

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2012–2015

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Lukáš Ryzák

Vzdělávání a rozvoj pracovníků ve zdravotnictví

Praha 2015

Vedoucí bakalářské práce:

doc. Dr. Milan Beneš

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED STUDIES

2012-2015

BACHELOR THESIS

Lukáš Ryzák

Training and development of health care workers

Prague 2015

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

doc. Dr. Milan Beneš

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracoval samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpal, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 22.1.2015

Lukáš Ryzák

Poděkování

Děkuji panu doc. Dr. Milanu Benešovi za kvalitní vedení, cenné rady a trpělivost, jimiž mi pomohl při zpracování mé bakalářské práce.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá problematikou vzdělávání dospělých v České republice, se zaměřením na vzdělávání lékařů a zdravotních sester. Jejím cílem je popsat a zmapovat toto vzdělávání, jeho specifické podmínky a pravidla, kterými se řídí.

Klíčová slova

Celoživotní vzdělávání, legislativa, lékař, specializační vzdělávání, zákon, zdravotní sestra, zdravotnictví

Annotation

Bachelor thesis deals with adult education in the Czech Republic, then mostly focusing on education of physicians and nurses. Its aim is to describe and map the training, its specific requirements and the rules of the system.

Keywords

Health care, law, legislation, lifelong education, nurse, physician, specialized education

ÚVOD	8
1 VZDĚLÁVÁNÍ DOSPĚLÝCH	9
1.1 Stav vzdělávání dospělých v současnosti	9
1.2 Důvody vzdělávání pracovníků.....	13
1.3 Systém vzdělávání pracovníků.....	24
2 VZDĚLÁVÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ	27
2.1 Pregraduální vzdělávání lékařů	28
2.2 Specializační vzdělávání lékařů	28
2.3 Celoživotní vzdělávání lékařů	37
2.4 Vzdělávání zdravotních sester	39
2.5 Instituce pro vzdělávání zdravotnických pracovníků	41
ZÁVĚR	48
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	49
SEZNAM ZKRATEK	56
SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ	57

ÚVOD

Cílem této práce je popsat vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, převážně lékařů a zdravotních sester. Zamyslet se nad celou koncepcí jejich vzdělávání, popsat jednotlivé kroky a v konečné fázi vyvodit případné nedostatky a možné budoucí změny v celém jejich systému vzdělávání tak, aby korespondovaly s potřebami 21. století v rámci České republiky, respektive Evropské unie.

Ve 20. století došlo k významnému a rychlému rozvoji biomedicínských věd, zdraví začalo být zároveň chápáno jako nejcennější společenská hodnota. Tyto změny vedly k diferenciaci potřeb vzdělávání pracovníků v této oblasti a k vytvoření komplexního fungujícího vzdělávacího systému, což bylo v České republice ošetřeno legislativně tak, aby bylo zaručeno splňování vysokých standardů v jeho kvalitě.

Celoživotní vzdělávání je pro poskytování kvalitní zdravotní péče naprosto nezbytné a nezaměnitelné. Technologické a medicínské vědy se vyvíjejí a budou vyvíjet stále rychlejším tempem. Lékař, který by se po vystudování vysoké školy této profesi nevěnoval a dále se nevzdělával, by se tak mohl stát během několika let pro své pacienty teoreticky nebezpečným, protože jeho znalosti by značně zaostávaly za aktuálním stavem a vývojem lékařské vědy.

V posledních letech jsou také stále větší nároky kladeny na zdravotní sestry. Jsou stejně jako lékaři nuceny se celoživotně vzdělávat, samotné absolvování střední zdravotnické školy již k výkonu jejich povolání nestačí. Celoživotní vzdělávání se stalo nedílnou součástí většiny zdravotnických profesí.

Moje práce vychází z rešerší a analýzy dokumentů, odborných knih, časopisů, analýzy zákonů a také osobních zkušeností z mnohaleté praxe.

1 VZDĚLÁVÁNÍ DOSPĚLÝCH

1.1 Stav vzdělávání dospělých v současnosti

Člověk se vždy učil, protože musel reagovat na vlastní vývojové změny, na společenské situace. Nutnost učení je tedy nejvíce žádoucí, pokud nastanou společenské změny nebo krize. Podpora z řad institucí byla v minulosti spíše výjimkou. Systémy vzdělávání dospělých dneška mají počátek v době, kdy svět přecházel od feudální společnosti k liberálně konstituované. Vývoj společnosti neproběhl ve všech státech stejně, proto nejsou dnes všechny systémy vzdělávání stejné. Silnou andragogickou tradici mají např. země v západní, severní a také střední Evropě. U těchto zemí nebyl vývoj tradic nijak přerušeno. Naproti tomu např. v Německu byl silně narušen světovými válkami. (Beneš, 2008, s.22)

Dnešní ekonomické prostředí je velmi dynamické, rychle se rozvíjející. Česká republika nemá velké nerostné bohatství ani finanční kapitál. Může se ale pyšnit kvalifikovanou pracovní silou, a uspět tedy na globálním trhu práce. Naše pracovní síla je ceněná zvláště pro zručnost, preciznost a pro svoji schopnost reagovat pružně v nezvyklých situacích. Technologie a věda obecně se dnes velmi rychle vyvíjí, nesmíme tedy ustrnout a neustále se věnovat dalšímu rozvoji, převážně strategii celoživotního učení. Neustálé vzdělávání a doplňování informací je hlavním předpokladem pro udržení konkurenceschopnosti jak člověka jako jednotlivce na trhu práce, tak konkurenceschopnosti celého trhu práce ČR proti ostatním státům.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy vydalo v roce 2007 dokument Strategie celoživotního učení, který podrobně tento pojem vymezuje, stanovuje základní strategické směry a konkretizuje opatření, kterými budou tyto cíle dosahovány. Celoživotní učení tvoří různorodý, nepříliš jasně ohraničený celek. Proto je nutné zdůraznit, že takto složitou problematiku nelze jednoznačně „naplánovat“. Jednotlivé procesy celoživotního učení nelze centrálně řídit, zvláště je třeba dát pozor na byrokratizaci této sféry a nárůst správních a administrativních systémů, jež budou o těchto procesech rozhodovat. Regulace jednotlivých sektorů závisí především na míře

veřejného zájmu o rozvoj určitého typu vzdělávací nabídky. Aby vůbec mohlo dojít k zásadním změnám, musí všichni klíčoví účastníci na úrovni vlády, regionů, veřejných institucí, podniků i jednotlivců podporovat celoživotní učení jako jeden z rozhodujících faktorů konkurenceschopnosti země.

„Předpokladem rozvoje celoživotního učení je proto vytvoření motivačního, právně-ekonomického prostředí, které umožní, aby prostředky byly vynakládány efektivně. Investice do celoživotního učení musí být chápány jako rozvojové investice s nejvyšší prioritou, jejich efekty jsou signifikantní zejména v dlouhodobém výhledu“.
(Strategie celoživotního učení, 2007, s. 4-5)

Současná situace vzdělávání dospělých by se dala charakterizovat takto: Jeho hodnota a prestiž neustále roste, stále více lidí cítí potřebu se neustále vzdělávat. Bohužel ne pro všechny je dostupná také nabídka. Stát se nedostatečně v této oblasti angažuje, a proto vzdělávání dospělých nevzniklo jako samostatný pilíř vedle školství. Vzdělávání dospělých je nejčastěji součástí personální politiky v jednotlivých podnicích. Od zájmového charakteru se tedy posouvá k nabývání profesních vědomostí.

Roste také nabídka vzdělávání od soukromých subjektů, jako důsledek velké poptávky, kterou neměl kdo uspokojovat. Vzdělávání dospělých tedy vytvořilo samostatný fungující trh, stalo se zbožím. Pro část společnosti, především technicky nebo duchovně založenou, se celoživotní vzdělávání přetvořilo v jakýsi způsob života. Jejich zájmová činnost se prolíná s profesí.

Vznikají také nové instituce, např. ekologické, meditační atp. Vzdělávání lidí v nich se tak prolíná s volným časem. Všechny tyto změny nejsou jenom důsledek vývoje společnosti, ale také jako důsledek potřeb lidí. Ti jsou vzdělanější, o to více pak kritičtější a vybíravější. (Beneš, 2008, s.35-36)

V dnešním informačním světě není ani tak problém informace získat. Zdrojů je díky digitalizaci a hlavně díky internetu velké množství. Problémem je spíše najít ty správné informace a vytrdit z nich to pro nás opravdu důležité. Informačních kanálů je velké množství a i úzce profesně specializovaný člověk má možnost jejich velkého výběru. Není pak v lidských silách vstřebávat vše. Paradoxně je dnes problém spíše přeinformovanost, zahlcení daty. Mnoho času nám zabere samotný jejich sběr

a nestíháme je adekvátně třídit, uchovávat a dále s nimi pracovat. Každý člověk by se měl vzdělávat ve všech fázích svého života, samozřejmě v rámci svých možností a potřeb. Celoživotní učení je vlastně učení napříč celým životem, od narození až po smrt. Nejedná se tedy jenom o formální vzdělávání v organizovaných institucích. (Strategie celoživotního učení, s. 8-9)

Celoživotní učení můžeme rozdělit do dvou etap – **počáteční a další vzdělávání**.

Počáteční vzdělávání zahrnuje:

- **základní vzdělávání** (primární a nižší sekundární stupeň), které má všeobecný charakter a kryje se zpravidla s dobou plnění povinné školní docházky,
- **střední vzdělávání** (vyšší sekundární stupeň), které má všeobecný nebo odborný charakter, je ukončeno maturitní zkouškou. Součástí středního vzdělávání v ČR je i tzv. Nástavbové studium pro absolventy středního vzdělání s výučním listem ukončené maturitní zkouškou,
- **terciální vzdělávání** zahrnuje široký sektor vzdělávací nabídky následující zpravidla po vykonání maturitní zkoušky. Poskytuje specializované vzdělání odborné nebo umělecké. Náleží k němu vysokoškolské vzdělávání uskutečňované vysokými školami, vyšší odborné vzdělávání uskutečňované vyššími odbornými školami a částečně i vyšší odborné vzdělávání v konzervatořích.

Toto vzdělávání může být kdykoliv ukončeno a jedinec může začít pracovat. Podmínkou je pouze splnění povinné školní docházky.

Po dosažení určitého stupně vzdělání nastává tzv. Další vzdělávání. Míjíme tím vzdělávání po vstupu do pracovního procesu. Je obecnějšího charakteru, především představuje znalosti pro uplatnění v běžném životě. Jedná se o nepřetržitý proces, není tak důležité získat informace, ale nabytí schopnost jejich získávání – schopnost učení se. Toto učení není organizované, probíhá neustále při všech činnostech člověka. (Strategie celoživotního učení, s. 8-9)

Celoživotní učení tedy zahrnuje:

Formální vzdělávání

organizované především ve školách, je právně vymezeno. Jedná se zpravidla o navazující stupně vzdělání:

- základní vzdělání
- střední vzdělání
- střední vzdělání s výučním listem
- střední vzdělání s maturitní zkouškou
- vyšší odborné vzdělání v konzervatoři
- vyšší odborné vzdělání
- vysokoškolské vzdělání.

Splnění každého stupně je dokladováno příslušným osvědčením, např. diplomem.

Neformální vzdělávání

zaměřené na získání kompetencí pro lepší pracovní či společenské uplatnění. Je organizováno u zaměstnavatelů, v soukromých zařízeních zaměřených na vzdělávání atd. Např. kurzy cizích jazyků, počítačové kurzy, rekvalifikace, přednášky, nejrůznější školení. Všechny tyto vzdělávací akce by měly být prováděny kvalifikovaným lektorem. Toto vzdělávání vede k získání znalostí a dovedností, nevede k získání dalšího stupně vzdělání.

