návrh dále rovněž zpřesňuje podmínky zařazení do nastavbového oboru, a to opět analogicky s ustanovením upravujícím zařazení do specializačního vzdělávání v základních oborech (§ 19).

K bodům 100 až 104 a 130, 131, 142, 145 – k § 21h, § 36a a § 37

Jedná se o legislativně technickou úpravu. Úprava navazuje na terminologickou změnu názvu druhu vzdělávání. Dosud používaný termín certifikovaný kurz se nahrazuje termínem vzdělávání v nastavbovém oboru.

K bodu 105 – § 21i až § 21l

Návrh zákona zavádí nový typ vzdělávání tzv. funkční kurz. Funkční kurz je plánován jako další typ vzdělávání v rozsahu 3 měsíců až 2 roky. Funkční kurzy jsou nastaveny tím způsobem, že mohou navazovat jak na odbornou, tak na specializovanou nebo zvláštní specializovanou způsobilost. Mají vycházet z požadavků jednotlivých zařízení, které mají akreditaci na vzdělávání v základním nebo nastavbovém oboru. Návrh kurzu posoudí

akreditační komise oboru, která je mu svým obsahem nejbližší. Po vyjádření akreditační komise posuzuje možný funkční kurz ještě vzdělávací rada a o konečném zařazení funkčního kurzu do seznamu funkčních kurzů a i o jeho zveřejnění ve Věstníku MZ rozhoduje ministr zdravotnictví. Tento složitý schvalovací mechanismus byl vytvořen s cílem zamezit inflaci vzdělávání ve stovkách funkčních kurzů, které se budou de facto lišit pouze názvem a místem výuky.

Text novely upravuje dále akreditační proces funkčních kurzů a způsob, kterým probíhá zařazení a ukončení funkčních kurzů.

K bodu 106 - § 22

Do neuzavřeného výčtu subjektů, které organizují a pořádají celoživotní vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů, je doplněna též pověřená organizace ve smyslu ustanovení § 2 písm. l).

K bodu 107 až 108 - § 23

Vzhledem ke skutečnosti, že dle § 9 a § 12 je nově zakotvena povinnost za určitých okolností absolvovat doškolení na akreditovaném pracovišti, je nezbytné v rámci ustanovení § 23 doplnit akreditované zařízení jako subjekt, který může provádět zápis do průkazu odbornosti. V rámci jednoho z cílů návrhu, kterým je užší sepětí školitele se svým školencem, je nově stanoveno, že do průkazu odbornosti školence je proveden též záznam o přiděleném školiteli.

K bodu 110 - § 27a

Jde o změnu terminologie v souladu se zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů.

K bodům 111 a 113 až 116 - § 27b

Jedná se o legislativně technickou úpravu, která vyplynula jako nezbytný důsledek novelizace zákona č. 18/2004 Sb.

K bodu 117 - § 28

Úprava je provedena v návaznosti na změnu obsahu legislativní zkratky „jiná způsobilost“, která byla provedena v § 24 odst. 1 zákona, a to novelou zákona č. 18/2004 Sb. v návaznosti na potřeby vyplývající z transpozice směrnice 2013/55/EU.

K bodu 121 - § 28a

Jedná se o legislativně technickou úpravu, která vyplynula jako nezbytný důsledek novelizace zákona č. 18/2004 Sb.

K bodu 122 - § 28a

Jedná se o legislativně technickou úpravu, která vyplynula jako nezbytný důsledek novelizace zákona č. 18/2004 Sb., o uznávání kvalifikací, ve znění pozdějších předpisů, kdy je transponováno fakultativní ustanovení čl. 21 odst. 4 směrnice Evropského parlamentu a Rady 2005/36/ES, ve znění směrnice Evropského parlamentu a Rady 2013/55/EU.

K bodům 123 až 124 - § 34

Návrh dále upravuje a zpřesňuje podmínky pro uznávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, kteří nejsou osobami vyjmenovanými v části sedmé (státní příslušníci členského státu, osoby s trvalým pobytem na území České republiky, rodinní příslušníci těchto osob, státní příslušníci jiného než členského státu, bylo-li jim v České republice nebo v jiném členském státě přiznáno právní postavení dlouhodobě pobývajícího rezidenta v Evropském společenství, státní příslušníci jiného než členského státu, byl-li jim na území České republiky nebo jiného členského státu Evropské unie povolen dlouhodobý pobyt za účelem vědeckého výzkumu, rodinní příslušníci těchto osob, byl-li jim povolen dlouhodobý pobyt na území České republiky, osoby, kterým byl na území České republiky přiznán azyl nebo doplňková ochrana, nebo jejich rodinného příslušníka, byl-li mu povolen dlouhodobý pobyt na území

České republiky, a zaměstnanci vyslaní na území České republiky v rámci volného poskytování služeb, pokud odbornou kvalifikaci pro výkon zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta získali nebo toto povolání vykonávali v souladu s právními předpisy v jiném členském státě než v České republice) nebo nezískali odbornou kvalifikaci v jiném členském státě.

