

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav pedagogiky a sociálních studií

KOMPETENCE A SPECIALIZAČNÍ VZDĚLÁVÁNÍ LÉKAŘŮ

Diplomová práce

Studijní program: Sociální pedagogika – výchovné poradenství

Petra Gatěková

Vedoucí práce: JUDr. Zdenka Nováková, Ph.D.

Olomouc 2023

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a pouze za použití uvedených zdrojů.

Poděkování

Poděkování patří především paní JUDr. Zdence Novákové, Ph.D., za odborné vedení a laskavý přístup.

Abstrakt

Diplomová práce se zaměřuje na specializační vzdělávání lékařů a jejich kompetence po ukončení studia, kmenové zkoušky a atestační zkoušky. Poskytuje rovněž základní informace o specializačním vzdělávání a legislativě, která se vztahuje ke specializačnímu vzdělávání. Cílem práce bylo poukázat a přiblížit kompetence ve specializačním vzdělávání lékařů, protože je to poslední roky velmi diskutované téma mezi mladými lékaři. Dále následuje souhrnné popsání problematiky kompetencí, bez kterých lékař nemůže vykonávat svoji činnost, a pokud se lékaři nebudou soustavně vzdělávat a získávat specializovanou způsobilost, tak může zdravotnictví být, ještě pod větším tlakem a nedostatkem lidí než dosud. Z toho vyplývá, že je nutné, aby mladí lékaři vykonávali kmenovou zkoušku a poté atestační zkoušku včas. Jinak hrozí nedostatek atestovaných lékařů.

Klíčová slova: specializační vzdělávání lékařů, kompetence, kmenová zkouška, atestační zkouška, Ministerstvo zdravotnictví, školitel.

Abstract

The diploma thesis deals with specialized education of physicians and their competences after their graduation, the branch examination and the attestation examination. It also provides basic information on specialized education and legislation related to the field of specialized education. The objective of the thesis was to describe competences in specialized education of physicians because this issue has been widely discussed by young physicians recently. It is further followed by the description of the issue of competences that are essential for the physicians' performance; if physicians do not undergo lifelong training and gain specialized qualifications, the healthcare sector can get under even a greater pressure and into a greater lack of staff than it is now. This implies that it is necessary for young physicians to pass the branch examination and then the attestation examination as soon as possible. Otherwise there is a threat of a lack of attested physicians.

Key words: specialized education of physicians, competences, branch examination, attestation examination, Ministry of Health, trainer.

Obsah

1	Úvod.....	8
2	Specializační vzdělávání lékařů.....	10
2.1	Pojmy ve specializačním vzdělávání.....	11
2.1.1	Odborná způsobilost k výkonu zdravotnického povolání lékaře.....	11
2.1.2	Specializovaná způsobilost lékaře.....	11
2.1.3	Specializační vzdělávání.....	11
2.1.4	Zkouška po ukončení základního kmene.....	12
2.1.5	Atestační zkouška.....	14
2.1.6	Akreditace a akreditovaná zařízení.....	15
2.1.7	Vzdělávací program.....	15
2.1.8	Nástavbový obor.....	16
3	Specializační vzdělávání lékařů v Evropských zemích.....	17
3.1	Specializační vzdělávání Nizozemsko.....	17
3.2	Specializační vzdělávání Polsko.....	18
3.3	Specializační vzdělávání Dánsko.....	18
3.4	Specializační vzdělávání Německo.....	18
4	Historie a vývoj specializačního vzdělávání.....	20
4.1	Specializační vzdělávání lékařů v současnosti.....	21
4.2	Průběh specializačního vzdělávání.....	23
5	Instituce, které se podílí na zajištění Specializačního vzdělávání.....	28
5.1	Ministerstvo zdravotnictví České republiky.....	28
5.2	Česká lékařská komora.....	28
5.3	Zdravotnická zařízení.....	28
5.4	Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví.....	29
6	Právo ve zdravotnictví.....	30
6.1	Právní odpovědnost.....	31

6.2	Druhy právní odpovědnosti	31
6.2.1	Lékařská etika	37
6.2.2	Etická komise	37
6.2.3	Etické kodexy	38
7	Kompetence	39
7.1	Problematika dozoru a dohledu lékaře bez specializované způsobilosti a rozsah kompetencí	42
7.1.1	Názory odborníků a lékařů na systém kompetencí specializačního vzdělávání v České republice	44
7.1.2	Názory odborníků za poslední dva roky, které se nejčastěji objevují v médiích	45
8	Empirická část.....	49
8.1	Výzkumná oblast	49
8.2	Cíl výzkumu	49
8.3	Projekt výzkumu.....	50
8.4	Výzkumné metody.....	50
8.4.1	Výzkumný soubor	50
8.4.2	Stanovení problému.....	51
8.4.3	Stanovení výzkumných otázek.....	51
8.4.4	Vyhodnocení výzkumných otázek	52
8.5	Lékaři 2022.....	57
9	Závěr	61
10	Seznam použité literatury:.....	63

1 Úvod

Jako Téma diplomové práce jsem zvolila specializační vzdělávání lékařů. Poslední roky mého profesního života se pohybuji na Lékařské fakultě, která má na starosti vzdělávání lékařů.

V roce 2011 byla podepsána veřejnoprávní smlouva, která řešila převod specializačního vzdělávání z Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví na univerzity, konkrétně na jejich lékařské fakulty. Na podkladu této smlouvy dochází k převedení vzdělávání lékařů a zubních lékařů v základních oborech specializačního vzdělávání na univerzity. Smlouva se vztahuje výhradně na obory specializačního vzdělávání lékařů a zubních lékařů v základních oborech vyjma základního oboru všeobecné praktické lékařství a základního oboru praktické lékařství pro děti a dorost – to zajišťuje Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví.

Vzdělávání lékařů je v současnosti ožehavé téma. Za poslední roky specializační vzdělávání prošlo výraznou proměnou. Specializační vzdělávání v České republice se řídí legislativou: zákonem č. 95/2004 Sb., ze dne 29. ledna 2004 s účinností od 1.7. 2017 „Zákon o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta“, dále vyhláškou č. 282/2019 Sb., „o zkouškách lékařů, zubních lékařů a farmaceutů“ s účinností od 6. listopadu 2019. Po zdařilém pregraduálním studiu medicíny získá mladý lékař pouze odbornou způsobilost k výkonu lékařského povolání, která ho neopravňuje k samostatnému provádění výkonů. K tomu, aby mohl vykonávat povolání lékaře samostatně, musí získat specializovanou způsobilost.

Specializační vzdělávání je úzce určená část zdravotnictví, avšak tomu odpovídá nedostatek literatury zabývající se tématem specializačního vzdělávání. I přes zkomplikovanou situaci se pokusím vysvětlit tuto pozoruhodnou oblast v životě lékařů.

Otázka specializačního vzdělávání je poslední roky velmi horké téma, jak mezi lékaři, tak i mezi pacienty. Za poslední deset let prošlo výraznou změnou, kdy specializační vzdělávání nezajišťuje pouze Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, ale všechny lékařské fakulty v České republice. Lékařské fakulty mají na starosti zařazení do základního oboru, celkem je 43 základních oborů, dále organizace kmenových a atestačních zkoušek. Je to velmi rozsáhlá agenda, kterou zajišťují po administrativní stránce.

V druhé kapitole charakterizují specializační vzdělávání, které nekončí úspěšným absolvováním šestiletého studia, ale že je to učení na celý život, dále vysvětlím pojmy specializačního vzdělávání, které jsou nutné pro pochopení celého specializačního vzdělávání.

Ve třetí kapitole naznačím vzdělávání lékařů v evropských zemích.

Ve čtvrté kapitole nastíním historii a vývoj specializačního vzdělávání v České republice do současnosti. Jako všechno se ve světě i v České republice vyvíjí, tak i specializační vzdělávání má svůj vývoj. Proto je zde nastíněn vývoj specializačního vzdělávání.

V páté kapitole se práce bude zabývat institucemi, které se podílejí na specializačním vzdělávání. Aby specializační vzdělávání fungovalo, musí být nastaveny pravomoci jednotlivých pracovišť. Protože specializační vzdělávání obsahuje obrovskou agendu, je nezbytné, aby v tom bylo zainteresováno tolik institucí.

V šesté kapitole charakterizují právo ve zdravotnictví.

V sedmé kapitole charakterizují kompetence specializačního vzdělávání, které jsou nezbytné k samostatnému výkonu lékařského povolání, bez kterých lékař nemůže vykonávat svoji činnost, a pokud se lékaři nebudou soustavně vzdělávat a získávat specializovanou způsobilost, tak může zdravotnictví být, ještě pod větším tlakem a nedostatkem lidí než dosud.

Osmá kapitola se věnuje empirické části diplomové práce.

Podle mladých lékařů je systém specializačního vzdělávání nevyhovující, ale podle všech dostupných informací jsem zjistila, že systém specializačního vzdělávání není špatný, jen je nutné dodržovat všechna nastavená pravidla a je nutné dodržovat kontroly ze strany Ministerstva zdravotnictví.

Zaměstnání lékaře patří docela určitě mezi nejprestižnější. Profese lékaře patří mezi nejstarší, začátky této profese pramení už od středověku, kdy tuto profesi dělali vysoce postavení jedinci. Od středověku prošla lékařská profese kompletní proměnou a pozice lékaře ve společnosti se velmi významně změnila.¹

¹ Srov. *Specializační vzdělávání lékařů ve Fakultní nemocnici Ostrava očima účastníků* [online]. Brno, 2016 [cit. 2023-08-16]. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/c73dm/>. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Filozofická fakulta.

2 Specializační vzdělávání lékařů

V první části práce představím, co specializační vzdělávání lékařů je.

Komplex zdravotní péče o populaci by měl být vytvořený na hodnotném personálu, protože bez vysoce vzdělaných odborníků nejde zabezpečit dostupnou kvalitní péči. Kvalitní péči by mělo odpovídat i kvalitní specializační vzdělávání, abychom měli dostatek kvalifikovaných lékařů, přichystaných na samotný výkon lékařského povolání. Nejprestižnější a nejsledovanější povolání za poslední roky je povolání lékaře, kterému odpovídá náročnost studijní přípravy pro získání odborné způsobilosti lékaře.