Informální učení

je proces získávání vědomostí a dovedností z každodenního života. Obsahuje sebevzdělávání. Je neorganizované a nekoordinované. Učení probíhá ve všech situacích a neustále. (Strategie celoživotního učení, s. 9-10)

1.2 Důvody vzdělávání pracovníků

Uspokojivé pracovní podmínky v ČR zaručuje Ústava. Zejména bezpečnou práci a pracovní prostředí, lidskou důstojnost a rozvoj osobnosti. To, aby podnik zaručil vhodné pracovní podmínky, není jeho zájmem pouze z hlediska zákona, ale také z pohledu ekonomiky. Člověk, který pracuje v nevyhovujícím prostředí ať již z hlediska prostředí nebo vzájemných vztahů či zahlcení úkoly a z toho vyplývajícího časového stresu, nemá takovou motivaci k práci, jako pracovník, kterému jsou vhodné podmínky poskytnuty. (Dvořáková a kol., s. 167)

Pokud tedy podnik poskytne pracovníkovi vhodné prostředí již od počátku, může počítat s jeho větším nasazením, zvýšením produktivity, snížením fluktuace zaměstnanců a tím i snížení nákladů.

Největší devizou každého podniku jsou jeho schopní zaměstnanci, tedy lidský kapitál. Pracovníci se musí v každé profesi neustále vzdělávat z mnoha důvodů. Podle Koubka (Koubek, 2007, s. 138) jsou nejčastější důvody následující:

- objevují se nové poznatky a nové technologie
- lidské potřeby jsou proměnlivé, musí být tedy proměnlivé i trhy zboží a služeb
- staré technologie se mění
- probíhají neustále organizační změny
- orientace na kvalitu výrobků, služeb a na služby zákazníků.

Firemní vzdělávání je součástí každého podniku už ze zákona. Každý podnik musí ze zákona plnit různé povinnosti, např. školení o bezpečnosti práce (BOZP). BOZP je součástí státní politiky, veřejného zájmu, protože rizika, která vyplývají z pracovních činností ohrožují lidi, majetek a životní prostředí nejenom ve firmách samotných, ale působí i vně těchto společností. BOZP je tak přímo řízena státem prostřednictvím závazných právních předpisů, tak i nepřímo – vytváří podmínky pro vytváření ekonomických i jiných pobídek.

Řídí se zákoníkem práce. Každý zaměstnavatel má povinnost platit zákonné pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu při pracovním úrazu a nemoci z povolání. Z něj

je zaručeno zaměstnavatelům právo, aby za ně případně pojišťovna uhradila škodu vzniklou zaměstnanci při úrazu nebo nemoci z povolání. Podrobné informace obsahuje vyhláška Ministerstva financí. (Dvořáková a kol., s. 197)

Samozřejmě BOZP je široká problematika, z jejíž povahy je nutné respektovat řadu dalších zákonů, nařízení vlády a vyhlášek. V zákoníku práce z roku 2015 je v §349, odstavci 1 a 2 uvedeno:

„(1) Právní a ostatní předpisy k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci jsou předpisy na ochranu života a zdraví, předpisy hygienické a protiepidemické, technické předpisy, technické dokumenty a technické normy, stavební předpisy, dopravní předpisy, předpisy o požární ochraně a předpisy o zacházení s hořlavinami, výbušninami, zbraněmi, radioaktivními látkami, chemickými látkami a chemickými přípravky a jinými látkami škodlivými zdraví, pokud upravují otázky týkající se ochrany života a zdraví.

(2) Pokyny k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci jsou konkrétní pokyny dané zaměstnanci vedoucími zaměstnanci, kteří jsou mu nadřízeni.“
(Zákoník práce 2015, §349)

Důvody vzdělávání pracovníků jsou vždy svázané s aktuálními potřebami. Koncem 19. a počátkem 20. století se začal rychle vyvíjet management a s tím spojené personální řízení. Počátky personálního řízení se datují do doby, kdy se práce a člověk dostali do oblasti vědeckého zájmu a zkoumání. Vývoj teorií řízení prošel několika fázemi, které lze rozdělit na tzv. klasické směry řízení od počátku 20. století do 30. let 20. století. Patří mezi ně vědecké řízení, správní řízení, byrokratická organizace řízení a škola lidských vztahů. Dále rozvojové směry moderního managementu (40.-70. léta 20. století), sociálně-psychologické přístupy, systémové přístupy, procesní přístupy, empirické přístupy. (Kocianová, 2012, s.39)

Vědecké řízení

Důvody řízení a s tím souvisejícím vzděláváním pracovníků se zabýval již od přelomu 19. a 20. století Frederick Winslow Taylor, takzvaný otec „vědeckého řízení“. Přišel s myšlenkou, že každý pracovník by po přijetí do firmy měl být podroben systematickému zaškolování, jedině tak bude správně zapracován a získá

správné a potřebné kompetence. (Tureckiová 2004, s. 13-14) Podle Taylora spočívala nízká produktivita a efektivita práce dělníků nejen v přirozené tendenci práci odbývat, ale také v systému, který dělníkům neumožňoval podat maximální výkon. Chyby viděl v malé účinnosti metod řízení a také organizaci práce. Nápravu spatřoval ve specializaci dělníků i vedoucích a v řízení založeném na vědeckých metodách. Zvýšení efektivity lze podle něj dosáhnout těmito způsoby:

- jasně vymezit vztahy nadřízenosti a podřízenosti
- optimalizovat dílčí operace, dělba práce a úzká specializace
- stanovit denní úkol
- vytvořit správně pracovní místa
- zavést úkolovou mzdu
- správně vybírat, cvičit a následně kontrolovat dělníky.

Byl kladen důraz na výběr pracovníků, jejich inteligenci, zdraví a předpoklady k dané pracovní pozici, plánování zvyšování jejich kvalifikace a vytváření podmínek pro výkon jejich práce. Správně tedy pochopil, že s pracovníky je potřeba v rámci firmy neustále pracovat, školit je a vzdělávat. Tím se dá dosáhnout zvýšené produktivity práce, protože čím je pracovník kvalifikovanější, tím je variabilnější a je například schopen i efektivně rotovat v rámci více pracovních pozic. Své poznatky shnul v roce 1913 v knize „The principles of scientific management“. Jako další představitele vědeckého řízení můžeme jmenovat např. jména Harrington Emerson (1853-1931), Henry L. Gantt (1861-1919), Frank B. Gilbreth (1868-1924) a Lilian M. Gilbrethová (1878-1972). (Kocianová, 2014, s. 41)

Správní řízení

Jeho hlavním představitelem je Henri Fayol (1841-1925). Ten usiloval o vytvoření obecného řízení a jako první definoval funkci manažera. Principy řízení rozložil do šesti činností na stejné úrovni – technické, obchodní, finanční, bezpečnostní, účetní a správní. Fayol se na rozdíl od Tylora více orientoval na funkce řídicích pracovníků. Podle jeho názoru mají být principy řízení používány s ohledem na aktuální podmínky a volba těchto přístupů závisí na umu a zkušenostech každého manažera.

Doporučoval zajistit jednoznačnou hierarchii nadřízenosti a podřízenosti, podřízení individuálních zájmů pracovníka zájmům organizace, aby lidé a zdroje byli včas na správném místě, udržovat stabilitu, minimalizovat fluktuaci, dbát na rovnost v jednání, udržovat kooperativního ducha, správně vybírat pracovníky, podněcovat iniciativu, spravedlivě odměňovat.

Správní řízení klade důraz na řídicí proces, úlohu vedoucích, řídit organizovaně a vyváženě. Na uspořádání funkcí správy dle Fayola navazuje řada dalších konceptů manažerské činnosti, které vycházejí z toho, že cílů firmy lze dosáhnout jejich plněním. (Kocianová, 2012, s. 42)

Byrokratická organizace řízení

Zpracoval ji německý historik a sociolog Max Weber (186-1920). Zaměřil se na obecné fungování organizace, na její základy, a na to jak funguje. Pro formu organizace, pro niž je typická hierarchie autority a systém formálních pravidel (k tomuto typu organizací podniky bezesporu patří), použil označení byrokracie.

V takovýchto organizacích má pak fungovat orgán – štáb, jehož úkolem je dohlížet nad jednáním lidí, které má odpovídat předem dohodnutým pravidlům. Tím by mělo být zajištěno jejich fungování. Dnes si těžko dokážeme představit podnik, který by neměl stanovené řady, pravidla a vymezení pro jednotlivé činnosti, nebo přesně definované oblasti pravomocí jednotlivých pracovníků. (Tureckiová, 2004, s. 16-17)

Škola lidských vztahů

Za zakladatele sociologie práce a teorie lidských vztahů je považován Elton Mayo. Byl přesvědčen, že každá organizace práce musí brát ohled na osobní a sociální podmínky života dělníků. Jeho teorie vznikla na základě výsledků výzkumů, které provedl v letech 1924 – 1932 v továrně Hawthorne Works nedaleko Chicaga. Odtud pramení název Hawthornské experimenty.

První pokusy zkoumaly reakce pracovníků na podmínky pracovního místa, vliv osvětlení na pracovní výkon. Mayo si všiml, že každá změna v jeho intenzitě (ať již nahoru či dolů) má vliv na zvýšení pracovního výkonu. Po tomto rozporu se zjistilo, že výkon členů zkoumané skupiny nebyl ovlivňován parametrem pracovního místa, ale

vztahy mezi členy této skupiny, které se přetvářely během experimentu. Výsledkem experimentu tedy bylo to, že více než pracovní prostředí ovlivňují pracovní výkon psychologické a lidské faktory jako morálka, vztah mezi spolupracovníky a snaha o sounáležitost ve skupině. Mayo proti koncepcím z vědeckého řízení prosadil nutnost respektovat vztah pracovníků k sociálním podmínkám, např. způsoby jednání vedoucích s podřízenými, vztahy v pracovní skupině, způsob hodnocení práce, sociální stabilitu. (Vojtovič, 2011, s. 57-58)

Dalším představitelem školy lidských vztahů je Mary. P. Folletová (1868-1933). V roce 1924 napsala práci Tvůrčí zkušenost (Creative Experience), ve které se zabývala problémy autority, odpovědnosti a účasti dělníků na řízení i řešení konfliktů v organizaci. Hlavní úkol vedení viděla v tom, že manažeři se musí učit ze svých vlastních zkušeností a systematicky je sledovat a vyhodnocovat. Věřila, že zaměstnanci by se měli podílet na odpovědnosti, a tedy i komentovat dění v organizaci.