Průběh aprobační zkoušky bude zpřísněn tím, že se výslovně stanoví povinnost uchazeče absolvovat aprobační zkoušku v českém jazyce, a to jako formu ověření znalosti českého jazyka, která je z hlediska zákona nezbytnou podmínkou uznání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání na území České republiky.

Nově jsou upraveny také některé aspekty správního řízení o žádosti o uznání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta. Nově je tak stanoveno, že v případě, kdy se uchazeč omluví ministerstvu z účasti na kterékoliv části aprobační zkoušky, řízení o předmětné žádosti se přeruší nejdéle na dobu 1 roku s tím, že tuto lhůtu nelze prodloužit. Dále dochází ke sjednocení lhůty pro vydání rozhodnutí o uznání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta v České republice a rozhodnutí o neuznání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta v České republice.

K bodům 125 až 126 - § 35

Nově je výslovně uvedeno, že absolventi akreditovaných zdravotnických studijních programů uskutečňovaných vysokými školami v České republice v jiném vyučovacím jazyku než českém mohou na území České republiky vykonávat zdravotnické povolání po ověření schopnosti odborně se vyjadřovat v českém jazyce. Toto ověření se realizuje v rámci správního řízení, a to na základě žádosti.

Na základě stávající praxe ministerstva s aplikací § 35 zákona se předmětné ustanovení doplňuje o možnost ministerstva zamítnout žádost o provedení ověření znalosti českého jazyka v případě, že se uchazeč bez předchozí písemné omluvy nedostaví k ověření znalosti českého jazyka pohovorem.

K bodu 127- § 36

Povolení výkonu zdravotnického povolání v České republice bez uznání způsobilosti představuje významnou výjimku z pravidla, že zdravotnický pracovník musí být k výkonu zdravotnického povolání mimo jiné odborně způsobilý (§ 3). Zákon by tak měl zcela jednoznačně vymezit podmínky, za jakých lze tento výkon zdravotnického povolání uskutečňovat. Stávající znění není v tomto smyslu dostačující.

Ustanovení upravující možnost ministerstva umožnit uchazeči výkon zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta v České republice bez uznání způsobilosti podle ustanovení § 34 na dobu určitou je tak nově rozděleno do odstavců, a to podle okolností a charakteru výkonu zdravotnického povolání v České republice.

Pro všechny uvedené skutkové podstaty je však nezbytné prokázat zdravotní způsobilost a bezúhonnost. Dále se u všech skutkových podstat zavádí nový termín „přímé odborné vedení“ lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta se specializovanou způsobilostí (způsobilého k samostatnému výkonu povolání), které je vykonáváno nad lékaři, zubními lékaři a farmaceuty, kterým je podle předmětného ustanovení ministerstvem umožněno vykonávat zdravotnické povolání nebo odbornou praxi na území České republiky bez uznání způsobilosti podle ustanovení § 34 zákona. Důvodem je potřeba odlišit tento výkon zdravotnického povolání nebo odborné praxe od realizace odborného dozoru a odborného dohledu nad lékaři, zubními lékaři nebo farmaceuty ve specializační přípravě ve smyslu ustanovení § 4 zákona, neboť lékaři, zubní lékaři a farmaceuti v těchto případech nedisponují z pohledu české právní úpravy ani odbornou způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání. Je tedy nezbytné zajistit nepřetržitou fyzickou dostupnost zdravotnického pracovníka vykonávajícího tuto formu odborného vedení. Tento požadavek vyplývá též z praxe.

V návaznosti na to, že tato forma vedení klade vyšší nároky na osobu, která vedení vykonává, bude nově omezen nejvyšší možný počet lékařů, zubních lékařů nebo farmaceutů, nad kterými může jeden příslušný zdravotnický pracovník vykonávat přímé odborné vedení. Současně se také stanoví, že zdravotnický pracovník vykonávající přímé

odborné vedení nemůže být současně školitelem v rámci specializačního vzdělávání nebo vzdělávání v nástavbovém oboru.

Zákon tak nově rozliší podmínky pro získání povolení ministerstva:

1. k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta na území České republiky, a to na základě pozvání akreditovaného zařízení v příslušném oboru k provedení jednorázového výkonu,
2. k výkonu odborné praxe, a to na základě pozvání právnické osoby vykonávající činnost školy zapsané do rejstříku škol a školských zařízení, vysokou školou, výzkumnou institucí nebo akreditovaným zařízením a
3. k výkonu odborné praxe realizované jako část aprobační zkoušky, a to na dobu jejího trvání podle prováděcího právního předpisu (5 měsíců).

Nově se dále stanoví, že výkon zdravotnického povolání nebo odborné praxe na základě povolení ministerstva podle § 36 nelze započítat do specializačního vzdělávání lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta, a to právě s ohledem na právní neexistenci odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání.

K bodům 128 až 138 - § 36a

Jedná se o legislativně-technické úpravy vyplývající z jednotlivých úprav provedených v návrhu novely zákona.