Specializační vzdělávání lékařů v České republice (dále jen specializační vzdělávání) je další etapou vzdělávání. Systém vzdělávání lékařů je v České republice rozdělen do dvou stupňů: na pregraduální a postgraduální vzdělávání. V pregraduálním vzdělávání získávají studenti odbornou způsobilost podle zákona o vysokých školách zákon č. 111/1998 Sb. V postgraduálním vzdělávání získávají lékaři odbornou způsobilost podle zákona č. 95/2004 Sb. Specializačního vzdělávání se mohou účastnit lékaři, kteří úspěšně ukončili šestileté studium v magisterském studijním programu všeobecné lékařství a získali diplom „doktor medicíny“ a smí používat titul MUDr. studijní přípravy pro získání odborné způsobilosti k výkonu povolání lékaře jsou náročné, tímto ale příprava lékaře na samostatnou činnost nekončí. Zaměstnání lékaře je po dlouhé roky nejprestižnější a v posledních letech nejsledovanější, tomu patřičně odpovídá náročnost studijní přípravy pro získání odborné způsobilosti k výkonu povolání lékaře.

Rozdíl mezi odbornou způsobilostí a specializovanou způsobilostí je dán náplní a rozpětím oprávnění pro výkon lékařského povolání. Získáním specializované způsobilosti ospravedlňuje lékaře pracovat samostatně bez odborného dohledu. Náplň specializačního vzdělávání je zaměřena na získávání nových znalostí a dovedností, které jsou nezbytné pro samotný výkon lékaře.

2.1 Pojmy ve specializačním vzdělávání

Níže charakterizují pro pochopení nejdůležitější pojmy ve specializačním vzdělávání.

2.1.1 Odborná způsobilost k výkonu zdravotnického povolání lékaře

Odbornou způsobilost lékař získá k výkonu povolání lékaře absolvováním šestiletého prezenčního studia, který zahrnuje teoretickou a praktickou výuku v akreditovaném magisterském studijním programu všeobecné lékařství. Za výkon povolání lékaře s odbornou způsobilostí je preventivní, diagnostická, léčebná, léčebně rehabilitační, dispenzární a paliativní péče podle zákona o zdravotních službách prováděna lékařem s odbornou způsobilostí pod odborným dozorem nebo odborným dohledem lékaře se specializovanou způsobilostí.²

2.1.2 Specializovaná způsobilost lékaře

Specializovaná způsobilost lékaře se získává zdařilým ukončením specializačního vzdělávání atestační zkouškou, na základě úspěšné zkoušky je lékaři vyhotoven diplom o specializaci v příslušném specializačním oboru.

2.1.3 Specializační vzdělávání

Specializační vzdělání v rámci přípravy probíhá ve zdravotnickém zařízení celý den, přičemž jeho časový rozsah podléhá stanovené týdenní pracovní době příslušného zdravotnického zařízení. Za podílení se na přípravě je vyplácena mzda. V případě nižšího časového rozsahu, než jaký je v běžně stanovené pracovní době, může být následující průběh přípravy specializačního vzdělávání volnějším. Její časový rozsah přitom nesmí být nižší, než je polovina stanovené týdenní pracovní doby. Je-li zde přítomna osoba, která je nyní na rodičovské dovolené nebo naopak osoba pečující o dítě, jež se věkově blíží k zahájení povinné školní docházky, časový rozsah nesmí být nižší než jedna pětina příslušné týdenní pracovní doby. Celková délka, kvalita a úroveň v takovém případě nesmí být nižší než z hlediska celodenní průpravy. Ze specializačního vzdělávání lékaře je v rámci jeho započtení vyřazen takový výkon zdravotnického povolání, který přesáhne příslušnou týdenní pracovní dobu.³

Dle stanovených prováděcích právních předpisů, a současně vzdělávacích programů jednotlivých specializačních oborů probíhá specializační vzdělávání přímo během výkonu lékařského povolání. Zmíněné vzdělávání se skládá ze základního kmene, z něhož se přechází

² Srov. Zákon č. 95/2004 Sb.

³ Srov. Tamtéž

na vzdělávání ve vlastně zvoleném specializovaném výcviku. V rámci oboru, v němž se specializační vzdělávání uskutečňuje, se počítá s přítomností jedinců ve všech lékařských oborech, s možnou účastí během nepřetržitého pracovního režimu nevyjímaje.⁴

2.1.4 Zkouška po ukončení základního kmene

Příhlášku ke kmenové zkoušce odevzdává uchazeč 60 dnů před termínem zkoušky. Podmínkou k přihlášení ke kmenové zkoušce je provedení veškerých požadavků vymezených vyhláškou upravující vzdělávání v základních kmenech. Zkouška po ukončení vzdělávání v základním kmeni se uskutečňuje v termínech, které stanoví ministerstvo na podkladu pověřené organizace lékařské fakulty. Jsou stanoveny nejméně 2 termíny pro každou lékařskou fakultu. Zkouška po ukončení vzdělávání v základním kmeni se organizuje na pracovišti pověřené organizaci tj. na Lékařské fakultě. Zkouška po ukončení vzdělávání je prakticky zaměřená a skládá se ze 3 zkušebních okruhů.⁵

Po úspěšné zkoušce se vystaví certifikát

Výkony, které může lékař s odbornou způsobilostí po získání certifikátu o absolvování základního kmene provádět samostatně, to je bez odborného dohledu a dozoru jsou pro samostatné základní kmene vymezeny v samostatných vyhláškách.

„Uvedu příklad gynekologicko-porodnického kmene, o stanovení činností, které může lékař vykonávat bez odborného dohledu po získání certifikátu o absolvování základního kmene gynekologicko-porodnického:

Lékař může po získání certifikátu o absolvování základního kmene gynekologicko-porodnického bez odborného dohledu

- a) Indikovat léčivé přípravky a zdravotnické prostředky s výjimkou radiofarmak a cytostatik,*
- b) indikovat a interpretovat základní zobrazovací metody a laboratorní vyšetření,*
- c) rozpoznat a vyhodnotit závažnosti stavů náhlé poruchy zdraví nebo selhání základních životních funkcí,*
- d) provádět šití nekomplikovaných poranění kůže a podkoží, včetně lokální anestezie,*
- e) asistovat při chirurgických operačních výkonech,*

⁴ Srov. Zákon č. 95/2004 Sb.

⁵ Srov. vyhláška 282/2019 Sb.

- f) provádět základní ošetření popálenin, omrzlin, chemického a radiačního poranění,
- g) zavádět nasogastrické sondy,
- h) administrovat hlášení do národních registrů,
- i) indikovat krevní transfuze, včetně krevních derivátů.

Lékař může po získání certifikátu o absolvování základního kmene gynekologicko-porodnického bez odborného dohledu dále

- a) provádět komplexní gynekologické vyšetření se stanovením diferenciatně diagnostické rozvahy a návrhem dalšího postupu,
- b) provádět prebiopické vyšetřovací metody,
- c) provádět cílené biopsie,
- d) provádět dilatace a sondáž dutiny děložní, abrazi hrdla a těla děložního, evakuaci dutiny děložní, umělé ukončení těhotenství, diagnostickou hysteroskopií, konizaci děložního čípku, cílenou punkci ovaria nebo Cavum Douglasi, ošetření cysty Bartholinské žlázy, excizi nebo jiné formy ošetření nebo odběru materiálu ze zevního genitálu, pochvy a děložního čípku,
- e) provádět základní diagnostická ultrazvuková vyšetření v gynekologii,
- f) provádět diferenciatní diagnostiku náhlých příhod v gynekologii,
- g) otevřít dutinu břišní ze středního a příčného suprapubického řezu,
- h) na základě indikace lékaře se specializovanou způsobilostí provádět laparoskopie s výkony na adnexech,
- i) provádět základní porodnická vyšetření se stanovením diferenciatně diagnostické rozvahy a návrhem dalšího postupu,
- j) vést spontánní vaginální porod plodu v poloze podélné hlavičkou,
- k) provádět ošetření nekomplikovaného porodního poranění, manuální nebo instrumentální revize dutiny děložní po porodu,
- l) na základě indikace lékaře se specializovanou způsobilostí provádět nekomplikovaný císařský řez,
- m) na základě indikace lékaře se specializovanou způsobilostí provádět ve druhé době porodní extrakční vaginální operace technikou vakuumextrakce,
- n) provádět a vyhodnocovat kardiokografické záznamy v těhotenství a za porodu,
- o) provádět neodkladnou resuscitaci těhotné ženy, rodičky i novorozence,

- p) *diagnostikovat a poskytnout odbornou první pomoc u závažných porodnických komplikací, jako jsou krvácení za porodu, disseminovaná intravaskulární koagulopatie, děložní ruptura, preeklampsie a její komplikace,*
- q) *provádět ultrazvukové vyšetření raného těhotenství a dataci gravidity,*
- r) *provádět ultrazvukové zhodnocení plodové vody a placenty,*
- s) *provádět ultrazvukovou fetální biometrii,*
- t) *provádět ultrazvukové zhodnocení růstu plodu a fetálního i uteroplacentárního krevního zásobení,*
- u) *provádět ultrazvukové biofyzikální skórovací systémy, interpretace a zhodnocení limitací.“⁶*

Z výše uvedeného příkladu je patrné, že je nutné, aby si mladí lékaři, co nejdříve vykovali kmenovou zkoušku. Po vykonání kmenové zkoušky například v gynekologicko-porodnickém kmeni získávají dostatečné kompetence k tomu, aby pracovali samostatněji.

2.1.5 Atestační zkouška

Specializační vzdělávání se končí atestační zkouškou před resortní atestační komisí podle zkušebního řádu vymezeného prováděcím právním předpisem na podkladu přihlášky uchazeče o provedení atestační zkoušky. Oborové atestační komise určuje ministerstvo, jako svůj poradní orgán. Členy oborových atestačních komisí jmenuje a odvolává ministr zdravotnictví. Podmínkou k přístupu k atestační zkoušce je splnění všech požadavků určeným vzdělávacím programem.⁷

Přihlášku k atestační zkoušce odevzdává uchazeč 60 dnů před termínem zkoušky, pověřené organizaci. Atestační zkouška se organizuje v termínech, které stanoví Ministerstvo zdravotnictví na základě návrhu dané organizace. Ministerstvo zdravotnictví určí termíny a místo konání atestačních zkoušek. Atestační zkouška je přístupná pro zdravotnické pracovníky, zaměstnance Ministerstva zdravotnictví a pro zaměstnance pověřené organizace, kteří zajišťují průběh zkoušky po administrativní stránce. Zkouška se skládá ze dvou částí, jedná se o praktickou a teoretickou část. Jestliže atestační zkouška obsahuje praktickou část, je obsah uveden ve vzdělávacím programu specializačního oboru atestační zkoušky.