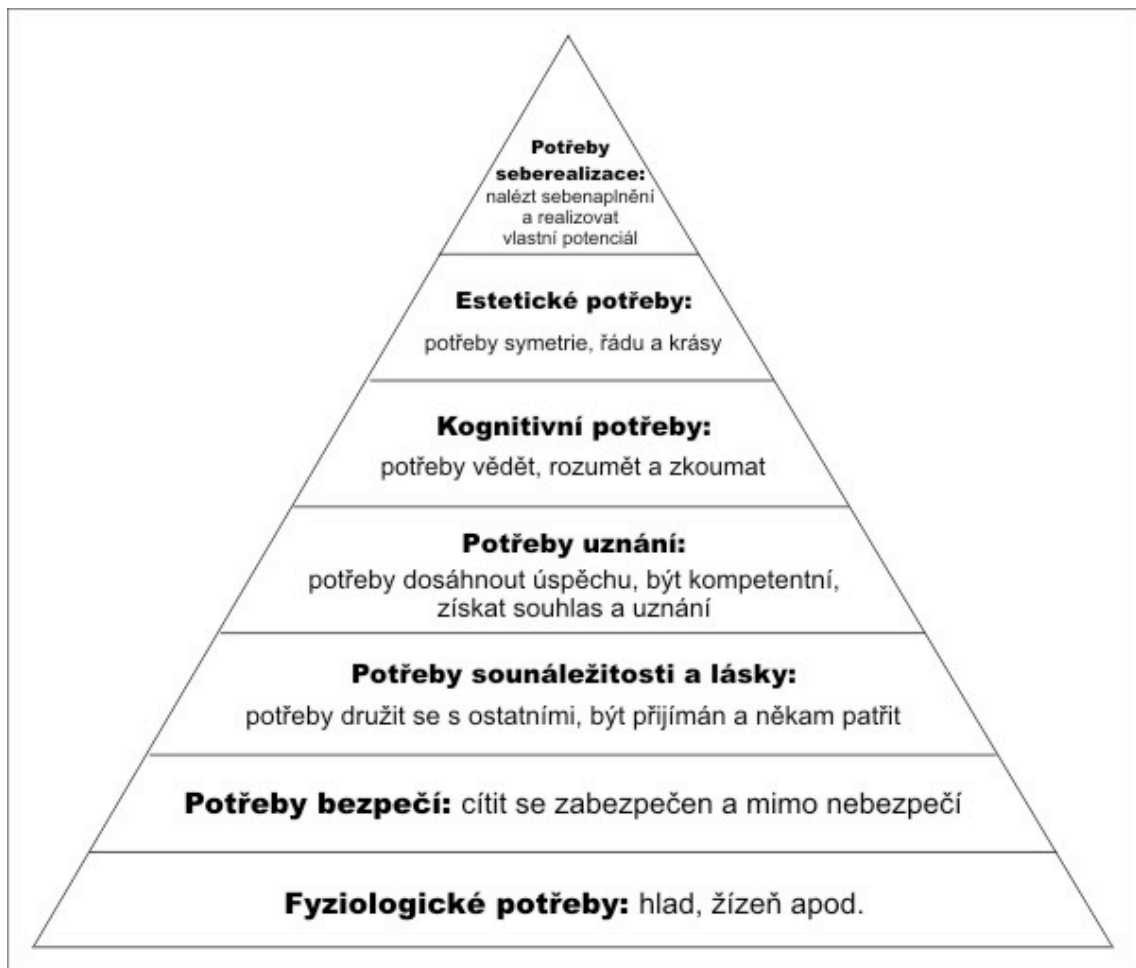
Škola lidských vztahů vznikla jako reakce na koncepci vědeckého řízení, předpokládala následné zvýšení produktivity a spokojenosti pracovníků. V pojetí této školy je člověk v pracovním procesu v roli pracovníka, který má své vlastní sociální potřeby. K jejich uspokojování dochází právě v sociálním prostředí. Kritika tohoto způsobu řízení upozorňuje na možné riziko toho, že mohou být sociální a psychologické faktory nadhodnoceny na úkor jiných pohledů na práci. Varuje před přílišným zdůrazňováním souladu vztahů. (Kocianová, 2012, s. 45)

Sociálně-psychologické přístupy

Škola lidských vztahů sice významně poukázala na vliv sociálních a psychologických faktorů na produktivitu práce, praxi ve firmách však téměř neovlivnila. V té době stále převládalo vědecké řízení. Teprve v 50. letech 20. století přichází tato další etapa přístupu ke studiu organizace, jejíž vliv je patrný na organizační praxi i v dnešní době. Mezi nejvýznamnější představitele tohoto období patřil Douglas McGregor, Abraham H. Maslow, Frederick Herzberg, Victor H. Vroom, Edgar H. Schein a další. Sociálně-psychologické pojetí řízení se zaměřovalo především na potřeby člověka a motivaci

jeho jednání, konflikty v organizaci, komunikaci, potřeby a zájmy sociálních skupin v organizacích a jejich uspokojování.

Asi nevlivnějším autorem teorie motivace byl americký psycholog Abraham H. Maslow, který vytvořil teorii hierarchie potřeb, známou též jako Maslowovu pyramidu.



Obrázek č. 1 – Maslowova pyramida potřeb

Na obrázku je dobře vidět rozdělení do pěti uspořádaných skupin. Ty fyziologické jsou spolu s bezpečím označovány jako nižší a ostatní skupiny tvoří potřeby vyšší, neboli růstové. Tyto Maslowovy předpoklady byly později vyvráceny a teorie byla kritizována. Její přínos však zůstává nesporným, hierarchie lidských potřeb se ukázala jako nosná, neboť stála u zrodu různých dalších motivačních teorií. (Tureckiová, 2004, s. 18-60)

Maslow dospěl k názoru, že různé potřeby jsou ve vzájemné závislosti. Lidé mají v různých životních situacích různé potřeby. Jakmile jsou uspokojeny ty „nižší“, mají potřebu uspokojovat ty „vyšší“ až k potřebě seberealizace.

Systémové přístupy

Tento přístup reprezentuje názor, že organizace je složitý systém, jenž obsahuje lidskou složku a zdroje finanční, materiální a informační, které na sebe vzájemně působí. Za zakladatele je považován Vilfredo Pareto. Společnost viděl jako systém skládající se z mnoha jednotek. Mezi jeho nejznámější práce patří kniha z roku 1938 Funkce exekutivy. Systémové přístupy kladou důraz na komplexní řízení procesů, snaží se podchytit všechno v souvislosti fungování organizace.

Procesní přístupy

Vycházejí z Fayolovy a Weberovy teorie. Analyzují proces řízení a člení ho na jednotlivé činnosti – manažerské funkce, tedy činnosti vedoucích pracovníků, jejichž plněním se dosahuje cílů organizace. Mezi hlavní představitele patří Luther H. Gulick a Lyndall F. Urwick, kteří vytvořili tzv. systém POSDCORB (Planning, Organizing, Staffing, Directing, Coordinating, Reporting, Budgeting).

Z pozdějších představitelů můžeme jmenovat Harolda Koontze a Heinze Wihricha, ti publikovali v roce 1984 klasifikaci manažerských činností, která zahrnuje plánování, organizování, příkazování, koordinaci a kontrolu.

Procesní přístupy dávají důraz na manažerský proces a na zajištění dílčích procesů jako celku, čímž má být zajištěna efektivita manažerské činnosti.

(Kocianová, 2012, s. 49-50)

Empirické přístupy

Tyto přístupy jsou velmi rozmanité a velmi špatně charakterizovatelné. Jedná se o nejrozšířenější a zároveň názorově nejrozmanitější proud myšlenek managementu. Je v něm snaha formulace doporučení pro různá manažerská jednání. Tyto přístupy zpravidla nerozvíjejí základy pro publikování svých názorů, spíše shrnují principy z jiných přístupů. Jako nejvýznamnější osobnost je považován P. F. Drucker. (Blažek, 2014, s. 27)

Personální aspekty v managementu - 80. a 90. léta 20. století

Craig R. Hickman a Michael A. Silva vydali v roce 1985 práci Vytváření dokonalosti: řízení kultury korporace, strategie a změny v novém věku.

Základ úspěchu firmy spatřují v propojení její strategie a celkové kultury. Kulturu chápou jako potřebu věnovat se potřebám a zájmům zaměstnanců, klimatu a sociálním podmínkám, které firma tvoří – sounáležitost, schopnost a konzistenci. Strategie je v jejich podání chápána jako soustava cílů firmy a stanovení co nejlepších postupů k jejich dosažení. Tom Peters a Robert Waterman zformulovali tzv. koncepci „7S“, kterou tvoří sedm faktorů manažerské činnosti (strategie, struktura, spolupracovníci, systémy, sdílené hodnoty, styl řízení, schopnosti), a také vydali knihu Hledání dokonalosti, jež se stala „biblí moderního managementu“. V ní vybrali 62 velkých úspěšných společností a provedli jejich rozbor. Podobně laděnou knihu vydal v roce 1984 Robert Levering, Milton Moskowitz a Michaela Katze – 100 společností, pro které je nejvýhodnější v Americe pracovat. V té době již nastupoval značný vliv informačních technologií na podnikovou sféru. Tuto skutečnost se snažili zachytit ve své knize Znovuobrození korporace: Přeměna vašeho zaměstnání a vašeho podniku na novou informační společnost John Naisbitt a Patricie Aburdenová. Charakterizovali 10 trendů, které mění podnik v tomto období informatizace (např. přesun od industriální společnosti ke strategickým zdrojům, soutěžení o nejlepší pracovníky, změnu struktury pracovníků, zvyšující se podíl zaměstnaných žen, rostoucí podíl intuice, potřeba zdravotnického zabezpečení pracovníků atd.). V roce 1987 vydal Tom Peters knihu Být úspěšný v podmínkách chaosu: Příručka pro revoluci v managementu. Konstatuje, že dokonalé organizace nejsou. Chaos popisuje jako stav, kdy dochází k rychlým a nepředvídaným změnám. Je třeba se vyrovnat se změnami. (Kocianová, 2012, s. 58-59)

Pokud dobře funguje podnikové vzdělávání, může dojít k vybudování tzv. učící se organizace. Tato koncepce je patrně jedním ze signálů změny společnosti od industriální ke znalostní a také projevem změny v pojetí managementu, jeho působení a práci s lidmi. Koncepce učící se organizace také souvisí s jejím lidským kapitálem, s potenciálem jejích členů. Zaměřením firemní kultury na vzájemné se učení mohou pracovníci lépe rozvinout své schopnosti a využívat potenciál.

Pět faktory učící se organizace jsou:

- a) systémové myšlení
- b) osobní mistrovství
- c) myšlenkové modely
- d) vytváření sdílené vize
- e) skupinové učení.

Podstatou je systematické učení všech zaměstnanců včetně manažerů a hlavně začlenění tohoto procesu do řídicí praxe. „*At' už se firma rozhodne pro jakýkoliv přístup vzdělávání, neměli by její členové kromě strategického aspektu volby zapomínat ani na individuální užitek vzdělávání.*“ (Tureckiová, 2004, s. 110)

Moderní pojetí řízení lidských zdrojů

Ve 21. století jsou zaměstnanci, tedy lidské zdroje, chápáni jako nejvíce ceněné bohatství organizace. Koncepce řízení se orientuje na zájmy organizace i pracovníka ke vzájemnému prospěchu, plní oboustranně očekávané potřeby. Firmy sledují své cíle a využívají k jejich plnění schopnosti a zkušenosti svých zaměstnanců. Na způsob, jak společnost s pracovníky zachází, má vliv to, k jakému přístupu se kloní. **Unitaristický přístup** předpokládá, že všichni členové organizace mají zájem o dosažení společných cílů, které nejsou v rozporu se zájmy jednotlivců. Typický je pro organizace, jež řídí a kontrolují své pracovníky. Je zde autoritativní důraz na závazek, oddanost. Pluralistický přístup proti tomu připouští, že zájmů může být mnoho a musí být tedy korigovány. Management bere pracovníky jako opozici, akceptuje však vzájemnou závislost a bere ji jako prospěšnou. Lze ho charakterizovat jako rovnovážný způsob s velkým stupněm důvěry, kdy obě strany své často rozdílné zájmy respektují. (Kocianová, 2012, s.78)

Řízení lidských zdrojů se stalo plně samostatnou disciplínou, zasahující do mnoha dalších vědních oborů, kterou nelze jednoduše stručně shrnout a definovat, jak ostatně dokazuje téměř osmisetstránková kniha Michaela Armstronga, jež v roce 2007 dosáhla svého již desátého vydání. Lidské zdroje se v moderním pojetí podniků staly

nejcennějším kapitálem, který nelze snadno nahradit.

Ve 21. století jsou nejvíce hodnocené informace, jejich rychlé a přesné získávání a zpracovávání profiluje úspěšné firmy od těch neúspěšných. Vítězem se stává ten, kdo dokáže nejrychleji a nejpružněji reagovat na změny, analyzovat informace a předvídat skutečnost. Stále větší důraz je kladen na vzdělávání pracovníků. Jednoduchou elementární „bezmyšlenkovitou“ práci nahrazují stroje a lidé jsou nuceni se neustále vzdělávat a posouvat hranice svého myšlenkového rozvoje.