K bodům 139 až 145 - § 37

V návaznosti na změny prolínající se vícerymi ustanoveními zákona, kdy se odkazuje na úpravu celé řady skutečností prováděcím právním předpisem, je tak nezbytné provést i úpravu ustanovení zmocňujícího ministerstvo k vydání prováděcích právních předpisů.

K bodům 146 až 148 - § 38

Jedná se o technické změny a text je doplněn dle úprav v předchozích ustanoveních.

K bodu 149 -150 § 38a a § 40a

Jedná se o legislativně-technickou úpravu.

K bodu 151 - § 41

Pro účely zákona se nově stanoví, že za pracovní dobu se považuje pracovní doba podle zákoníku práce, služební doba a doba služby podle jiných právních předpisů.

K bodu 153 - § 42

V návaznosti na obecnou úpravu správního řízení podle zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů, se v ustanovení § 42 odst. 2 slova „kopii dokladu“ nahrazují slovem „doklad“ a slova „kopii diplomu“ se nahrazují slovem „diplom“.

K bodu 154 – § 43b

Ustanovení nově vymezí výčet činností, jejichž výkonem může být pověřena právnická osoba zřízená ministerstvem, případně, jejichž výkon může být delegován na vymezené subjekty na základě veřejnoprávní smlouvy. Následně upravuje též neuzavřený výčet náležitostí takové veřejnoprávní smlouvy.

K bodu 155 – Příloha č. 1

Příloha č. 1 obsahuje výčet základních oborů lékařů, zubních lékařů a farmaceutů. Jak již bylo uvedeno v obecné části této zprávy, dochází k redukci celkového počtu těchto oborů a současně ke zkrácení délek vzdělávání. Důvodem těchto změn je skutečnost, že právě časté změny ve struktuře a počtu základních oborů specializačního vzdělávání lékařů vedly ke skutečnosti, že po sečtení základních oborů a certifikovaných kurzů existuje 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. 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. Zkrácení minimálních délek specializačního vzdělávání lékařů v základních oborech by rovněž mohlo řešit i problém nedostatku lékařů se specializovanou způsobilostí v určitých oblastech, neboť umožní lékařům dřívější vstup do odborné praxe a současně dle našeho předpokladu povede ke snížení celkového počtu lékařů odcházejících realizovat specializační vzdělávání do zahraničí, kde může být minimální celková délka tohoto vzdělávání kratší než v České republice.

K příloze č. 2

Z důvodu přesného vymezení a jednoznačného určení kompetencí jsou přímo v zákoně vymezeny nástavbové obory specializačního vzdělávání farmaceutů včetně minimální délky vzdělávání v těchto oborech.

K čl. II

Přechodná ustanovení upravují v souladu s obecnými právními principy vztah nové právní úpravy k právní úpravě dosavadní, jakož i k právním vztahům podle ní vzniklým. V zájmu právní jistoty a ochrany práv nabytých v dobré víře na základě předchozí právní úpravy se navrhuje, aby vzdělávání v oborech specializačního vzdělávání a v nástavbových oborech (dříve „certifikovaný kurz“) účastníků vzdělávání již zařazených v konkrétním oboru vzdělávání bylo dokončeno podle zákona č. 95/2004 Sb., ve znění účinném do dne nabytí účinnosti tohoto návrhu zákona.

Rovněž zařízení, která byla akreditována přede dnem nabytí účinnosti tohoto návrhu zákona, mohou dokončit poskytování vzdělávání podle dosavadní právní úpravy. Je pouze stanoven časový limit pro dokončení vzdělávání podle již akreditovaných vzdělávacích programů.

Správní řízení o žádostech o udělení nebo prodloužení akreditace podaných podle zákona č. 95/2004 Sb., ve znění účinném do dne nabytí účinnosti tohoto zákona, která nebudou ukončena vydáním pravomocného rozhodnutí, budou ke dni účinnosti tohoto zákona zastavena, a to vzhledem ke skutečnosti, že zkrácení délky vzdělávání si vyžádá změnu obsahu vzdělávacích programů v jednotlivých oborech.

Poskytovatelům zdravotních služeb je však ponechána delší lhůta na to, aby pro své stávající zaměstnance lékaře zařazené do specializačního vzdělávání před dnem nabytí účinnosti navrhovaného zákona, kteří toto vzdělávání doposud neukončili, písemně prostřednictvím školitelů stanovili rozsah činností, které jsou výše uvedení lékaři oprávněni vykonávat pod odborným dozorem a odborným dohledem, a to s ohledem na možný vysoký počet takových zaměstnanců.

K čl. III

S ohledem na rozsah navrhovaných změn je účinnost zákona navržena prvním dnem čtvrtého kalendářního měsíce následujícího po dni jeho vyhlášení.

V Praze dne 8. února 2016

Předseda vlády:
Mgr. Bohuslav Sobotka v. r.

Ministr zdravotnictví:
MUDr. Svatopluk Němeček, MBA, v. r.