⁶ *Vyhláška 319/2021 [online]. [cit. 2023-08-21]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2023/03/Gynekologicko-porodnicko-kmen-c.-319-z-roku-2021-1.pdf>*

⁷ Srov. Zákon č. 95/2004 Sb.

Ústní část teoretické atestační zkoušky spočívá v odpovědi na 3 odborné otázky. Po vylosování otázek má uchazeč čas na přípravu, nejméně však 30 minut.⁸

Po úspěšné zkoušce se vystaví diplom

2.1.6 Akreditace a akreditovaná zařízení

Na základě poskytnuté akreditace lze realizovat přesně určený vzdělávací program nebo jeho část specifikovaný datem jeho zveřejnění ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví. Akreditovaným zařízením je zdravotnické zařízení, jiná právnická osoba nebo fyzická osoba, kterým ministerstvo udělilo akreditaci.⁹

Akreditaci získá dané zařízení podáním žádosti na Ministerstvo zdravotnictví České republiky. V žádosti musí zdravotnické zařízení doložit materiály, které garantují podmínky pro absolvování praxe specializačního vzdělávání. Uvedené dokumenty, které jsou nutné doložit k udělení akreditace, jsou uvedeny na stránkách ministerstva zdravotnictví. Jedná se o přístrojové vybavení, počet výkonů v oboru, počty možných školitelů... Akreditaci uděluje ministerstvo zdravotnictví České republiky na dobu určitou. Při nedodržení podmínek může být akreditace odejmuta. Seznam akreditovaných pracovišť je uveden na stránkách ministerstva zdravotnictví.

2.1.7 Vzdělávací program

Vzdělávací program určuje členění, rozsah a obsah specializačního vzdělávání ve vlastním specializovaném výcviku, především délku povinné praxe v oboru včetně doporučené doplňkové praxe, a typ pracoviště, na kterém praxe probíhá. Ještě vymezí požadavky na teoretické znalosti a praktické dovednosti a další nutné podmínky pro dosažení specializované způsobilosti. Ve vzdělávacím programu je rovněž stanoven obsah teoretické části specializačního vzdělávání lékařů.¹⁰

Průkaz odbornosti je kniha, která zahrnuje průběžné záznamy o druhu a délce absolvované odborné praxe školence (lékaře), o zápisu do specializačního vzdělávání, o průběhu tohoto vzdělávání a o výkonu povolání na pracovišti provádějí zaměstnavatelé. Zařazení do specializačního vzdělávání provádí ministerstvo, popřípadě pověřená organizace. Absolvování dílčích částí vzdělávacího programu a splnění požadavků daných tímto programem provádí

⁸ Srov. Vyhláška 282/2019 Sb.

⁹ Srov. Zákon č. 95/2004 Sb.

¹⁰ Srov. Tamtéž

zdravotnická zařízení, která vzdělávací program nebo jeho část zajišťují. Zápis do průkazu odbornosti o výsledku provedené atestační zkoušky zapíše předseda atestační komise nebo jím pověřený člen atestační komise. Průkaz odbornosti vydá lékař, zubní lékař nebo farmaceutovi ministerstvo, popřípadě pověřená organizace, na základě podané žádosti.¹¹

2.1.8 Nástavbový obor

Zdařilým ukončením vzdělávání v nástavbovém oboru lékař, zubní lékař nebo farmaceut nabývá zvláštní specializovanou způsobilost pro výkon činností, které zdokonalují získanou specializovanou způsobilost. Ukončením vzdělávání v nástavbovém oboru nelze nahradit získání odborné nebo specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání, prováděcí právní předpis vymezení činností 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.¹²

Vzdělávání se plní ve zdravotnických zařízeních, které mají akreditaci, jež mu byla udělena akreditace pro nástavbový obor. Vzdělávání v tomto oboru trvá přibližně jeden rok. Přihláška k ukončení nástavbového oboru se podává 60 dnů před termínem zkoušky. Zkouška v nástavbovém oboru se vykonává v termínech, které určí ministerstvo zdravotnictví. Zkouška se skládá ze dvou částí z teoretické a praktické části.¹³

¹¹ Zákon č. 95/2004 Sb.

¹² Srov. Tamtéž

¹³ Srov. vyhláška 282/2019 Sb.

3 Specializační vzdělávání lékařů v Evropských zemích

Vzdělávání lékařů je velmi často projednávaným tématem v celé Evropské unii. I když se systémy specializačního vzdělávání v evropských státech liší, je specializovaná způsobilost dosažená v libovolném státě Evropské unie uznávána v celé Evropské unii. Také zpráva Světové zdravotnické organizace říká, že v rámci Evropy není jednotný společný přístup k celoživotnímu vzdělávání. Všeobecně je přijat názor, že jenom osoby, které dodržují kompetence a podílejí se na celoživotním učení, jsou schopny poskytovat zdravotnickou péči. Světová zdravotnická organizace vidí problém v tom, že neexistují standardy, které by regulovaly strategii celoživotního učení ve zdravotnictví. Nejdůležitějším cílem vzdělávání lékařů by mělo být vylepšení výsledků péče o pacienty.¹⁴

Je zcela jasné, že znalosti a dovednosti, které lékaři nabydou ke konci pregraduálního vzdělávání nejsou ucházející pro dosažení kompetencí a dovedností pro celou profesní kariéru. Odborníci z oblasti zdravotnictví ze všech členských států Evropské Unie se souhlasí s tím, že vzdělávání lékařů by se mělo skládat ze dvou částí.

1. Výkon praxe založený na důkazech – praktický nácvik jednotlivých úkonů na pracovišti
2. Celoživotní vzdělávání – získávání nových a zdokonalování stávajících znalostí při účasti na vzdělávacích akcích souvisejících s výkonem profese.¹⁵

Z daného pohledu systém specializačního vzdělávání v České republice je adekvátní. Je jenom k zamyšlení, zda je nutnost mít tolik oborů specializačního vzdělávání, a to i takové, které v Evropské unii nejsou.

3.1 Specializační vzdělávání Nizozemsko

V Nizozemsku není specializační vzdělávání ukončeno žádnou zkouškou. Nejméně jednou ročně je prováděno hodnocení a průběžné ověřování znalostí a dovedností každého školence. Vzdělávání je bezplatné. Specializační vzdělávání je dokončeno teprve, když se lékař запиše do

¹⁴ Srov. *Specializační vzdělávání lékařů ve Fakultní nemocnici Ostrava očima účastníků* [online]. Brno, 2016 [cit. 2023-08-16]. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/c73dm/>. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Filozofická fakulta.

¹⁵ Srov. Tamtéž

registru lékařů specialistů, který je spravován Královskou nizozemskou lékařskou asociací z pověřením ministerstva zdravotnictví.¹⁶

3.2 Specializační vzdělávání Polsko

Za specializační vzdělávání v Polsku je odpovědné Státní centrum lékařských zkoušek, které podléhá ministerstvu zdravotnictví. Celé vzdělávání je bezplatné, a zkouška se může nejvýše třikrát opakovat.¹⁷

3.3 Specializační vzdělávání Dánsko

Zdravotnictví v Dánku je státní. Specializační vzdělávání zajišťuje Dánská národní rada zdraví, která také zajišťuje příslušná potvrzení.¹⁸

3.4 Specializační vzdělávání Německo

Oprávněné orgány pro postgraduální vzdělávání lékařů v Německu jsou zemské lékařské komory, které stanovují pro všechny obory vlastní požadavky. Komora určuje nejen rozsah a obsah specializačního vzdělávání, ale rovněž uděluje akreditaci pracovišť a uznávání lékařských specializačních diplomů. Specializační zkoušky jsou zpoplatněny.¹⁹

V Německu musí mít lékař platnou nebo dočasně platnou licenci k výkonu povolání. Plná licence je k výkonu povolání lékaře platná po celé zemi a má neomezenou platnost. Dočasná licence k výkonu povolání lékaře má omezenou platnost a platí pouze ve spolkové zemi, ve které byla vydána.²⁰

Z výše uvedeného shrnutí je zřejmé, že neexistuje jednotný systém specializačního vzdělávání v Evropské unii. I přesto si státy Evropské unie vzájemně uznávají specializační vzdělávání lékařů. V některých zemích Evropské unie zajišťuje specializační vzdělávání stát a

¹⁶ Srov. *Tempus Medicorum* [online]. 2009. 2009 [cit. 2023-08-21]. Dostupné z: <https://www.lkcr.cz/casopis-clk> str. 5

¹⁷ Srov. Tamtéž, str. 5

¹⁸ Srov. Tamtéž, str. 5

¹⁹ Srov. Tamtéž, str. 5

²⁰ Srov. *Bundesaerztekammer* [online]. Berlín [cit. 2023-08-29]. Dostupné z: https://www.bundesaerztekammer-de.translate.google/en/work-and-training-in-germany?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=cs&_x_tr_hl=cs&_x_tr_pto=sc

v jiných zemích jako např. Nizozemsko, Německo je vzdělávání v působnosti lékařských komor nebo asociací.²¹

²¹ Srov. *Tempus Medicorum* [online]. 2009. 2009 [cit. 2023-08-21]. Dostupné z: <https://www.lkcr.cz/casopis-clk> str. 6

4 Historie a vývoj specializačního vzdělávání

Za kompletní podobu zajišťování specializačního vzdělávání lékařů regulovanou zákonem č. 372/2011 Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění společně s vyhláškou Ministerstva zdravotnictví č. 77/1981 Sb., o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví stála do roku 2005 česká právní úprava. Vzdělávání toho typu se absolvovalo ve dvou stupních. Po absolvování stanovené délky praxe, mohli lékaři přejít k atestační zkoušce a následně získat atestaci I. stupně. Atestaci II. stupně bylo možné získat až po dalších cca třech letech. K zásadním změnám došlo po vstupu České republiky do Evropské unie. Od tohoto okamžiku se v oblasti zdravotnictví muselo dle směrnice Evropské unie (dále jen EU) 2005/36 ES sladit správní právo a umožnit tak volný pohyb osob, a současně pro regulovaná povolání, jenž patří k lékařským profesím, zajistit vzájemné uznávání úspěšně dosažených odborných kvalifikací.