Vývoj personálního řízení v České republice

Personální řízení v ČR bylo ovlivněno světovými válkami a také následujícím politickým vývojem. Hlavně před druhou světovou válkou některé naše podniky patřily k průkopníkům personální práce. První právní předpisy se týkaly zabezpečení pracovních podmínek, režimu pracovního dne, přestávek, odměňování atp. Po 1. světové válce bylo založeno ministerstvo sociální péče, které se staralo o mládež, lidi poškozené válkou, pozůstalé, nezaměstnané, bytovou politiku a také zprostředkovávalo práci. Byla stanovena osmihodinová pracovní doba. V roce 1920 byl založen vědecký ústav pro otázky moderního řízení Masarykova akademie práce. V roce 1924 proběhl I. mezinárodní kongres pro vědecké řízení. (Kocianová, 2012, s. 70)

V České republice problematiku vzdělávání pracovníků asi jako první nejlépe uchopil Tomáš Baťa. Počátkem dvacátých let dvacátého století jeho firma prudce expandovala a Baťa se potýkal s nedostatkem kvalifikovaných pracovníků. Nebyl spokojen s kvalitou tehdejších absolventů učňovských škol, a tak se rozhodl, že si mladé pracovníky vychová sám. Rozhodl se tak na základě zkušeností, které získal při návštěvě Fordových závodů v USA. Nejprve založil obuvnickou školu, později i strojnickou, chemickou, pletařskou a další. Po této odborné škole mohli nejlepší studenti přejít na školu mistrovskou a dále na vyšší průmyslovou školu s maturitou. Vybudoval také celé cizojazyčné školy. Baťa tedy zavedl komplexní systém výuky, který pro jeho továrny produkoval nejenom dělníky, ale i vedoucí pracovníky. Investoval sice mnoho peněz do lidí, o jejichž vzdělání se měl postarat stát, na druhou stranu si tak ale zajistil jejich loajalitu a měl přehled a kontrolu nad počtem absolventů v poměru k počtu pracovních míst.

Tím mohl efektivně tento koloběh pracovních sil kontrolovat a přizpůsobovat svým aktuálním potřebám. V současné době těchto principů již využívá mnoho velkých firem, které buď spolupracují s vysokými školami a vybírají si budoucí pracovníky již v průběhu jejich studia, nebo společnosti, které také zakládají celé školy – např. Škoda auto a.s.

Během své školní praxe jsem získal informace z malé nemocnice ve Středočeském kraji o tom, jak funguje celoživotní vzdělávání lékařů a sester a jejich podpora ze strany zaměstnavatele. Samotné vzdělávání bude popsáno v následujících kapitolách, zde se zaměřím na postřehy z praxe.

Vzdělávání zdravotnických pracovníků je v zájmu jak zaměstnanců, tak zaměstnavatele. Zaměstnanci si udržují a rozvíjejí kvalifikaci, kterou mohou využít během celého pracovního života a zaměstnavatel prostřednictvím vzdělávání svých zaměstnanců zlepšuje vlastní fungování a poskytování zdravotních služeb. Rád bych zde zdůraznil, že bez podpory zaměstnavatele by vzdělávání bylo pro zaměstnance značně obtížné, protože se jedná o časově náročný proces. Nemocnice v tomto případě uzavírá se zaměstnanci smlouvu, v níž jim garantuje poskytování úlev a finanční podpory, a je jim poskytováno placené studijní volno během účasti na vzdělávacích aktivitách ať už přímo v nemocnici nebo mimo ni.

V rámci celoživotního vzdělávání jsou pak zaměstnavatelem hrazeny akreditované kurzy a cestovné. Například kvalifikační studium u sester, které původně vystudovaly střední zdravotnickou školu a nyní studují na vysoké škole bakalářský nebo magisterský program. Zaměstnavatel organizuje také školení přímo v budově nemocnice, odebírá odbornou literaturu a periodika k jednotlivým oborům. Můžeme jmenovat například Zdravotnické noviny, časopis Zdravotní sestra, Gastroenterologický měsíčník atd.

Zaměstnanec se proti tomu zavazuje setrvat u zaměstnavatele určitou dobu po dokončení vzdělávání. Prospěch z toho mají obě strany, zaměstnavatel odborně vzdělané pracovníky, zaměstnanec své vzdělání a „jistotu“ pracovního místa do budoucna.

V období 2. světové války byla zavedena regulace trhu práce, např. pracovní povinnost pro muže ve věku 16-25 let a mobilizace pracovních sil. Po jejím skončení byly tyto předpisy zrušeny, výkon práce byl však dále regulován výnosem prezidenta. Po roce 1948 došlo k výrazným změnám. Proběhlo zestátnění podniků a do vedoucích funkcí byli dosazováni komunističtí funkcionáři (tzv. Kádrová politika). Prvořadým faktorem do obsazení místa tedy nebyly zkušenosti či vzdělání, ale především vztah k politice komunistické strany. V sedmdesátých letech vláda zavedla administrativní řešení. Podniky připravovaly plány práce a zaměstnanosti, stát je poté schvaloval a přiděloval pracovní síly v jednotlivých okresech. V 90. letech byla zrušena většina státních omezení a mnoho podniků bylo privatizováno – převedeno do soukromého vlastnictví.

Na počátku 90. let měla personalistika velice malou prestiž, základním úkolem se tedy stalo vzdělávání nových personalistů. Její význam byl zprvu podceňován, mnohdy se jednalo pouze o nezbytnou administrativu. Brzy se ale začala rozvíjet teorie i praxe personalistiky, obor se snažil přiblížit k tradicím první republiky. Vycházelo se z praxe zahraničních podniků a tyto zkušenosti se implementovaly do našeho prostředí. Rozdíly v personálním řízení jednotlivých podniků jsou tu stále, postupem doby se ale zmenšují. (Kocianová, 2012, s. 71-72)

1.3 Systém vzdělávání pracovníků

„Každý kdo se přestane učit, je starý, ať je mu dvacet nebo osmdesát. Každý, kdo se stále učí, zůstává mladý. To nejlepší v životě je zůstat mladým.“ Henry Ford

Dnešní doba vyžaduje rychlé získávání a následné využívání znalostí a dovedností. Proto tomuto trendu mnohé firmy přizpůsobují svoji strategii ve vzdělávání zaměstnanců. Pracovník musí mít neustále pocit, že se může dále rozvíjet a že nestagnuje.

Firemní, neboli podnikové vzdělávání zahrnuje:

1. Vzdělávání během adaptačního procesu a přípravu pracovníků k jejich činnosti.
2. Doškolení - prohlubování současné kvalifikace v rámci jedné pracovní pozice.
3. Přeškolení (rekvalifikace) - osvojení si nového povolání, pracovník je pak více flexibilní např. při "zaskakování" za kolegu na dovolené.
4. Profesní rehabilitace - zařazení zpět k práci, kterou daný člověk nemohl (např. pro nemoc) dlouhodoběji vykonávat.
5. Zvyšování kvalifikace. (Bartoňková, s. 14)

Při každém zapracování nového zaměstnance je vhodné přidělit mu mentora či patrona, který zaměstnanci v průběhu adaptace věnuje pozornost, radí mu jak v pracovní, tak v sociální oblasti nového zaměstnání (Kocianová, 2010, s. 135). Jeho adaptace pak proběhne daleko rychleji a snadněji. Personalisté mají za úkol tyto adaptační procesy připravit a následně připravit i plány vzdělávání a rozvoje pracovníků.

Vzdělávání pracovníků můžeme tedy také chápat jako nezbytnou součást personální práce v každé firmě. Dle Koubka (Koubek, 2011, s. 138-145) mnozí majitelé převážně malých a středních firem vzdělávání svých pracovníků podceňují. Můžeme se setkat i s názorem, že rozšiřování znalostí je plně v kompetenci každého pracovníka. Malá firma samozřejmě nebude provozovat organizované vzdělávání, střední podniky by však už o něm měly uvažovat. Firma má v podstatě tři důvody pro vzdělávání svých pracovníků:

1. Menší firma může být za normálních okolností na trhu práce znevýhodněna, nemůže nabízet takové sociální výhody jako korporace. Jako jeden z pracovních benefitů však může nabídnout samotné vzdělávání. Nově přijaté pracovníky

musí sama zaškolovat a posléze průběžně doškolovat. Tyto znalosti si pak uchovávají, i pokud se někdy rozhodnou pro změnu zaměstnavatele.

2. Menší firma musí pružně reagovat na požadavky trhu, musí to dělat i její pracovníci. Flexibilně si doplňovat a osvojovat znalosti a dovednosti k plnění nových úkolů. Malé podniky jsou pak zpravidla ty, které se jako první chápou nových technologií.
3. Rozšiřování kvalifikace pracovníků je jeden z nejvýznamnějších zdrojů pro zvyšování produktivity práce, její kvality, lepšího hospodaření s materiálem, stroji, financemi.

Vzdělávání pracovníků je potřebné k tomu, aby mohli vykonávat svoji současnou práci, ale hlavně aby byli připraveni k jejímu vykonávání v budoucnosti. Malé a střední podniky se soustředí především na zapracování a adaptaci nových pracovníků, případně doškolování. Rekvalifikačním programům se moc nevěnují. Naproti tomu podniky velké provádějí systematictější vzdělávání svých pracovníků, cyklicky je opakují a vyhodnocují. Samozřejmě i menší firmy musí mít naplánovanou koncepci vzdělávání, jeho realizace však není tolik organizovaná.

2 VZDĚLÁVÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ

Specifika vzdělávání lékařů

Vzdělávání lékařů je tradiční profese, jejíž historie sahá do nejstarších dob lidské civilizace. Vždy také měla určité výsadní postavení, i když ne vždy byla dostatečně ohodnocena její zodpovědná a náročná práce. Tato profese patří k jedněm z nejnáročnějších, ať už přípravou na vysoké škole, tak také následným celoživotním vzděláváním, neboť se toto odvětví neustále vyvíjí (rychlý rozvoj medicínských věd a neustále nové postupy a technologie). Není proto náhodné, že právě v medicíně a ve všech souvisejících oblastech se vytvořil nejlépe propracovaný systém celoživotního vzdělávání. V České republice se vzdělávání lékařů řídí zákony, vyhláškami a nařízeními vlády.

Podle současné platné legislativy se jedná o tyto:

- Zákon č. 95/2004 Sb. – Zákon ze dne 29. ledna 2004 o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta.
- Vyhláška č. 188/2009 Sb. – Vyhláška o atestační zkoušce, aprobační zkoušce a závěrečné zkoušce certifikovaného kurzu a o postupu ověření znalosti českého jazyka pohovorem lékařů, zubních lékařů a farmaceutů (o zkouškách lékařů, zubních lékařů a farmaceutů).
- Vyhláška č. 361/2010 Sb. – Vyhláška ze dne 1. prosince 2010, kterou se mění vyhláška č. 185/2009 Sb., o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a oborech certifikovaných kurzů, s účinností od 1. ledna 2011.
- Nařízení vlády č. 184/2009 Sb. – Nařízení o stanovení výše úhrad za zkoušky (úhrady za atestační zkoušku, závěrečnou zkoušku certifikovaného kurzu a aprobační zkoušku podle zákona o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání

lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, a atestační zkoušku, aprobační zkoušku k vydání osvědčení podle zákona o nelékařských zdravotnických povoláních.

- Nařízení vlády č. 31/2010 Sb. Nařízení o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí.

Postupný vývoj ukázal, že lékařské vzdělání nemůže skončit absolvováním vysoké školy, ale že musí pokračovat dále při získávání specializace a při výkonu profese. V současné době se vzdělání lékařů dělí na pregraduální, specializační a celoživotní.

2.1 Pregraduální vzdělávání lékařů

Studium budoucích lékařů probíhá v lékařských fakultách, trvá zpravidla pět až šest let a je ukončeno státními závěrečnými zkouškami a získáním vysokoškolského diplomu (titul MUDr., případně MDDr.). Toto vzdělání nedostačuje na samostatný výkon lékařské profese.

V České republice funguje 7 lékařských fakult. Teprve po absolvování lékařské fakulty je možno přikročit k další fázi vzdělávání. Např. na 1. Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze lze v roce 2015/2016 studovat tyto magisterské obory:

- Studijní program Všeobecné lékařství (6 leté studium v prezenční formě)
- Studijní program Zubní lékařství (5 leté studium v prezenční formě).