Veškeré stanovené požadavky jsou zakotveny v zákoně č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, jenž nabyl právní moci dne 29. ledna 2004. Pro specializační vzdělávání představoval zmíněný zákon zásadní změnu, neboť jako náhrada za zrušený dosavadní dvoustupňový atestační systém, vznikla tzv. evropská atestace. Úprava specializačního vzdělávání byla zaznamenána nejprve v jednom právním předpise, v němž byla zahrnuta nejen práva a povinnosti, ale také příloha společně se seznamem lékařských oborů, k nimž toto vzdělávání patřilo. Uvedený seznam obsahoval celkem 83 specializačních oborů. Příloha se seznamem lékařských oborů byla jako součást zákona č. 95/2004 Sb. později nakonec vyjmuta a znění prováděcích předpisů bylo následně změněno. Ministerstvo zdravotnictví za pomoci odborných komisí stanovilo nový právní rámec, dodatek, který byl v roce 2005 uvedený ve Věstnicích Ministerstva zdravotnictví České republiky, a zároveň také vydalo vyhlášku č. 233/2008 Sb., o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a lékařských farmaceutů, v platném znění.

Lékařské obory se na základě práva EU rozdělily na základní a nástavbové a jejich jednotlivé povinné obsahy studia byly určeny a podrobně rozepsány v samostatných právních předpisech.

Reforma organizace specializačního vzdělávání nebyla v té době snadnou záležitostí, její první fáze byla velmi složitá, protože neexistovaly žádné dříve nabyté znalosti ani předchozí získané zkušenosti, z nichž by bylo možné vycházet. Jednalo se o zcela inovativní činnost. Celá tato inovace se dotýkala nejen oblasti úpravy přesných pravidel pro daný obor, ale také získání souhlasu s výše zmíněnou úpravou ze strany všech zúčastněných subjektů, jejichž různé pohledy a názory na řešení dané problematiky obsahovaly často iracionální potřeby. Ministerstvo zdravotnictví České republiky (dále jen MZ ČR) preferovalo pro všechny obory specializace stejná pravidla. Při sestavování konceptu specializační přípravy se proto čerpalo a vycházelo z předešlých získaných odborných lékařských zkušeností. V rámci toho se určily společné základy a stanovila se i minimální délka samotného vzdělávání.

Vliv na další změnu v systému specializačního vzdělávání měla vyhláška MZ ČR č. 185/2009 Sb., o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a oborech certifikovaných kurzů, v rámci níž bylo specializační vzdělávání rozděleno na dvě části základní kmenovou část v délce trvání studia 24 měsíců a specializační část s délkou trvání 36-60 měsíců studia. K reformě byl přidán požadavek směrnice EU, který s sebou přinesl nový pojem, tedy akreditované pracoviště poskytovatele služeb. Pravomoc k udělování této akreditace má MZ ČR, k němuž dochází na základě podané žádosti zdravotnického zařízení, jež musí prokázat svoji způsobilost potvrzující naplnění povinných podmínek, které jsou nezbytné pro zajištění atestační přípravy lékaře.

Tamní společenské základy byly nahrazeny deseti základními kmeny, po jejichž úspěšném splnění získá jedinec certifikát o absolvování základního kmene. Po jeho absolvování se přechází k další specializované části vzdělávacího programu, kdy je pro její řádné ukončení nutné projít atestační zkouškou.²²

4.1 Specializační vzdělávání lékařů v současnosti

V současnosti se vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů řídí zákonem č. 95/2004 Sb. s účinností od 1.7. 2017. Zákon udává:

²² *Subjekty zajišťující specializační vzdělávání lékařů* [online]. Brno, 2015 [cit. 2023-08-18]. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/gdp1p/Diplomova_prace_-_Subjekty_zajistujici_specializacni_vzdelavani_lekaru.pdf. Diplomová práce. Masarykova univerzita.

podmínky získávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta,

celoživotní vzdělávání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta,

uznávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta.

Zákon v § 2 definuje základní pojmy ve specializačním vzdělávání, jako je zdravotnické povolání, zdravotnický pracovník, akreditovaný zdravotnický magisterský program, specializační vzdělávací příprava pro výkon povolání, vlastní specializovaný výcvik atd.

Zákon v § 3 určuje způsobilost k výkonu povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta. Podle zákona má odbornou způsobilost, ten kdo je:

odborně způsobilý,

zdravotně způsobilý,

bezúhonný.

Zdravotní způsobilost doloží lékař posudkem na základě lékařské prohlídky, kterou vykoná praktický lékař nebo lékař zaevidovaný v oboru všeobecné praktické lékařství. Způsobilost je nutné doložit před nástupem k výkonu povolání.

Bezúhonnost se dokládá výpisem z evidence rejstříků trestů.

Zákon v § 5 vymezuje specializovanou způsobilost lékaře, která se získává úspěšným ukončením specializačního vzdělávání atestační zkouškou, na jejímž základě je lékaři vydán diplom o specializaci v příslušném oboru. Podmínkou pro získání této specializované způsobilosti nebo zvláštní specializované způsobilosti je to, že specializační vzdělávání probíhá jako celodenní průprava v akreditovaných zařízeních v rozsahu týdenní pracovní době a je odměňována. Specializační vzdělávání se uskutečňuje při výkonu lékařského povolání podle právních předpisů a vzdělávacích programů pro jednotlivé obory specializace. Vzdělávání v těchto oborech se skládá ze základního kmene, na který navazuje vzdělávání ve vlastním specializovaném výcviku.

4.2 Průběh specializačního vzdělávání

Podmínkou zahájení specializačního vzdělávání je získání odborné způsobilosti. Žádost o zařazení do oboru specializačního vzdělávání podává uchazeč ministerstvu. V roce 2011 byla podepsána Veřejnoprávní smlouva mezi českými univerzitami a Ministerstvem zdravotnictví ČR, na jejímž základě jsou lékařské fakulty kompetentní uskutečňovat specializační vzdělávání ve smyslu zákona č. 95/2004 Sb. Uchazeč se může přihlásit ke specializačnímu vzdělávání na 8 fakultách tj.:

Univerzita Karlova v Praze:

1.Lékařská fakulta

2.Lékařská fakulta

3.Lékařská fakulta

Lékařská fakulta v Plzni

Lékařská fakulta v Hradci Králové

Lékařská fakulta Masarykovy univerzity v Brno

Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci

Lékařská fakulta Ostravské univerzity v Ostravě

Spolu se žádostí, kterou musí lékař vyplnit elektronicky v aplikaci EZP (Evidence zdravotnických pracovníků), odevzdává doklady o získané odborné způsobilosti, tj. ověřená kopie diplomu, popř. o získané odborné způsobilosti. Lékaři, kteří získali odbornou nebo specializovanou způsobilost mimo území České republiky, přikládají k žádosti rozhodnutí ministerstva o uznání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání na území České republiky. Uchazeč může být zařazen do oboru specializačního vzdělávání uskutečňovaného pouze podle vzdělávacího programu, který byl pro příslušný obor specializačního vzdělávání zveřejněn ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví jako poslední. Vzdělávací program určí členění, rozsah a obsah specializačního vzdělávání ve vlastním specializovaném výcviku, délku praxe v oboru včetně doplňkové praxe, typ pracoviště. Rovněž stanoví požadavky na teoretické znalosti a praktické dovednosti a další podmínky pro získání specializované způsobilosti.

Zákon v § 5 a vymezuje základní kmen specializačního vzdělávání lékařů. Kmen je první fází vzdělávání lékařů. Celkem máme 19 základních kmenů:

- anesteziologický,
- dermatovenerologický,
- gynekologicko-porodnický,
- hygienicko-epidemiologický,
- chirurgický,
- interní,
- kardiochirurgický,
- maxilofaciálněchirurgický,
- neurochirurgický,
- neurologický,
- oftalmologický,
- ortopedický,
- otorinolaryngologický,
- patologický,
- pediatrický,
- psychiatrický,
- radiologický,
- urologický,
- všeobecné praktické lékařství.

Délka vzdělávání v základním kmeni je stanovena na 30 měsíců. Vzdělávání v kmeni se ukončuje zkouškou. Podmínkou pro přihlášení ke kmenové zkoušce je splnění všech nezbytností po získání teoretických a praktických dovedností stanoveným prováděcím právním předpisem. Složení zkoušky v základním kmeni je jednou z podmínek pro přihlášení k atestační zkoušce. Zkušební komise pro zkoušky po ukončení vzdělávání má nejméně 3 členy, termín zkoušky vybere pověřená organizace. Jeden ze členů komise nesmí být v pracovně právním vztahu k poskytovateli zdravotních služeb, u kterého se zkouška koná. Zkoušející nominuje a odvolává ministr zdravotnictví na návrh České lékařské komory, odborných společností a pověřených organizací.²³

²³ Srov. Vyhláška 282/2019 Sb.

Vlastní specializovaný výcvik je další fází specializačního vzdělávání. Specializovaný výcvik je možné započít až po dokončení základního kmene, který trvá 30 měsíců. Specializovaná část výcviku je členěna na povinnou odbornou praxi v oboru a na povinnou účast na vzdělávacích aktivitách. Délka výcviku se pohybuje v závislosti na oboru specializační přípravy, v rozmezí od 24 do 42 měsíců. Máme celkem 43 specializačních oborů.

Seznam oborů:

- Alergologie a klinická imunologie
- Anesteziologie a intenzivní medicína
- Cévní chirurgie
- Dětská a dorostová psychiatrie
- Dětská chirurgie
- Dětská neurologie
- Dermatovenerologie
- Endokrinologie a diabetologie
- Gastroenterologie
- Geriatrie
- Gynekologie a porodnictví
- Hematologie a transfuzní lékařství
- Hygiena a epidemiologie
- Chirurgie
- Infekční lékařství
- Kardiochirurgie
- Kardiologie
- Klinická biochemie
- Klinická onkologie
- Radiační onkologie
- Lékařská genetika
- Lékařská mikrobiologie
- Maxilofaciální chirurgie
- Nefrologie
- Nukleární medicína

- Oftalmologie
- Ortopedie a traumatologie pohybového ústrojí
- Otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku
- Patologie
- Pediatrie
- Plastická chirurgie
- Pneumologie a ftizeologie
- Psychiatrie
- Radiologie a zobrazovací metody
- Rehabilitační a fyzikální medicína
- Revmatologie
- Soudní lékařství
- Urgentní medicína
- Urologie
- Vnitřní lékařství
- Všeobecné praktické lékařství

Nyní mají lékaři na výběr ze 43 základních oborů. Seznam oborů včetně minimální délky specializačního vzdělávání je uvedený v zákoně č. 95/2004 Sb. Délka specializačního vzdělávání se u jednotlivých specializačních oborů liší. Uvedené vzdělávací programy jsou přímo popsány ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví. Všechny vzdělávací programy mají stanovený cíl specializačního vzdělávání, minimální požadavek na délku vzdělávání ve vlastním oboru a dalších povinných kurzů a stáží. Délka výcviku se pohybuje dle oboru od 12 do 60 měsíců.²⁴

Zákon v § 21 vymezuje atestační zkoušku, specializační vzdělávání se zakončuje atestační zkouškou před komisí podle zkušebního řádu stanoveného na základě právního předpisu. Atestační komise zřizuje ministerstvo. Členy komisí jmenuje a odvolává ministr zdravotnictví

²⁴ Srov. Právní odpovědnost lékaře bez specializované způsobilosti a její praktické dopady z pohledu lékaře [online]. Praha, 2018 [cit. 2023-08-18]. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/104443/150042823.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Diplomová práce. Karlova univerzita.

na návrh univerzit, České lékařské komory, odborných společností, akreditovaných zařízení. Ministerstvo zdravotnictví pokaždé do 31. prosince zveřejní na svých stránkách termíny atestačních zkoušek pro následující rok. Ministerstvo, případě pověřená organizace zajišťující průběh atestačních zkoušek, zabezpečí, že komise pro každý termín 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. Předpokladem pro přihlášení k atestační zkoušce je splnění všech požadavků určených prováděcím právním předpisem a příslušným vzdělávacím programem. Ministerstvo, popřípadě pověřená organizace, zajišťuje přípravu a průběh zkoušky. Vypracování posudků atestačních prací, pokud je jednou z podmínek vypracování atestační práce součástí vzdělávacího programu. Zkouška se může v oboru specializačního vzdělávání opakovat nejvýše dvakrát, nejdříve za 1 rok od neúspěšně vykonané atestační zkoušky.²⁵

Zákon v § 21 e vymezuje nástavbový obor, zdárným ukončením vzdělávání v nástavbovém oboru lékař, zubní lékař nebo farmaceut získá zvláštní specializovanou způsobilost pro výkon činností, které prohlubují získanou specializovanou způsobilost. Ukončením vzdělávání v nástavbovém oboru nelze zaměnit získání odborné nebo specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání, právní předpis vymezí činnosti a jejich rozsah, které jsou adekvátní rozsahu znalostí a dovedností nabytých vzděláváním v nástavbovém oboru a k jejichž výkonů získá lékař nástavbového oboru zvláštní specializovanou způsobilost. Vzdělávací program určuje délku, rozsah a náplň vzdělávání v nástavbovém oboru. Vzdělávání v nástavbovém oboru v rámci přípravy probíhá ve zdravotnickém zařízení celý den, přičemž jeho časový rozsah podléhá stanovené týdenní pracovní. Dále se realizuje při výkonu povolání podle vzdělávacích programů oddělených nástavbových oborů a zahrnuje účast na veškerých výkonech v každém oboru, ve kterém vzdělávání probíhá. Vzdělávací programy akceptuje ministerstvo zdravotnictví.²⁶

²⁵ Srov. Zákon č. 95/2004 Sb.

²⁶ Srov. Tamtéž

5 Instituce, které se podílí na zajištění Specializačního vzdělávání

5.1 Ministerstvo zdravotnictví České republiky

Ministerstvo zdravotnictví je centrálním orgánem státní správy na úseku zdravotní péče a ochrany veřejného zdraví. Kompetence Ministerstva zdravotnictví jsou stanoveny v § 10 zákona České národní rady č. 2/1969 Sb., o řízení ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy České republiky, ve znění pozdějších předpisů²⁷ ústřední správní a koordinační orgán pro vedení celého zdravotnictví, včetně specializačního vzdělávání lékařů. Mezi činnosti Ministerstva zdravotnictví České republiky patří strategická, plánovací a koncepční činnost. Je ručitelem celého systému specializačního vzdělávání.

5.2 Česká lékařská komora

Česká lékařská komora spadá do nezávislé profesní samosprávy. Česká lékařská komora dohlíží, aby členové komory prováděli své povolání odborně v souladu s etikou a právními předpisy a řády. Komora garantuje odbornost členů a stvrzuje provedení podmínek k výkonu povolání lékaře. Ještě Česká lékařská komora dohlíží na stanovení skutečných podmínek pro výkon lékařského povolání i vzdělávání lékařů.

5.3 Zdravotnická zařízení

Zajišťují absolvování lékařské praxe specializačního vzdělávání. Ve zdravotnických zařízeních lékaři nabývají praktické zkušenosti při léčbě pacientů pod odborným dohledem zkušených lékařů, kdy po získání specializované způsobilosti mohou samostatně vykonávat lékařskou profesi.

²⁷ Zákon České národní rady o zřízení ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy České socialistické republiky. <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1969-2> [online]. [cit. 2023-08-21]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1969-2>

5.4 Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví

Je nejstarší institut, který zajišťuje specializační vzdělávání a celoživotní vzdělávání lékařů už od roku 1953.

Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví zajišťuje mimo jiné i specializační vzdělávání lékařů ve všeobecném praktickém lékařství a v nastavbových oborech. Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví patří, také mezi pověřené organizace zajišťující specializační vzdělávání. Zajišťuje teoretickou výuku, organizaci atestačních zkoušek, certifikovaných kurzů, dále plní funkci poradenské a konzultační činnosti.

6 Právo ve zdravotnictví

Zdraví je jedna z vzácných hodnot, které bytost má a která je v popředí pozornosti jak konkrétní fyzické osoby, tak i společnosti. Proto je daná ochraně, upevňování zdraví i sanaci škod na zdraví, tedy poskytování zdravotní péče je ve všech oblastech upravováno řadou všeobecně povinných právních předpisů různé právní síly i norem etických, které upravují podmínky, za nichž je možné zdravotní péči poskytovat, a které vymezují práva a povinnosti poskytovatelů zdravotní péči umožňovat, a která stanovují práva a povinnosti poskytovatelů zdravotní péče. Zdravotní pracovníci, kteří péči umožňují, mají povinnosti jednak jako všichni zaměstnanci, pokud jsou v pracovněprávních vztazích, a jednak povinnosti specifické pro dávání zdravotní péče.

„Zákon č. 20/1966 Sb., ukládá, aby zdravotničtí pracovníci vykonávali zdravotnické povolání svědomitě, poctivě, s hluboce lidským vztahem k občanům a s vědomím odpovědnosti ke společnosti.

Zdravotničtí pracovníci jsou tedy povinni zejména:

- *vykonávat své povolání v rozsahu a způsobem stanoveným předepsaným způsobem podle zásad účelné dělby práce,*
- *řádně plnit mimořádné zdravotnické úkoly uložené dočasně v důležitém obecném zájmu,*
- *poskytovat první a neodkladnou péči každému, kdo ji potřebuje, jestliže by bez této pomoci byl ohrožen za zdraví nebo na životě, a zajistit podle potřeby další odbornou zdravotnickou péči.*
- *poučit pacienta a zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o kterých se dověděl v souvislosti s výkonem svého povolání,*
- *trvale se vzdělávat ve svém oboru a osvojit si znalosti a dovednosti v rozsahu potřebném pro výkon své práce,*
- *vést řádně zdravotnickou dokumentaci tak, aby byla zajištěna kontinuita poskytování péče. „²⁸*

²⁸ VONDRÁČEK, Lubomír a Hana KURZOVÁ. *Zdravotnické právo: pro praxi a posluchače lékařských fakult.* 2002. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0531-7, str. 15.

6.1 Právní odpovědnost

Pracovník ve zdravotnictví se v profesním životě nemůže občas vyvarovat chyby. Omyl v úsudku, technická chyba v manuálním výkonu, přehlednutí, opomenutí ap., tedy jistý nezdar v práci pracovníka ve zdravotnictví, ještě nezakládá právní odpovědnost. Obecně, či záměrně zjednodušeně lze konstatovat, že ke vzniku odpovědnosti trestního a občanského práva musí být splněny předpoklady:

1. Jedná se o jednání nebo opomenutí, které je protiprávní, a je v rozporu s povinnostmi zdravotnického pracovníka.
2. Jednání vedlo ke škodlivému následku – k porušení nebo ohrožení zákonem.
3. Mezi jednáním či opomenutím a následkem musí být příčinná souvislost.
4. K jednání nebo opomenutí musí dojít zaviněně.

Příčinná souvislost spojuje jednání s následkem. Důvodem je každý jev, bez něhož by jiný jev nenastal. Není přitom rozhodující, zda k následku došlo pouze jednáním pachatele, nebo více okolnostmi. Při posuzování odpovědnosti zdravotnických pracovníků nebývá při zjištění příčinné souvislosti snadné. Pokaždé není snadné určit, zda je poškození zdraví skutečně následkem chyby zdravotníka. Výsledky zkoumání znaleckých posudků, na jejichž základě soud posuzuje, zda je či není v daném případě dán vztah příčinné souvislosti mezi chybou zdravotnického pracovníka a následkem na zdraví pacienta. Zavinění je založeno na složce vůle, Rozeznáváme zavinění úmyslné a z nedbalosti, které se dále dělí na:

- úmysl přímý,
- úmysl nepřímý,
- nedbalost vědomou,
- nedbalost nevědomou,²⁹

6.2 Druhy právní odpovědnosti

Trestní odpovědnost

- vybrané trestné činy, ke kterým může během zdravotního povolání dojít:
 - ublížení na zdraví a usmrcení z nedbalosti,

²⁹ Srov. STOLÍNOVÁ, Jitka a Jan MACH. *Právní odpovědnost v medicíně*. 1998. Praha: Galén, 1998. ISBN 80-85824-88-4.