Předpokládaný počet přijímaných je 700 studentů pro program Všeobecné lékařství a 50 pro program Zubní lékařství.

2.2 Specializační vzdělávání lékařů

Do roku 2004 se udělování atestací řídilo zákonem č. 72/1971 Sb., resp. Vyhláškou č. 77/1981 Sb. o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví. Byly zavedeny tzv. dvoustupňové atestace i některé nástavbové obory.

Lékaři měli povinnou pouze atestaci I. stupně, která obvykle trvala 3 roky . Na ní dále navazovaly atestace II. stupně, jež však byly nepovinné. Změnu přinesl zákon č. 95/2004 Sb., kdy vznikl problém s některými lékaři, kteří měli „pouze“ atestaci I. stupně, protože ty nové byly postaveny de facto na úroveň dřívějších atestací II. stupně. Nyní specializační vzdělávání probíhá podle více zákonů. Záleží na tom, v kterém roce bylo zahájeno.

Specializační vzdělávání probíhá již při výkonu samotného povolání pod dohledem školitele ve zdravotnických zařízeních, která jsou akreditována Ministerstvem zdravotnictví. Studium je založeno na samostatné bázi, studiu odborné literatury a následné praxi. Trvá zpravidla 2-8 let dle náročnosti oboru a končí specializační či atestační zkouškou. Uděluje se titul specialisty – odborného lékaře pro určitý obor. (Krejčíková, 2005)

Specializační vzdělávání následně probíhá tak, že lékař vystuduje jeden ze společných základů a následně se věnuje úzké navazující odbornosti. Tento společný základ představuje povinnou praxi, teorii a praktické dovednosti, které jsou společné pro určité obory. Po jeho absolvování je snadnější získat další specializaci se společným základem nebo také změnu specializace. V některých oborech lze získat specializaci i s různým společným základem. Lékaři, kteří do tohoto programu nastoupili do 30.6.2009, vycházejí ze 6 společných základů-kmenů:

- interní
- chirurgický
- pediatrický
- radiologický
- patologický
- hygienický

Základní obory jsou následující (v závorce je minimální délka vzdělávání):

- alergologie a klinická imunologie (4) – interní nebo pediatričtý kmen
- anesteziologie a intenzivní medicína (4) – anesteziologický kmen
- cévní chirurgie (5) – chirurgický kmen
- dermatovenerologie (3) – interní nebo chirurgický kmen
- dětská chirurgie (5) - chirurgický kmen
- dětské lékařství (4) - pediatričtý kmen
- diabetologie e endokrinologie (5) - interní nebo pediatričtý kmen
- gastroenterologie (4) - interní nebo chirurgický kmen
- geriatric (4) - interní kmen nebo kmen všeobecné praktické lékařství
- gynekologie a porodnictví 4) – gynekologicko-porodnický kmen
- hematologie a transfuzní lékařství (3) – interní nebo pediatričtý kmen
- hygiena a epidemiologie (4) – hygienický kmen
- chirurgie (5) - chirurgický kmen
- infekční lékařství (4) - interní nebo pediatričtý kmen
- kardiouchirurgie (5) - chirurgický kmen
- kardiologie (4) - interní kmen
- klinická biochemie (4) – interní nebo pediatričtý kmen
- klinická onkologie (4) – interní nebo pediatričtý kmen
- lékařská genetika (4) – interní nebo pediatričtý nebo gynekologicko-porodnický kmen
- lékařská mikrobiologie (4) - interní kmen
- nefrologie (4) - interní kmen
- neurochirurgie (5) - chirurgický kmen
- neurologie (4) - interní kmen
- nukleární medicína (4) – interní nebo radiologický kmen
- oftalmologie (3) - chirurgický kmen
- ortopedie (5) - chirurgický kmen
- otorinolaryngologie (3) - chirurgický kmen
- patologie (4) – patologický kmen
- plastická chirurgie (5) - chirurgický kmen

- pneumologie a fizeologie (4) - interní kmen
- praktické lékařství pro děti a dorost (4) - pediatrický kmen
- psychiatrie (4) – psychiatrický kmen
- radiační onkologie (4) - interní kmen
- radiologie a zobrazovací metody (4) - radiologický kmen
- rehabilitační a fyzikální medicína (3) - interní nebo chirurgický nebo pediatrický kmen
- revmatologie (4) - interní kmen
- traumatologie (5) - chirurgický kmen
- urologie (5) - chirurgický kmen
- vnitřní lékařství (5) - interní kmen
- všeobecné praktické lékařství (3) - interní kmen nebo kmen všeobecné praktické lékařství.

Po zvládnutí základního oboru specializace navazují ještě **nástavbové obory** (v zároveň je délka studia):

- angiologie (2)
- dětská a dorostová psychiatrie (1)
- dětská dermatovenerologie (1]
- dětská gastroenterologie a hepatologie (1)
- dětská kardiologie (2)
- dětská nefrologie (1)
- dětská neurologie (2)
- dětská onkologie a hematologie (2)
- dětská otorinolaryngologie (1)
- dětská pneumologie (1)
- dětská radiologie (2)
- dětská revmatologie (2)
- dětská urologie (2)
- dorostové lékařství (2)
- epidemiologie (2)

- foniatrie (2)
- gerontopsychiatrie (1)
- hrudní chirurgie (2)
- hygiena dětí a dorostu (1)
- hygiena obecná a komunální (1)
- hygiena výživy (1)
- hyperbarická a letecká medicína (1)
- intenzivní medicína (2)
- intervenční radiologie (2)
- klinická farmakologie (2)
- klinická osteologie (1)
- korektivní dermatologie (1)
- maxilofaciální chirurgie (3)
- medicína dlouhodobé péče (1)
- návykové nemoci (2)
- neonatologie (1)
- neuroradiologie (2)
- onkogynekologie (2)
- paliativní medicína a léčba bolesti (1)
- perinatologie a fetomaternální medicína (1)
- popáleninová medicína (2)
- posudkové lékařství (2)
- pracovní lékařství (2)
- reprodukční medicína (1)
- sexuologie (2)
- soudní lékařství (2)
- tělovýchovné lékařství (1)
- urgentní medicína (2)
- urogynekologie (1) - (IPVZ, Jak získat specializovanou způsobilost).

Od 1.7.2009 bylo specializační vzdělávání upraveno Vyhláškou č. 185/92009 Sb. Zavádí se 2letý základní kmen ve všech 40 základních oborech. Je stanoveno 10 základních kmenů, jejichž absolvování je podmínkou pro další část specializačního vzdělávání a vydání certifikátu opravňujícího pro výkon některých činností bez odborného dohledu. Specializační vzdělávání bylo dále změněno vyhláškou 361/2010 Sb. ze dne 1.12. 2010 o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů

a farmaceutů a oborech certifikovaných kurzů. S platností od 1.1.2011 přinesla tyto změny:

Počet základních kmenů se zvýšil z 10 na 16. V současné době to tedy jsou kmeny:

- anesteziologický
- gynekologicko-porodnický
- hygienický
- chirurgický
- interní
- všeobecné praktické lékařství
- patologický
- pediatrický
- psychiatrický
- radiologický
- urologický
- dermatovenerologický
- oftalmologický
- ortopedický
- otorhinolaryngologický
- neurologický.

Soudní lékařství bylo z nastavbových oborů převedeno na základní obor, počet základních oborů se tedy upravil na současných 41. Zvýšil se i počet nastavbových oborů o klinickou výživu, interní metabolickou péči, onkochirurgii a koloproktologii. Obor paliativní medicína a léčba bolesti se rozdělil na dva nastavbové

obory – obor paliativní medicína a obor algeziologie
(Vyhláška č. 361/2010 Sb.).

Na základě veřejnoprávní smlouvy mezi univerzitami a Ministerstvem zdravotnictví ČR ze dne 27. 9. 2012 byla organizace atestačních zkoušek k 1. 1. 2012 převedena z Institutu pro další vzdělávání na univerzity, respektive lékařské fakulty. Jedná se o tyto vysoké školy: Univerzita Karlova v Praze, Univerzita Palackého v Olomouci a Masarykova univerzita v Brně. V posledních letech je často terčem kritiky odchod čerstvých absolventů lékařských fakult do zahraničí, většinou Německa. Důvodem je prý jejich špatné finanční ohodnocení v České republice a také až neúměrná délka specializačního vzdělávání. S tím nelze než souhlasit, když vezmeme v úvahu, že lékař může samostatně vykonávat svoji činnost (a tím pádem být i patřičně finančně ohodnocen) až po cca celkových 14 letech studia, tedy ve svých 33 letech.

Potřebu změn postgraduálního systému vzdělávání shrnul ve svém článku v časopise České lékařské komory její viceprezident MUDr. Zdeněk Mrozek, Ph.D. (Mrozek, 2014, s. 5-6). Dle jeho názoru byl zbytečně před 11 lety údajně pod tlakem Evropské unie navýšen počet základních oborů z původních 19 na současných 84. Dvoustupňový atestační systém byl rozložen a organizováním vzdělávání byly pověřeny lékařské fakulty. Ze slibované miliardy korun ročně, která měla jít na vzdělávání lékařů, zbyla necelá třetina. Dle jeho názoru vykazuje celý tento vzdělávací systém několik vážných nedostatků.

Lékař může vykonávat samostatně odbornou činnost až po ukončení celého cyklu vzdělávání, tedy po pěti až sedmi letech od ukončení lékařské fakulty. To dle něj vede k prohloubení nedostatku počtu lékařů a zároveň se prodlužuje jejich ekonomická nesamostatnost. Na jedné straně jsou mladí lékaři limitováni nízkými nástupními platy a mají závazky vůči „mateřským“ školicím zařízením, na druhé straně musí zajišťovat vlastní rodiny.

Dle jeho názoru by bylo rozumné zkrátit dobu specializačního studia na 4-5 let, lékaři by neměli být často zbytečně nuceni do vlastního publikování. Měli by být hlavně připravováni pro svoji samostatnou činnost, ne zneužívání na administrativní činnosti.

Zároveň doporučuje snížit počet základních oborů na cca 30 až 35 a stejně tak počet oborů nástavbových.

Podrobněji tuto myšlenku rozvinul v prezentaci na sjezdu ČLK v roce 2014. Veřejnost si často myslí, že za odchodem českých lékařů stojí především finance. Toto je pravda jenom částečně, problém je daleko hlubší. Doktor Mrozek uvedl (Mrozek, 2014, s. 5-6), že stát by se měl snažit vytvořit pro mladé lékaře lepší podmínky k výkonu jejich povolání a motivovat je k setrvání v České republice. Dalším krokem by mělo být zavedení stipendií, daňové úlevy spojené s jejich vzděláváním, stanovení maximálních cen kurzů a stáží. Stát by měl financovat vzdělávání mladých lékařů stipendii vázanými na školence, ne na zdravotnické zařízení.

V srpnu roku 2014 se k odchodu lékařů do ciziny vyjádřil i prezident ČLK Milan Kubek: „*Loni si vyžádalo od komory potvrzení pro práci v zahraničí 330 lékařů, letos v prvním pololetí už 239.*“ (Kubek, 2014). Shrnul v rozhovoru pro magazín E15. Celkový počet prý ještě navyšují lékaři, kteří odejdou ihned po promoci a v ČR vůbec nenastoupí. V roce 2013 jich bylo 193. Hlavním důvodem jsou dle něj nejen finanční, ale i pracovní podmínky. Obor všeobecné lékařství ročně vyprodukuje 1050 lékařů. V roce 2009 jich odešlo do zahraničí 64, letos 193, rok předtím 207. V dalším roce prý hrozí odchod až 500 lékařů, což je téměř polovina všech absolventů. Situace jenom částečně kompenzují cizinci. V roce 2003 jich v ČR pracovalo 829, v roce 2014 jsou jich 3000. Většinou se jedná o občany Slovenské republiky.