- neposkytnutí pomoci,
- omezení a zbavení osobní svobody,
- poškození cizích práv,
- účast na sebevraždě,
- nedovolené přerušování těhotenství,
- neoprávněné nakládání s osobními údaji,
- výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy,
- šíření toxikomanie
- a jiné.

Občanskoprávní odpovědnost

- se vztahuje na:
 - odpovědnost za porušení právní odpovědnosti,
 - odpovědnost za škodu vzniklou povahou použité věci,
 - odpovědnost za škodu na vnesených a odložených věcech,
 - právo na ochranu osobnosti,
 - a jiné.

Správní odpovědnost

- obsahuje:
 - zdravotničtí pracovníci a státní správa,
 - posuzování zdravotní způsobilosti,
 - návrh ba přezkoumání opatření učiněného při poskytování zdravotní péče,
 - správní trestání,
 - a jiné.

Pracovněprávní odpovědnost zahrnuje:

- povinnosti zaměstnanců a vedoucích,
- výpověď a okamžité zrušení pracovního poměru,
- odpovědnost zaměstnance za škodu,
- a jiné.

Disciplinární odpovědnost určuje:

- postavení a úkoly komor,
- disciplinární pravomoc komor,
- nejvýznamnější povinnosti členů komor,
- a jiné.³⁰

Právní základ povinnosti poskytovat péči lege artis

Za právní podstatu pro stanovení tohoto požadavku je možno pokládat Úmluvu o lidských právech a biomedicíně, která vyžaduje zajištění zdravotní péče příslušné kvality a vymezí právo každého na to, aby zdravotní výkony byly realizovány v souladu s profesními povinnostmi a standardy. Zákon ukládá zdravotnickým zařízením umožňovat zdravotní péči v souladu se současnými dosažitelnými poznatky lékařské vědy. Může nastat otázka, zda je reálně o povinnost každého jednotlivého zdravotnického pracovníka, když doslovné znění uvádí jako adresáta této povinnosti pouze zdravotnické zařízení. Mezi konkrétně vyjmenovanými povinnostmi zdravotnických pracovníků tato povinnost uvedena není.³¹

Objasnění zákona tento úkol postupovat lege artis jako základní povinnost každého zdravotnického pracovníka vůbec nezpochybňuje. Nárok odbornosti lege artis udává svůj výraz i v ostatních zákonech a právních normách. „Tak např. zákon o komorách ukládá, aby členové komor vykonávali své povolání na náležité odborné úrovni, Etický kodex České lékařské komory pak stanoví, že lékař v rámci své odborné způsobilosti svobodně volí a dělá ty preventivní, diagnostické a léčebné výkony, které odpovídají současnému stavu lékařské vědy a jsou prakticky dostupné a které pokládá pro nemocného za příznivé.³²

„Za důležité je však třeba považovat, že hodnocení toho, co je postupem lege artis, přísluší medicíně, nikoliv právu. Přitom ovšem i lékařská věda připouští v řadě případů ne jeden, ale více různých postupů, metod a prostředků. Proto se zdůrazňuje, že lékař, který se přidržel kteréhokoliv z uznávaných postupů, postupoval lege artis.“³³

„Pro vymezení pojmu lex artis, resp. stanovení toho, kdy postup lékaře lze hodnotit jako non lege artis, a tedy protiprávní, je ovšem třeba připomenout, že ve svých důsledcích se mohou

³⁰ Srov. STOLÍNOVÁ, Jitka a Jan MACH. *Právní odpovědnost v medicíně*. 1998. Praha: Galén, 1998. ISBN 80-85824-88-4.

³¹ Srov. Tamtéž, str. 160

³² Srov. Tamtéž, str. 160

³³ Tamtéž, str. 162

*negativně na zdraví pacienta promítnout i jiné chyby, než ty, které spočívají výlučně v nedostatečné erudici nebo dovednosti lékaře. Proto bylo většinou odmítnuto dělení chyb v medicínské praxi na vitium artis, tj. chyby spočívající v nedostatku lékařského umění a na chyby ostatní.*³⁴

Za porušení požadavku poskytovat péči lege artis lze tedy požadovat např.:

- nedostatečnou odbornost
- přecenění vlastních schopností a nezajištění návazné péče,
- další chyby při uplatnění odbornosti,
- technické chyby, selhání dovednosti, přehlédnutí,
- odborné chyby mající původ v nedostatečné kontrole,
- nevhodné, nešetrné jednání s pacienty,
- nepořádné vedení zdravotnické dokumentace,
- nedostatky v organizaci práce.

To se týká lékařů ve specializačním vzdělávání, kdy z vlastní vůle nebo podle instrukcí nadřízeného vykonávají výkony, ke kterým nejsou kvalifikováni

Informovaný souhlas nemocného

Povinnost informovat nemocného

Podle Úmluvy o lidských právech je každý zákrok v oblasti péče o zdraví možno provést pouze za podmínky, že dotčená osoba poskytla souhlas. Daná osoba musí být předem informována o účelu a povaze zákroku, jak o důsledcích, tak i rizicích. Každá osoba, které se to týká může svůj souhlas kdykoliv zrušit. *„Podle zákona zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu příslušného zdravotnického povolání (v případě lékařských výkonů a lékařské péče tedy vždy lékař) informuje pacienta, popřípadě další osoby pacientovi blízké, neurčí-li pacient jinak, o účelu a povaze poskytované zdravotní péče a každého vyšetřovacího nebo léčebného výkonu jakož i o jeho důsledcích, alternativách a rizicích. Vyžaduje-li to zdravotní stav pacienta, nebo povaha jeho onemocnění, sdělí rovněž osobám pacientovi blízkým, popřípadě*

³⁴Srov. STOLÍNOVÁ, Jitka a Jan MACH. *Právní odpovědnost v medicíně*. 1998. Praha: Galén, 1998. ISBN 80-85824-88-4., str. 162.

*členům jeho domácnosti, byť nejsou osobami blízkými, nezbytné informace k zajištění péče o tohoto pacienta, nebo pro ochranu jejich zdraví. Podle Etického kodexu České lékařské komory je lékař povinen pro nemocného srozumitelným způsobem odpovědně informovat jeho nebo zákonného zástupce o charakteru onemocnění, zamýšlených diagnostických a léčebných postupech včetně rizik, o uvažované prognóze a o dalších důležitých okolnostech, které během léčení nastanou.*³⁵

Pozornost, která je zaměřena obsahu poučení a informacím podávaným pacientovi, plyne především z toho, že úplně všechny vyšetřovací a léčebné výkony se provádějí se souhlasem nemocného nebo lze-li tento souhlas předpokládat. Má-li tedy občan vyslovit souhlas s vyšetřovacím nebo léčebným výkonem, musí o něm a jeho podstatě mít veškeré důležité informace.³⁶

Komunikace

Komunikace představuje vysílání, přijímání a dešifrování signálů z vnějšího světa. Signály přijímáme aktivně nebo pasivně a záleží jen na nás, zda vyšleme odpověď. Všichni známe pasivní příjem informací nejen například z hromadných sdělovacích prostředků, ale také často z běžného přátelského, partnerského či pracovního života. Tato forma komunikace je v mezilidských vztazích nejspíš podstatným zdrojem nedorozumění, protože komunikující nedostává od svého partnera adekvátní zpětnou vazbu. Aktivní forma komunikace ukazuje obousměrný rozhovor dvou či více lidí. Žijeme ve světě, který na nás ze všech stran hrnou informace. Žijeme ve světě lidí, kteří čím jsou nám bližší, tím větší mají potřebu s námi rozmlouvat. To, zda budeme prospěšní a úspěšní ve své práci a ve svém životě, závisí nejen na našich znalostech, ale i na tom, zda jsme schopni navázat dobrý kontakt a s lidmi spolupracovat.

Komunikace nejen ve zdravotnictví neznamena pouze mluvit, ale sdělovat a získávat informace, na nichž závisí naše zdraví a mnohokrát i život. A snad právě proto bychom měli vždy vědět, CO chceme říci, a měli bychom se vždy umět rozhodnout, KDY, KDE a JAK informaci nejlépe poskytnout. Lékař by měl brát v úvahu pocity pacienta a pomoci mu, aby se

³⁵ STOLÍNOVÁ, Jitka a Jan MACH. *Právní odpovědnost v medicíně*. 1998. Praha: Galén, 1998. ISBN 80-85824-88-4., str. 197.

³⁶ Srov. Tamtéž, str. 204

v uspokojivé míře projevil. Nikdy nezapomínáme kontrolovat, zda byla informace přijata a náležitě pochopena.³⁷

Komunikace se dělí na verbální a neverbální. Verbální komunikace je předávána pomocí slov. Neverbální komunikace je předávána druhem sdělení, tj. beze slov např. dotekem, postojem, pohyby, gesty a tak dál.

Spojitosť mezi lékařem a pacientem je dána oboustranným očekáváním a tím, do jaké míry jsou tato očekávání naplňována oběma stranami. Nenaplněné čekání lékařů i pacientů bývají zdrojem mnoha vzájemných komunikačních a postojových nepochopení.

Pacient od lékaře očekává:

- zvýšený zájem o svou osobu,
- rychlé zmírnění, odstranění symptomů (např. bolesti),
- respektování lékařského tajemství,
- podporu,
- že ho bude o všem důležitém informovat,
- profesionalitu,
- lidskost.

Lékař od pacienta očekává:

- podřídivost,
- vděčnost,
- zlepšení pacientova zdravotního stavu až do uzdravení,
- spolupráci.

Součinnost mezi pacientem a lékařem je taková, že nemocný lékaře plně a včas informuje o všem důležitém a spolehlivě dodržuje lékařova doporučení a pokyny včetně ordinace.³⁸

Všeobecný přístup ke komunikaci mezi lékařem a pacientem určuje šest základních požadavků pro správně vedenou návštěvu u lékaře:

- dosažení spolupráce,
- stanovení priority terapeutické práce,

³⁷ Srov. JANÁČKOVÁ, Laura a Petr WEISS. *Komunikace ve zdravotnické péči*. 2008. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-477-9., str. 11

³⁸ Srov. Tamtéž, str. 65,66

- vytvoření pocitu bezpečí a jistoty,
- zabezpečení informovanosti pacienta,
- dohoda u způsobu léčby,
- ukončení návštěvy.

Úkolem komunikace ve zdravotnictví je spokojený pacient. Spokojenost pacienta roste, když je zdravotník důvěrný, dává pacientovi kompletní informaci, jedná s ním jako rovný s rovným, naslouchá mu, zajímá se o něj jako o člověka, pobídne ho k dotazům a užívá srozumitelný jazyk.³⁹

6.2.1 Lékařská etika

Etika je věda o morálce. Dříve byla etika nazývána mravovědou, mnohdy též praktickou filozofií. Etika je teorií mravnosti a jako pojem je nadřazena morálce. Objektem etiky je zkoumání zákonitostí mravního chování jednotlivců i společnosti. Mravní zásady, kterými se lidé řídí, protože je přijímají, se v průběhu času mění. Obecně lze konstatovat, že etika vymezuje, co jest právem mravné a co jest nemravné, přičemž někdy platné názory mravní přičí se názorům správným. Lékařská etika je idea, která komplexně označuje etické problémy v lékařství, přesné vymezení tohoto pojmu souvisí s obsahem lékařské etiky jako samostatné vědní disciplíny. Pojem lékařská etika je v českém kontextu nestabilní, i když má většinový charakter.⁴⁰

6.2.2 Etická komise

Pravidlo a rozvoj etických komisí byl napínavý a je vhodné se s ním seznámit proto, aby byly současné problémy, stejně jako stanovené cíle souvisle posuzovány. Etické komise mají v českých zemích zatím poměrně krátké platnosti a je jasné, že se k jejich působení váže celá řada nejasností. Lze proto přijímat správně a jasně formulovaná předpisy činnosti. V českých zemích existují etické komise reprezentující pouze lékaře, kde je spolupráce s jinými odborníky samozřejmostí. Členové etické komise mohou v konkrétní diskuzi ukazovat jakékoliv kontroverzní názory, v závěru však musí dojít ke společnému a jasnému stanovisku. Předseda

³⁹ Srov. JANÁČKOVÁ, Laura a Petr WEISS. *Komunikace ve zdravotnické péči*. 2008. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-477-9., str. 71,75

⁴⁰ Srov. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. 2015. Praha: Galén, 2015. ISBN 978-80-7492-204-6.str. 13,15

etické komise může požádat o posudek i nečlena, a to tehdy, kdy se členové komise předpokládají, že nejsou dostatečně vzděláni vzhledem k řešené záležitosti.

Přítomnost nelékařů, popřípadě laiků, v etických komisích je pořád tématem diskuzí. V některých zemích bývají neodborníci akceptováni, a to zejména v těch etických komisích, které se specializují na problematiku praktické medicíny. V prostředí vědeckých ústavů opakovaně zaznívá výhrada, že laik nemůže posoudit naléhavost, závažnost a případná rizika navrhovaných výzkumných projektů, a proto je tedy jeho pochopení neodůvodněná až nevídaná. Důvodem je fakt, že část výzkumu je hrazena z veřejných zdrojů a že by tedy občané měli vědět, na co finančně přispívají, případně, jaký výzkum upřednostňují. Klinické experimenty a etické problémy lékařské praxe se přímo nebo zprostředkovaně laiků týkají, a proto by i oni měli podílet se na činnosti etických komisí.⁴¹

6.2.3 Etické kodexy

Etických kodexů povinných k určitému chování zejména lékaře, později i zdravotní sestry a dalších představitelů pomáhajících profesí, je celá řada. Nejstaršíma a nejcitovanějším kodexem je Hippokratova přísaha. Hippokratova přísaha ustanovuje mravní kontinuitu všech pozdějších definovaných etických kodexů. Hippokratova přísaha byla napsána v pátém století p.n.l. Dalším významným kodexem v lékařské praxi je kodex České lékařské komory.⁴²

⁴¹ Srov. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. 2015. Praha: Galén, 2015. ISBN 978-80-7492-204-6. str. 52,53, 54.

⁴² Srov. Tamtéž, str. 55, 56

7 Kompetence

Povinností lékaře je vzdělávat se po celou aktivní dobu své kariéry nabírat nové zkušenosti, které využije v každodenní praxi. Je jasné, že lékař-absolvent nemůže mít stejné zkušenosti jako lékař před atestací, a nemůžou se tedy po něm vyžadovat stejné kompetence. Proto je velmi důležité, aby byl nějaký rozdíl mezi „zkušeným“ a „nezkušeným“ lékařem.

Významnou úlohu v průběhu vzdělávacího procesu hraje osoba školitele, který je každému neatestovanému lékaři určen příslušnou osobou daného zdravotnického zařízení. Školitelem může být pouze zdravotnický pracovník se specializovanou způsobilostí a s minimálně tříletou odbornou praxí po získání specializované způsobilosti v oboru, ve kterém vykonává činnost školitele, nebo se zvláštní specializovanou způsobilostí a s minimální roční praxí po získání specializované způsobilosti v oboru, ve kterém realizuje činnost školitele. Školitel zejména dohlíží na odbornou stránku výkonu zdravotnického povolání svého školence a průběžně prověřuje jeho praktické a teoretické znalosti. Současně má vůči svému školenci ještě další práva a povinnosti týkající se stanovení rozsahu jeho kompetencí.⁴³

„Podle § 1 vyhlášky 280/2018 Sb. může lékař po získání odborné způsobilosti bez odborného dohledu a bez odborného dozoru v rámci poskytování zdravotních služeb

- *provádět klinické vyšetření pacienta, zahrnující také získání anamnézy a fyzikální vyšetření bez samostatného rozhodování o dalším léčebném postupu,*
- *provádět vizitu s pozorováním vývoje zdravotního stavu pacienta,*
- *pracovat s informačním systémem poskytovatele zdravotních služeb,*
- *vést a provádět zápisy zdravotnické dokumentace,*
- *administrovat přijetí, přemístění a propuštění pacienta s doporučením stanoveným lékařem se specializovanou způsobilostí,*
- *provádět kontrolu, převazy a ošetření nekomplikovaných ran dekubitů, včetně ošetření drénů a drenážních systémů,*

⁴³ *Právní odpovědnost lékaře bez specializované způsobilosti a její praktické dopady z pohledu lékaře* [online]. Praha, 2018 [cit. 2023-08-18]. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/104443/150042823.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Diplomová práce. Karlova univerzita.

- předepisovat léčivé přípravky a zdravotnické prostředky na základě diagnózy stanovené lékařem se specializovanou způsobilostí,
- ve zdravotnickém zařízení aplikovat léčivé přípravky včetně krevních derivátů indikované lékařem se specializovanou způsobilostí s výjimkou radiofarmak a cytostatik a s výjimkou aplikace léčivých přípravků intraoseálně, lumbálně, arteriálně, intrakardiálně, intraperitoneálně nebo intraartikulárně,
- podávat transfuzní přípravky indikované lékařem se specializovanou způsobilostí,
- poskytovat odbornou první pomoc,
- v rozsahu své odborné způsobilosti edukovat pacienta, jeho zákonného zástupce nebo osoby jim určené v rámci preventivní, diagnostické, léčebné, léčebně rehabilitační, dispenzární a paliativní péče,
- orientačně vyhodnocovat sociální situaci pacienta a indikovat zdravotně sociální nebo sociální péči,
- provádět punkci periferních žil za účelem zavádění periferních žilních katetrů, odběru žilní krve nebo nitrožilní aplikace léčivých přípravků a provádět odběr kapilární krve,
- provádět katetrizaci močového měchýře u pacientů starších 15 let, včetně zavedení permanentního močového katetru.⁴⁴

„Odborný dozor vykonává lékař se specializovanou způsobilostí přítomný ve zdravotnickém zařízení s fyzickou dosažitelností lékaře se specializovanou způsobilostí do 15 minut. Nad lékařem, který ještě neabsolvoval základní kmen příslušející danému oboru, je potřeba ustanovit dozor, který nelze řešit telefonickými konzultacemi zvenčí.“⁴⁵

Lékař s certifikátem o absolvování základního kmene je při samostatné práci v běžných medicínských situacích především schopen rozhodovat o nutnosti konzultace nebo přivolání lékaře se specializovanou způsobilostí nebo předání pacienta lékaři se specializovanou způsobilostí.

⁴⁴ Ministerstvo zdravotnictví. *Ministerstvo zdravotnictví* [online]. Praha, 2018 [cit. 2023-08-18]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2023/03/Kompetence-s-odbornou-zpusobilosti-c.-280-z-roku-2018.pdf>

⁴⁵ Přehlednější zdravotnictví. *Přehlednější zdravotnictví* [online]. Praha, 2019 [cit. 2023-08-16]. Dostupné z: <https://prehlednejsizdravotnictvi.cz/>

Lékař s certifikátem o absolvování základního kmene je dále schopen:

- získat relevantní anamnézu od pacienta,
- provést fyzikální vyšetření, které je přiměřeně cílené na pacientovy symptomy, identifikovat relevantní abnormality,
- interpretovat všechna dostupná data k definování obtíží,
- vyhledat a analyzovat příslušné a verifikované údaje ze sekundárních zdrojů (rodina, zdravotní záznamy apod.),
- stanovit priority v diferenciální diagnóze a vytvořit evidence-based diagnosticko-terapeutický plán péče pro běžné potíže v lůžkové a ambulantní praxi,
- přesně monitorovat významné změny ve zdravotním stavu pacienta během ambulantní i lůžkové péče,
- náležitě modifikovat diferenciální diagnózu a diagnosticko-terapeutický plán na základě vývoje klinického stavu a dostupných dat,
- vstřícně, laskavě a srozumitelně komunikovat s pacienty a jejich rodinami,
- definovat indikace, rizika, a provést základní interpretaci běžných diagnostických testů, zahrnující zejména rutinní biochemická, hematologická a koagulační vyšetření, analýzu krevních plynů, EKG, analýzu moči, a dalších tělesných tekutin,
- činit na základě výsledků těchto vyšetření přiměřená klinická rozhodnutí,
- provést se souhlasem pacienta jednoduché výkony např. venepunkce, punkce ascitu, zavedení močového katetru, zavedení nasogastrické sondy, neinvazivní hemodynamické monitorování,
- zvládnout péči o pacienty v běžných klinických situacích, se kterými se setkává v lůžkové a ambulantní péči, jako jsou: nemie, otoky, dyspnoe, bolesti na hrudi, porucha funkce jater, porucha funkce ledvin, poruchy elektrolytové a acidobazické rovnováhy, bolesti břicha, zácpa, průjem,
- Projevit dostatečné znalosti v diagnostice a léčbě běžných onemocnění, která vyžadují hospitalizaci,
- Projevit dostatečné znalosti v hodnocení běžných ambulantně léčebných onemocněních,
- Projevit povědomí o možnostech poskytování preventivní péče,
- Zvládnout péči o pacienty s běžnými chorobami, se kterými se setkává v lůžkové a ambulantní péči, jako jsou: diabetes mellitus, ateroskleróza, hypertenze, ischemická choroba srdeční, poruchy štítné žlázy, osteoporóza,