Dalším problémem je odchod lékařů do důchodu. V roce 2012 bylo lékařů starších 60 let již 21 procent. Nejhorší situace je u praktických lékařů pro děti. Situace se musí co nejrychleji řešit, uvedl Kubek. ČLK chystá změnu zákona, aby bylo vzdělávání pro lékaře přijatelnější. Zároveň se chystá také navyšování počtu studentů medicíny, aby bylo absolventů alespoň 1200 ročně. Situace praktických lékařů by Kubek rád vyřešil tak, že by se usnadnila cesta zkušeným internistům z nemocnic, kteří mají specializaci praktického lékaře. Obor prý znají, seznámili by se pouze během několika týdnů v rámci rekvalifikace s potřebnou administrativou a mohli by provozovat ordinaci běžného praktika.

Česká lékařská komora začátkem prosince roku 2014 vyhlásila internetovou anketu mezi lékaři na téma Postgraduální vzdělávání. Cílem bylo získat co nejširší přehled o tom, co si lékaři přejí, a které problémy v oblasti vzdělávání cítí jako nejvíce palčivé. Anketu se zúčastnilo celkem 6480 respondentů, 3664 žen a 2804 mužů, 12 odpovědí bylo vyřazeno vzhledem k nevyplněným datům (Mrozek, 2015). Výsledek nebyl překvapující, drtivá většina lékařů si přeje radikálně snížit počet základních oborů a také nástavbových atestací. 61% lékařů chce, aby byly organizace postgraduálního studia i následné zkoušení svěřeny výhradně do rukou IPVZ. 80% se jich shoduje na tom, že současný systém vzdělávání nevyhovuje a potřebuje zásadní změny.

Uvítali by také, aby bylo umožněno absolvovat větší část vzdělávacího programu v zařízeních nižšího typu. Dále chtějí jednoznačněji definovat povinnosti školitele a školícího zdravotnického zařízení vůči školenci a zjednodušit akreditační řízení tak, aby mohla být akreditována všechna zdravotnická zařízení, která splňují podmínky registrace. Po snížení požadavků na počty a spektrum výkonů ve vzdělávacích programech volá také více než polovina respondentů. Dále by chtěli zavést povinné celoživotní vzdělávání se sankcemi za nedodržení této povinnosti a veškerou administrativu s tím spojenou převést pod jeden subjekt. Nejlépe asi celou situaci vystihuje názor nejmenovaného lékaře z tohoto článku, který je přítomen v obdobné formě několikrát:

„Současný stav vzdělávání není dobrý. Chtěl bych upozornit na nemravné jevy:

- 1. placené stáže na vyšších pracovištích, kdy školenec za tzv. školení platí a přitom vykonává normální sekundářskou práci.*
- 2. řada oborů vyžaduje až více než roční stáže na klinikách v Praze, Brně atp. Opět převážně sekundářská práce, ale hlavně významný zásah do rodinného života, rozpočtu atd. Rodiny, zejména jde-li o matky malých dětí a dětí v základní škole. Přitom nevěřím, že třeba krajské nemocnice nebo větší nemocnice by adepty nevyškolily stejně dobře.“ (Kubek, 2014).*

Dalším faktorem jsou finance poskytované státem na toto vzdělávání, měly by sloužit výhradně k tomuto účelu, ne jako kompenzace nemocnicím kvůli nedostatečnému financování od zdravotních pojišťoven.

2.3 Celoživotní vzdělávání lékařů

Jak jsem již zmínil, lékařské povolání vyžaduje vzhledem k neustále se zdokonalujícím postupům a metodám celoživotního vzdělávání, doplňování znalostí a dovedností. Toto vzdělávání je organizováno Českou lékařskou komorou, což je samosprávná stavovská organizace, která sdružuje všechny lékaře na území České republiky, má sídlo v Olomouci. Členství v ní je pro všechny lékaře povinné.

Česká lékařská komora vydala 8. 4. 2000 (nabytí účinnosti dnem 1.1.2001) Stavovský předpis č. 16 - Systém celoživotního vzdělávání lékařů České lékařské komory. Ten vychází ze zákona č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře a stanoví pravidla programu celoživotního vzdělávání lékařů. Naposled byl novelizován dne 17.6.2011 s nabytím účinnosti dne 18.7.2011.

Tento stavovský předpis upravuje systém celoživotního vzdělávání lékařů organizovaný Českou lékařskou komorou (dále jen ČLK). (ČLK, Stavovský předpis č. 16). Členství v tomto programu je pro všechny lékaře povinné. Pokud chce lékař v budoucnu plnit funkci primáře a vedoucího lékaře v nemocnici, musí v rámci tohoto programu získat diplom, na jehož základě teprve dostane potřebnou licenci k výkonu této funkce. V systému celoživotního vzdělávání ČLK přiděluje vzdělávacím akcím kredity.

Formy celoživotního vzdělávání lékařů podle tohoto stavovského předpisu jsou:

- a) vzdělávací akce pořádané ČLK
- b) vzdělávací akce pořádané dalšími subjekty sdruženými v asociaci
- c) klinické stáže a klinické dny
- e) publikační a přednášková činnost

- f) studium odborné literatury s autodidaktickými testy
- g) elektronické formy vzdělávání (ČLK, Stavovský předpis č. 16).

Asi nejčastějším vzděláváním jsou akce pořádané přímo ČLK nebo jiným subjektem z asociace. Pořádání každé takové odborné přednášky je předem přísně posuzováno Radou pro vzdělání ČLK a musí být schváleno, poté je teprve zařazena do centrálního registru akcí. Po absolvování přednášky lékař obdrží tzv. Kredity, kdy 1 kredit odpovídá 1 hodině akce. Maximální počet kreditů z jedné takové akce je 16. Kredity jsou lékařům zapisovány do tzv. Indexu vzdělávání.

Další možností jsou stáže a klinické dny. Těmi se rozumí praxe lékaře na pracovišti, specializovaném pracovišti nebo ambulanci pod vedením lékaře s licencií lektora. Za každý takovýto den praxe lékař získá 4 kredity. Tato praxe může probíhat i v zahraničí, pak je individuálně posuzován její přínos. Klinický den je účast lékaře při výkonu preventivní péče ve zdravotnickém zařízení. Za jeden den lékaři náleží taktéž 4 kredity.

Za přednáškovou a publikační činnost se také udělují kredity. Např. za účast na konferenci posuzuje udělení kreditů kancelář okresního sdružení komory, v níž je lékař registrován. Té předloží potřebné doklady o vykonání přednášky. Stejně tak je posuzována lékařova publikační činnost.

Studiem odborné literatury se dají také získat kredity. Její nastudování je ověřováno autodidaktickým testem, který musí obsahovat minimálně 10 otázek. Podobné je to s elektronickou formou vzdělávání. Tou se rozumí vzdělávací proces, jenž využívá informační a komunikační technologie k tvorbě kursů, distribuci obsahu a komunikaci mezi studenty a pedagogy. Toto vzdělávání je zakončeno ověřením znalostí (písemně nebo elektronicky).

Diplom za úspěšné plnění programu celoživotního vzdělávání náleží lékaři, který za období posledních 5 let získal minimálně 150 kreditů. Diplom vydává okresní sdružení, ke kterému daný lékař přísluší a platí 5 let od jeho vydání. Lékaři jsou tedy motivováni se tohoto vzdělávacího procesu účastnit. Další kredity může lékař získat

také studiem odborné literatury, z níž jsou následně prověřeny znalosti prostřednictvím testu. Jinou možností je také jeho vlastní publikační a přednášková činnost.

2.4 Vzdělávání zdravotních sester

Zdravotní sestra je kromě lékaře další zdravotnický personál, který je zodpovědný za léčebnou péči při nejrůznějších akutních a chronických onemocněních či úrazech. Poskytují péči v ambulancích i lůžkových odděleních. Funkce a vzdělání sester se po celém světě liší. V České republice se její vzdělání řídí Zákonem č. 96/2004 Sb. ze dne 4. února 2004 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). Činnost všech zdravotnických pracovníků dále upravuje vyhláška 55/2011 Sb. ze dne 1. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

Ministerstvo zdravotnictví vydalo v roce 2004 metodické opatření, které vedlo k zajištění jednotného postupu při poskytování ošetrovatelské péče ve zdravotnických zařízeních lůžkové nebo ambulantní péče, v sociálních zařízeních nebo vlastním sociálním prostředí. Ošetrovatelství má důležité postavení v péči o zdraví. Rozumí se jím soubor činností zaměřených na prevenci, udržení, podporu a navrácení zdraví osob (Věstník č. 9 – MZ ČR, 2004). Veškerá tato činnost vyžaduje kvalitní organizaci a kontrolu. K moderním trendům ošetrovatelství patří poskytování ošetrovatelské péče víceúrovňovým způsobem, týmem složeným personálem s různou úrovní dosaženého vzdělání a specializace. Je kladen důraz na náročnější a samostatnější práci personálu. Cílem celé koncepce je zajištění kvalitní ošetrovatelské péče dostatečně vyškoleného personálu. Cílem ošetrovatelství je především podporovat a upevňovat zdraví, navracet jej, zmírňovat utrpení a případně zajistit důstojnou smrt. Děje se tak poskytováním aktivní péče.

Vzdělávání budoucích zdravotních sester probíhá dnes v několika cyklech. Prvotním vzděláním je studium na střední zdravotnické škole zakončené maturitou. Po jejím absolvování však sestra nemůže svoji práci vykonávat bez odborného dohledu. Tato nedávná změna systému vzdělávání způsobila a způsobuje nemalé problémy

zdravotnickým zařízením, neboť na trh práce se po několik let nedostávali noví absolventi. Další vzdělávání je tedy zaměřeno tak, aby mohly sestry své povolání vykonávat samostatně bez odborného dohledu.

Zahrnuje:

1. **Kvalifikační studium** – probíhá na vyšších zdravotnických školách a na vysokých školách – sestra získává titul Dis., případně Bc.
2. **Celoživotní vzdělávání** – probíhá kontinuálně a je zaměřeno na doplňování, prohlubování a zvyšování znalostí a získávání nejnovějších vědeckých poznatků a dovedností na způsobilost v příslušném oboru. Probíhá v akreditovaných zařízeních. V rámci tohoto vzdělávání lze získat vyšší stupně vzdělání – magisterské a doktorské. Toto vzdělávání je ohodnocováno tzv. kreditním systémem podobně jako u lékařů. Počty kreditů za jednotlivé formy celoživotního vzdělávání jsou stanoveny ve vyhlášce č. 4/2010 Sb.

K zapisování délky a druhu vzdělávání slouží tzv. Průkaz odbornosti. Ten je vydáván každé sestře po dokončení kvalifikačního studia a jsou do něj zaznamenávány úspěšně ukončené zkoušky akcí celoživotního vzdělávání.

Cílem vzdělávání zdravotních sester je získání Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (tzv. registrace) a zápis v Registru zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu bez odborného dohledu. Podmínky, za kterých je všeobecná sestra způsobilá k výkonu povolání bez odborného dohledu, přesně upravuje Zákon 96/2004 Sb., díl 1. §5.

Organizace, jež zajišťuje akreditované vzdělávací akce pro nelékařské zdravotnické pracovníky, se jmenuje Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. Jejím zřizovatelem je Ministerstvo zdravotnictví ČR. Jeho funkce a služby rozvedu v samostatné kapitole.

2.5 Instituce pro vzdělávání zdravotnických pracovníků

Česká lékařská komora – ČLK

Dle webových stránek <http://lkcr.cz> o sobě ČLK informuje takto: Česká lékařská komora je samosprávná profesní organizace lékařů. Byla zřízena zákonem č. 220/1991 Sb. České národní rady a je obdobou samosprávy místní (např. městské či krajské). Každý lékař, který vykonává na území České republiky lékařské povolání v léčebné a preventivní péči, musí být členem ČLK. Česká lékařská komora:

- dbá, aby členové komor vykonávali své povolání odborně, v souladu s jeho etikou a způsobem stanoveným zákony a řády komor,
- zaručuje odbornost svých členů a potvrzuje splnění podmínek k výkonu lékařského povolání podle zvláštních předpisů,
- posuzuje a hájí práva a profesní zájmy svých členů a chrání jejich profesní čest,
- vede seznam členů a zveřejňuje o svých členech zákonem stanovené informace.

V čele ČLK stojí její prezident, dále se organizace dělí na rady, komise a oddělení – podle úrovně. Vzděláváním se přímo zabývá vědecká rada a oddělení vzdělávání.

Vědecká rada

Vědecká rada ČLK je poradním orgánem představenstva a prezidenta ČLK. Vědeckou radu tvoří prezident ČLK, předseda Vědecké rady, výkonný sekretář a členové - renomované autority jednotlivých medicínských oborů. Vědecká rada se zabývá odbornými otázkami a vydává k nim stanoviska. Pro jednotlivé obory medicíny vytváří Vědecká rada oborové komise. Vědecká rada ČLK prostřednictvím oborových komisí vypracovává odborné posudky, které využívají především orgány komory nebo se souhlasem předsedy Vědecké rady i jiné instituce, jež jsou oprávněné posuzovat poskytnutí lékařské péče. Odborné posudky převážně využívají disciplinární orgány ČLK jako podklad pro řešení stížností v disciplinárních řízeních. V zájmu

ochrany své profesionální cti může každý člen komory požádat prezidenta ČLK o posouzení jeho odborného postupu Vědeckou radou.

Oborové komise Vědecké rady ČLK přezkušují lékaře v případech, kdy nesplňují podmínky stanovené Stavovským předpisem ČLK č. 11 – Licenčním řádem pro získání osvědčení, resp. pro získání licence k výkonu vedoucího lékaře a primáře.

Vědecká rada ČLK rovněž schvaluje na základě odborného posouzení oborovou komisí VR akreditace pracovišť ke školení lékařských výkonů a k vydávání funkčních licencí na základě Stavovského předpisu č. 12. Taktéž podává odborná vyjádření k žádostem týkajících se celoživotního vzdělávání lékařů dle Stavovského předpisu ČLK č. 16.

Oddělení vzdělávání

Oddělení vzdělávání zajišťuje a koordinuje odborné vzdělávání členů ČLK. Eviduje a organizuje pořádání vzdělávacích akcí a dohlíží na jejich odbornou úroveň. Vede seznam akreditovaných organizací určených ke vzdělávání lékařů, akreditovaných projektů, akreditovaných akcí a kurzů. Nabízí také moderní formu vzdělávání: e-learningové kurzy (www.eclk.cz).

Institut pro další vzdělávání – IPVZ

Na webových stránkách (IPVZ.cz) se můžeme dočíst následující informace:

Základní ustanovení

Statut Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví (dále jen „statut“) upravuje činnost, řízení, organizační členění a hospodaření Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví (dále jen „Institut“).

Postavení Institutu

Institut byl zřízen výměrem ministra zdravotnictví ČSR č.j. Ká/3-621-10.616/1953 ze dne 30. června 1953, ve znění rozhodnutí ministra zdravotnictví ze dne 26. 11. 1991 a zřizovací listinou ze dne 1. 12. 2001, č.j. 16037/2001.

Zřizovatelem Institutu je ČR - Ministerstvo zdravotnictví (dále jen „ministerstvo“). Institut je právnickou osobou. Institut je příspěvkovou organizací přímo řízenou

ministerstvem. Sídlem Institutu je Praha. Institut se člení na ředitelství, pedagogická pracoviště, administrativní a provozní pracoviště.

Poslání Institutu

Institut je specializovaným vzdělávacím a vědeckým pracovištěm, které zajišťuje a provádí pro zřizovatele koncepční, analytickou, pedagogickou, metodickou, koordinační, registrační, posuzovací, expertní, vědecko-výzkumnou a akreditační činnost v oblasti specializačního vzd zdravotnických pracovníků. Institut poskytuje metodickou pomoc v oblasti celoživotního vzdělávání se smluvně zajištěnými pracovišti. Institut plní úkoly ministerstva, předkládá mu návrhy a náměty pro zkvalitnění dalšího vzdělávání ve zdravotnictví.

Činnost Institutu

Institut (v souladu se zákonem č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta a zákonem č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních) zabezpečuje pro zřizovatele zejména následující činnosti:

Hlavní činnost

koncepční činnost

Monitoruje a zajišťuje požadavky na další vzdělávání zdravotnických pracovníků, zejména připravuje koncepční materiály a předkládá ministerstvu návrhy opatření v této oblasti, plánuje, organizuje, hodnotí a koordinuje další vzdělávání ve zdravotnictví. Zpracovává návrhy vzdělávacích programů specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a ve vybraných oborech i jiných odborných pracovníků ve zdravotnictví s vysokoškolským vzděláním, dále návrhy doplňující odborné praxe farmaceutů a dalších dílčích pedagogických dokumentů, v souladu s doporučeními EU a právními předpisy; přitom spolupracuje zejména s odbornými společnostmi, příslušnými profesními organizacemi a Ministerstvem práce a sociálních věcí.

analytická činnost

Zjišťuje aktuální potřeby na kvalifikační požadavky v oblasti dalšího vzdělávání, vypracovává srovnávací analýzy zahraničních systémů pro plánování vzdělávacích aktivit.

pedagogická činnost

Poskytuje specializační vzdělávání v rozsahu získané akreditace. Zařazuje lékaře, zubní lékaře, farmaceuty, ve vybraných oborech i jiné odborné pracovníky ve zdravotnictví s vysokoškolským vzděláním a cizince do specializačního vzdělávání a vydává jim průkazy odbornosti.

Zajišťuje specializační vzdělávání lékařů, zubních lékařů, farmaceutů, ve vybraných oborech i jiných odborných pracovníků ve zdravotnictví s vysokoškolským vzděláním a cizinců.

Organizačně zajišťuje a uskutečňuje atestační zkoušky podle prováděcích vyhlášek k citovaným zákonům a vydává diplomy o specializaci, osvědčení o absolvované praxi, osvědčení o absolvování kurzů, seminářů a dalších vzdělávacích aktivit Institutu.

Zajišťuje činnost oborových atestačních komisí. Podílí se na hodnocení vzdělání cizinců z členských států EU, navrhuje požadavky na doplnění vzdělání před získáním specializované způsobilosti ve smyslu § 26, odst. 2 a 5 zákona č. 95/2004 Sb. a připravuje podklady k rozhodnutí pro ověřování znalosti českého jazyka podle § 31 zákona č. 95/2004 Sb.

Zajišťuje aprobační zkoušky lékařů a farmaceutů a ověřování schopností odborně se vyjadřovat v českém jazyce podle prováděcí vyhlášky k části osmé zákona č. 95/2004 Sb.

Realizuje speciální výukové programy ukončené ověřením znalostí a vydáním osvědčení o jejich absolvování.

Organizuje a uskutečňuje vzdělávací akce v rámci celoživotního vzdělávání; na základě ověření požadovaných znalostí vydává absolventům potvrzení o jejich absolvování

Zabezpečuje podle společenské objednávky vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví a v dalších odvětvích, jejichž činnost souvisí s péčí o zdraví. Zajišťuje služby spojené s výukovou činností.

metodická činnost

Připravuje metodické návody a postupy pro realizaci a hodnocení specializačního a celoživotního vzdělávání a připravuje výukové audiovizuální pomůcky a další studijní materiály.

Zprostředkovává veřejné informační služby pro potřeby vzdělávání ve zdravotnictví na celostátní a mezinárodní úrovni.

registrační činnost

Vede evidenci a archivuje veškerou dokumentaci o dalším vzdělávání zdravotnických pracovníků (ve smyslu ustanovení § 19, odst. 4 zákona č. 95/2004 Sb.).

Vede evidenci uchazečů o vykonání aprobační zkoušky a o vykonaných aprobačních zkouškách ve smyslu ustanovení § 34, odst. 6 zákona č. 95/2004 Sb. Vede Registr lékařů, zubních lékařů a farmaceutů.

posuzovací činnost

Posuzuje odbornou praxi zdravotnických pracovníků, absolvovanou při výkonu zdravotnického povolání a v rámci doktorského studijního programu v ČR nebo v cizině a odborná stanoviska předkládá ministerstvu pro rozhodovací činnost.

Posuzuje žádosti zdravotnických pracovníků o uznání rovnocennosti specializované způsobilosti získané podle dřívějších právních předpisů dle § 42 a § 44, odst. 8 zákona č. 95/2004 Sb. a předkládá ministerstvu odborná stanoviska.

vědecko-výzkumná činnost

Řeší projekty na základě grantů získaných na národní a mezinárodní úrovni v oblasti dalšího vzdělávání i klinické medicíny.

akreditační činnost

Zabezpečuje akreditační řízení a činnost akreditačních komisí pro příslušné obory specializačního vzdělávání nebo zaměření doplňující odborné praxe pro farmaceuty

(ve smyslu § 14 zákona č. 95/2004 Sb.) a předkládá stanoviska akreditačních komisí pro rozhodovací činnost ministerstva.

další činnosti

Provádí činnost vyplývající z implementace klasifikačního systému diagnosticko-terapeutických skupin v podmínkách českého zdravotnictví a kultivaci tohoto systému, včetně správy a vývoje referenční databáze.

Může poskytovat ubytovací služby pro účastníky specializačního a celoživotního vzdělávání, vlastní zaměstnance Institutu a zaměstnance ministerstva.

Jiná činnost

Institut může vykonávat jinou činnost, pokud tato není na úkor jeho poslání, a úkoly stanovených ministerstvem. Při jejím vykonávání se řídí obecně platnými předpisy. Při plnění úkolů Institut spolupracuje se vzdělávacími institucemi, akreditovanými pracovišti, zejména s Národním centrem ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, vysokými školami a dalšími vzdělávacími institucemi v ČR i v zahraničí. Dále spolupracuje zejména s odbornými společnostmi, výzkumnými ústavů, profesními organizacemi, zdravotními pojišťovnami, zdravotnickými zařízeními a dalšími institucemi, jejichž činnost souvisí s péčí o zdraví lidu. Institut je zapsán do seznamu ústavů se znaleckým oprávněním a vykonává znaleckou činnost v rozsahu tohoto zápisu.

European Union of Medical Specialists – U.E.M.S

Jedná se o nejstarší lékařskou organizaci v Evropě. V roce 2008 oslavila své 50. výročí. Je neziskovou organizací, která má za úkol sjednotit úroveň odbornosti lékařů v jednotlivých státech EU. V současné době sdružuje 42 specializací a zastupuje více než 1,6 milionu lékařů. Má také vazby s dalšími evropskými organizacemi. Jedním z hlavních zájmů UEMS je hájit a prosazovat zájmy lékařských odborníků na evropské úrovni, dále harmonizovat jejich vzdělávání a z něj vyplývající akreditace.

Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (NCO+NZO)

Jeho funkce jsou:

- podpora regulačních procesů
- je institucí pro realizaci a rozvoj celoživotního vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví
- koordinační, poradenské a informační centrum pro řešení otázek odborného vzdělávání a regulace nelékařských zdravotnických povolání
- je akreditovaným zařízením s celorepublikovou působností, které poskytuje širokou nabídku vzdělávacích programů specializačního vzdělávání, kvalifikačních a certifikovaných kurzů včetně dalších forem celoživotního vzdělávání zdravotnických pracovníků i široké veřejnosti.

ZÁVĚR

Vzdělávání lékařů i sester nekončí absolvováním školy či získáním odborné způsobilosti. Obě tyto profese jsou si způsobem i formou vzdělávání velmi podobné. Liší se v tom, že sestry nedělají, tak jako lékaři, specializační vzdělávání.

Opora v zákoně pro nutnost celoživotního učení je určitě potřebná, už jenom proto, že se jejich práce přímo dotýká lidského zdraví a životů, je tedy nutné, aby ji prováděli ti nejlépe vzdělaní odborníci. Zavedením komplexního systému vzdělávání lékařských i nelékařských pracovníků je myslím úspěšně dosaženo toho, aby toto vzdělání získal skutečně člověk s potřebnými znalostmi.

Na druhou stranu takto komplikovaný a vůči budoucím lékařům i sestřám poměrně „nepřátelský“ systém může vést k tomu, že se především mladí lékaři, kteří jsou dnes již dobře jazykově vybaveni, uchylují ihned po absolvování studia do zahraničí, kde je jednak lepší finanční ohodnocení, ale zároveň i jednodušší systém postgraduálního a následného celoživotního vzdělávání. Mladí lékaři pak logicky vidí příležitost v tom se dříve osamostatnit a moci například založit rodinu.

Kreditový systém celoživotního vzdělávání pak může vést k tomu, že sestry nebo lékaři nenavštěvují ty přednášky, které by je svou povahou a obsahem zajímaly nebo jim byly potřebné, ale ty přednášky, za něž získají v co nejkratším čase nejvyšší počet kreditů. Myslím si že úroveň vzdělání lékařů a sester je v ČR na vynikající úrovni, je pouze potřeba ji udržet, vést diskuzi a celý tento program vzdělávání operativně uzpůsobovat aktuálním potřebám jak českého zdravotnictví, tak budoucích lékařů a sester.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

ARMSTRONG, M. *Řízení lidských zdrojů: Nejnovější trendy a postupy*. 10.vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1407-3.

BARTOŇKOVÁ, H. *Firemní vzdělávání*, Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2914-5.

BENEŠ, M. *Andragogika*. 2. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN: 978-80-247-4824-5.

BLAŽEK, L. *Management: Organizování, rozhodování, ovlivňování*. 2. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 802-474-429-5.

ČSN ISO 690. *Informace a dokumentace – Pravidla pro bibliografické odkazy a citace informačních zdrojů*. Praha: Úřad pro technickou normalizaci, metrologii a státní zkušebnictví, 2011. Třídící znak 01 0197.

DE VITO, J. *Základy mezilidské komunikace*. 6.vyd. Praha: Grada, 2001. ISBN 80-7169-988-8.

DRBAL, C. *Česká zdravotní politika a její východiska*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005. ISBN 80-7262-340-0.

DVOŘÁKOVÁ, Z. a kol. *Řízení lidských zdrojů*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2012. ISBN 978-80-7400-347-9.

GLADKIJ, I. *Management ve zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2003. ISBN 978-80-247-1545-2.

HRONÍK, F. *Rozvoj a vzdělávání pracovníků*. Praha: Grada, 1998. ISBN 978-80-247-1457-8.

KAFKOVÁ, V. *Z historie ošetřovatelství*. 1. vyd. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1992. ISBN 80-7013-123-3.

KOCIANOVÁ, R. *Personální činnosti a metody personální práce*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2497-3.

KOCIANOVÁ, R. *Personální řízení: východiska a vývoj*. 2.vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3269-5.

KOHOUT, K. *Základy obecné pedagogiky*. Praha: UJAK, 2010. ISBN 978-80-7452-009-9.

KOLEKTIV. *Slovník spisovné češtiny pro školu a veřejnost*. 3. vyd. Praha: Academia, 2007. ISBN 80-200-1080-7.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 978-80-7367-568-4.

MARTINCOVÁ, O. *Pravidla českého pravopisu - Školní vydání včetně Dodatku*. Praha: Fortuna, 2010. ISBN-80-7168-679-4.

MUŽÍK, J. *Androdidaktika*. Praha: ASPI, 2004. ISBN 80-7357-045-9.

MUŽÍK, J. *Didaktika profesního vzdělávání dospělých*. Plzeň: Fraus, 2005. ISBN 80-7238-220-9.

MUŽÍK, J. *Řízení vzdělávacího procesu. Andragogická didaktika*. Praha: Wolters Kluver, a.s., 2011. ISBN 978-80-737-581-6.

PALÁN, Z. *Lidské zdroje .Výkladový slovník*. Praha: Academia, 2002. ISBN 80-200-0950-7.

TURECKIOVÁ, M. *Řízení a rozvoj lidí ve firmách*. 1.vyd. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0405-6.

VETEŠKA, J. a VACÍNOVÁ, T. *Aktuální otázky vzdělávání dospělých*. Praha: UJAK, 2011. ISBN 978-80-7452-012-9.

VETEŠKA, J. *Kompetence ve vzdělávání dospělých*. Praha: UJAK, 2010. ISBN 978-80-86723-98-3.

VOJTOVIČ, S. *Koncepce personálního řízení a řízení lidských zdrojů*. Praha: Grada, 2011. ISBN 80-247-7394-8.

Seznam použitých zahraničních zdrojů

ARMSTRONG, M. 1993. *Armstrongs Handbook of Management and Leadership: A Guide to Managing for Results*. 2nd ed. London: Kogan Page: 2009. ISBN 978-0749454173.

TAYLOR, F. W. *The Principles of Scientific Management*. UK: Harper & Brothers: 1913.

Seznam použitých internetových zdrojů

INSTITUT PRO POSTGRADUÁLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ. [online]. © 2008-2015 [cit. 2015-02-20]. Dostupné z: <http://www.ipvz.cz/>.

KUBEK, M. *Odchod lékařů do ciziny letos znepokojivě přibývá*. [online]. © 14.8.2014 [cit. 2015-02-20]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/denni-zpravy/z-domova/clk-odchodu-lekaru-do-ciziny-letos-znepokojive-pribyva-476401>.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. *Vzdělávání zdravotníků*. [online]. [cit. 2015-02-20]. Dostupné z: <http://www.vzdelavani-zdravotniku.cz/>.

MROZEK, Z. *Specializační vzdělávání lékařů*. [online]. © 2014 [cit. 2015-02-20].
Dostupné z: http://www.lkcr.cz/doc/clanky_file/mrozek-specializacni-vzdelavani-lekaru-99468.pps.

MŠMT. *Strategie celoživotního učení*. [online]. © 11. 7. 2007 [cit. 2015-02-20].
Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/dalsi-vzdelavani/strategie-celozivotniho-uceni-cr>.

NÁRODNÍ VZDĚLÁVACÍ FOND. *Vzdělávací program jako základní kategorie dalšího profesního vzdělávání*. [online]. © 26.3.2008 [cit. 2015-02-20].
Dostupné z: http://old.nvf.cz/kvalita/dokumenty/vzdel_program.pdf.

NÁRODNÍ ÚSTAV ODBORNÉHO VZDĚLÁVÁNÍ. *Metodika tvorby vzdělávacích programů*. [online]. © 18.6.2013 [cit. 2015-02-20].
Dostupné z : <http://www.nuv.cz/file/371>.

NVF. *Příručka pro certifikaci vzdělávací instituce (KVIS, EduIQ 9001) : Informace pro zájemce o certifikaci*. [online]. © 30.6.2008 [cit. 2015-02-20].
Dostupné z: http://old.nvf.cz/kvalita/dokumenty/prir_certifikace_instituce.pdf.

Seznam použitých článků z časopisů

KUBEK, M. Postgraduální vzdělávání lékařů. *Tempus Medicorum: časopis České lékařské komory*. 2015, č. 2, s. 26-29. ISSN 1214-7524.

MROZEK, Z. Jaké změny potřebuje systém postgraduálního vzdělávání lékařů? *Tempus Medicorum: časopis České lékařské komory*. 2014, č. 12, s. 5-6. ISSN 1214-7524.

MROZEK, Z. Jaké změny potřebuje systém postgraduálního vzdělávání lékařů? *Tempus Medicorum: časopis České lékařské komory*. 2014, č. 12, s. 5-6. ISSN 1214-7524.

Seznam použitých ostatních zdrojů

Česko. Zákon č. 121 ze dne 7.dubna 2000 o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon).

In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2000, částka 36, s. 1658-1685. ISSN 1211-1244.

Dostupné také z:

<http://portal.gov.cz/app/zakony/download?idBiblio=49278&nr=121~2F2000~20Sb.&ft=pdf>.

Česko. Zákon č. 95 ze dne 29. ledna 2004, o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře,

zubního lékaře a farmaceuta. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2004, částka 30,

s. 1434 – 1451. Dostupné také z:

<http://portal.gov.cz/app/zakony/download?idBiblio=57522&nr=95~2F2004~20Sb.&ft=pdf>

Česko. Zákon č. 96 ze dne 4. února 2004 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). In: *Sbírka zákonů České republiky*.

2004, částka 30, s. 1452 – 1479. Dostupný také z:

<http://portal.gov.cz/app/zakony/download?idBiblio=57523&nr=96~2F2004~20Sb.&ft=pdf>.

Česko. Zákon č. 262 ze dne 21.dubna 2006 Zákoník práce.

Dostupné z: http://www.mpsv.cz/ppropo.php?ID=z262_2006_2.

Česko. Vyhláška MZ č. 55 ze dne 1. března 2011 o činnostech zdravotnických

pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011,

Částka 20, s. 482. Dostupné také z:

<http://portal.gov.cz/app/zakony/download?idBiblio=73877&nr=55~2F2011~20Sb.&ft=pdf>.

Česko. Vyhláška MZ č. 185 ze dne 17. června 2009 o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a oborech certifikovaných kurzů, ve znění vyhlášky č. 361/2010 Sb. Dostupné z:
<http://portal.gov.cz/app/zakony/download?idBiblio=68866&nr=185~2F2009~20Sb.&ft=pdf>.

Česko. Vyhláška MZ č. 188 ze dne 10. června 2009 o atestační zkoušce, aprobační zkoušce a závěrečné zkoušce certifikovaného kurzu a o postupu ověření znalosti českého jazyka pohovorem lékařů, zubních lékařů a farmaceutů (o zkouškách lékařů, zubních lékařů a farmaceutů). Dostupné z:
<http://portal.gov.cz/app/zakony/download?idBiblio=68869&nr=188~2F2009~20Sb.&ft=pdf>

Česko. Nařízení vlády č. 31/2010 Sb., o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí. Dostupné z:
<http://portal.gov.cz/app/zakony/download?idBiblio=70281&nr=31~2F2010~20Sb.&ft=pdf>.

Česko. Nařízení vlády č. 184/2009 Sb., o stanovení výše úhrad za zkoušky (úhrady za atestační zkoušku, závěrečnou zkoušku certifikovaného kurzu a aprobační zkoušku). Dostupné z:
<http://portal.gov.cz/app/zakony/download?idBiblio=68865&nr=184~2F2009~20Sb.&ft=pdf>

ČLK. Stavovský předpis č. 16 České lékařské komory: Systém celoživotního vzdělávání lékařů české lékařské komory. Dostupné z:
http://www.lkcr.cz/doc/cms_library/sp16-novela-17-112012-100504.pdf.

MZ ČR - Věstník č. 9, 2004. Koncepce ošetrovatelství. Dostupné z:
<http://www.mzcr.cz/Soubor.ashx?souborID=5844&typ=application/zip&nazev=V%C4%9Bstn%C3%ADk%209-2004.zip>.

SEZNAM ZKRATEK

atd. - a tak dále

BOZP - bezpečnost a ochrana zdraví při práci

ČAS - česká asociace sester

ČR - Česká republika

ČSR - Československá republika

ČLK - Česká lékařská komora

EU - Evropská unie

IPVZ - Institut pro další vzdělávání ve zdravotnictví

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

MZ ČR - Ministerstvo zdravotnictví České republiky

NCO+NZO - Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů

Sb. - sbírka

Str. - strana

UEMS - Evropská unie lékařů

VR - Vědecká rada

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

Seznam obrázků

Obrázek 1:	Maslowova pyramida potřeb.....	18
------------	--------------------------------	----

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Lukáš Ryzák

Obor: Vzdělávání dospělých

Forma studia: kombinovaná

Název práce: Vzdělávání a rozvoj pracovníků ve zdravotnictví

Rok: 2015

Počet stran textu bez příloh: 41

Celkový počet stran příloh: 0

Počet titulů českých použitých zdrojů: 28

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 2

Počet internetových zdrojů: 8

Vedoucí práce: doc. Dr. Milan Beneš