„Odborný dohled vykonává lékař se specializovanou způsobilostí, a to nepřetržitou telefonickou dostupností a fyzickou dosažitelností zdravotnického zařízení do 30 minut. Půjde-li o lékaře, který již má certifikát základního kmene, je možné ustanovit pouze dohled, nevyžaduje se trvalá přítomnost lékaře se specializovanou způsobilostí na pracovišti, lze to řešit telefonicky (např. telefonickou příslužbou z domova) a dojezdem do 30 minut.“⁴⁶

7.1 Problematika dozoru a dohledu lékaře bez specializované způsobilosti a rozsah kompetencí

Lékař bez specializované způsobilosti nemá povolení vykonávat své povolání samostatně. Ošetření je daný lékař povinen vykonávat pod odborným dozorem nebo dohledem lékaře se specializovanou způsobilostí. Dřívější právní úprava podobně stanovovala, že neatestovaný lékař vykonává činnost pod dohledem lékaře atestovaného, přesto samotný odborný dohled a podmínky, za nichž měl být vykonáván, nebyly podrobněji specifikovány. K výkonu dohledu existoval pouze návrh České lékařské komory.⁴⁷

Důležitou roli v průběhu vzdělávání mladých lékařů hraje osoba školitele, která je nedílnou součástí vzdělávání. Všem novým neatestovaným lékařům je přidělen garantem (obvykle primářem) daného oboru v daném zdravotnickém zařízení. Školitelem může být pouze zdravotnický pracovník se specializovanou způsobilostí a s minimální tříletou odbornou praxí po získání specializované způsobilosti a s minimálně roční praxí po získání zvláštní specializované způsobilosti v oboru, ve kterém provádí činnost školitele.⁴⁸ Školitel především dohlíží na odbornou stránku výkonu zdravotnického povolání svého školence a průběžně ověřuje jeho teoretické znalosti a praktické dovednosti. Současně má vůči svému školenci ještě další práva a povinnosti vztahující se k rozsahu kompetencí. Po novele zákona od roku 2017 se školitel účastní i atestační zkoušky uchazeče.⁴⁹ 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

⁴⁶ Přehlednější zdravotnictví. *Přehlednější zdravotnictví* [online]. Praha, 2019 [cit. 2023-08-16]. Dostupné z: <https://prehlednejsizdravotnictvi.cz>

⁴⁷ Srov. *Právní odpovědnost lékaře bez specializované způsobilosti a její praktické dopady z pohledu lékaře* [online]. Praha, 2018 [cit. 2023-08-18]. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/104443/150042823.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Diplomová práce. Karlova univerzita.

⁴⁸ § 20 odst. 3 zákona č. 95/2004

⁴⁹ § 21 odst. 3 zákona č. 95/2004

vykonávat současně odborný dozor a odborný dohled nad nejvýše 3 lékaři, zubními lékaři nebo farmaceuty ve specializační přípravě. Č. 95/2004 sb. § 20 odst. 7

Obvyklý argument nedostatku času na pravidelný dohled nad mladšími kolegy podle názoru neobstojí – jednak je maximální možná prevence rizika zde v zájmu všech pacientů, zdravotníků i daného zařízení a jednak při pečlivě prováděném dohledu pak možno jeho opratě uvolňovat na základě konkrétního výkonu daného lékaře. Výsledkem jsou srozumitelně stanovená pravidla a kompetence, stav, kdy nedochází k riziku poškození pacienta ani k úzkosti mladých kolegů z toho, že někomu ublíží, či ke strachu z napomenutí za „obtěžování“ staršího kolegy ve službě. Každé poškození pacienta má dvě oběti – pacienta samotného a pak toho, kdo byl označen jako viník události, či toho kdo se viníkem cítí být. Je velká škoda ztrácet mladé a nadějně absolventy pro klinickou praxi, či jim ji znechucovat jen proto, že byli obsazeni jako aktéři do nevhodně napsaného scénáře.⁵⁰

Zde uvedu příklad o stanovení kompetencí, které může lékař vykonávat po získání certifikátu o absolvování základního kmene pediatrického. *„Lékař může vykonávat výkony po dosažení certifikátu základního pediatrického kmene bez odborného dohledu.*

- a) *může indikovat a interpretovat základní zobrazovací metody a laboratorní vyšetření,*
- b) *indikovat léčivé přípravky a zdravotnické prostředky s výjimkou radiofarmak a cytostatik,*
- c) *provádět ošetření a exkochleaci molusek a podobných kožních lézí,*
- d) *provádět základní ošetření popálenin, omrzlin, chemického a radiačního poranění,*
- e) *provádět nekomplikované odstranění cizího tělesa z ucha a nosu*
- f) *provádět základní a rozšířenou kardiopulmonální resuscitaci,*
- g) *provádět ošetření a péči a fyziologického novorozence,*
- h) *indikovat, provádět a vyhodnocovat vyšetření metodami rychlé diagnostiky,*
- i) *provádět jednorázové cévkování močového měchýře nebo zavádět permanentní močový katetr, včetně odběru sterilní moči u dětí bez omezení věkem nebo pohlavím,*
- j) *zavádět sondy k dekompresi trávicího traktu nebo enterální výživě a provádět výplach žaludku,*
- k) *indikovat infuzní léčbu a provádět její rozpis,*

⁵⁰ Srov. Mladí lékaři. *Mladí lékaři* [online]. Praha, 2019 [cit. 2023-08-16]. Dostupné z: <https://mladilekari.cz/2015/09/26/mladi-lekari-jsou-obeti-chyb-plynoucich-z-nejasnych-kompetenci/>

- l) *provádět záchyt dítěte ohroženého rizikovým chováním a užíváním návykových látek, včetně provedení krátké intervence a edukace dítěte i rodiny a návrh dalšího individuálního léčebného postupu,*
- m) *na základě posouzení zdravotního stavu vydávat rozhodnutí o vzniku, trvání a ukončení dočasné pracovní neschopnosti, rozhodnutí o vzniku, trvání a ukončení potřeby ošetřování (péče) pro účely nemocenského pojištění.*⁵¹

Po atestaci může lékař vykonávat všechno samostatně

7.1.1 Názory odborníků a lékařů na systém kompetencí specializačního vzdělávání v České republice

Je patrné, že nejde vybudovat model specializačního vzdělávání, který by vyhovoval všem lékařům a lékařkám.

Od roku 2017 mají lékaři povinnost ze zákona složit kmenovou zkoušku. Po složení kmenové zkoušky má lékař přiznané nové kompetence, dosavadní právní regulace však lékařům po kmeni kompetence nepřiznávala.

Odborníci z řad pohlízejí na specializační vzdělávání lékařů vážně.

Prof. Daneš říká, že povinností lékaře je dále se vzdělávat a nabírat nové zkušenosti a znalosti, které pak využije v praxi. Je zřejmé, že lékař absolvent nebude mít stejné zkušenosti, ani stejné kompetence jako lékař před atestací. Proto je nutné, aby byl jakýsi mezník mezi zkušeným a nezkušeným lékařem, a to je právě kmenová zkouška. S příchodem novely se kompetence upravily, aby mladý lékař měl po kmenové zkoušce více kompetencí.

Doktor Škoda uvádí určení kompetencí mladých lékařů, které mohou nezávisle provádět, je dobrý krok v souvislosti s novým ukončením kmenovou zkouškou. Jestli lékař prokáže určenou míru znalostí i zkušeností, mělo by se to zohlednit rozšířením jeho kompetencí. Trochu se vracíme do minulosti, kdy po první atestaci byl lékař schopen k samostatnému výkonu.

Prof. Češka uvádí, že po šesti letech studia a třech letech zácviku musí být mladý lékař schopen se samostatného rozhodnutí. Pokud se ohlédnou za svojí kariérou, jistě si za více jak 30 let praxe nepřipadám kompetentní ve své superspecializaci. A samozřejmě bych uvítal, kdyby

⁵¹ Vyhláška o stanovení činností, které může vykonávat lékař bez odborného dohledu po získání certifikátu o absolvování základního kmene pediatrického. <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2023-162> [online]. [cit. 2023-08-21]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2023-162>

odpovědnost nesl někdo jiný. To ale nejde. Mladí lékaři jsou šikovní, vzdělaní a schopní lidé, je nutné, aby jim byla dána možnost, aby zkoušku po kmeni mohli absolvovat dříve, než se na to budou cítit. A koneckonců i kompetence po kmeni určuje primář každému individuálně.

Prof Cvachovec říká, že absolvování specializačního vzdělávání má zprostředkovat získání znalostí, dovedností a osvojení si potřebných postojů, které jsou potřebné pro samostatnou práci v oboru v rozsahu daném příslušným vzdělávacím programem. Mezi tyto stanoviska patří i zodpovědnost a samostatnost. Těmto postojům se mladí lékař nemůže naučit jinak, než že je postupně přejímá tedy nabývá větší kompetence. Udělení kompetencí vyhláškou je nutné z mnoha důvodů. Po dvou letech přípravy lze očekávat, že odborný růst mladého lékaře udělení kompetencí skutečně umožňuje, pokud tomu tak není, nemá co u kmenové zkoušky dělat. Pokud lékař pracuje po dohledem uvolní kapacitu lékařům se specializovanou způsobilostí, aby mohli vykonávat dozor nad kolegy v přípravě před kmenem. Rozpětí kompetencí musí být stanoven realisticky. Za zásadní kompetenci považuji i schopnost zodpovědně zhodnotit situaci, ve které se nacházím, rozseknout, zda mám či nemám zavolat lékaře vykonávající dohled.

Prof Babjuk udává, že mladí lékaři touží po získání praktických dovedností, ale na druhou stranu se obávají právních důsledků v případě pochybení z nedostatečné přípravy. Stejně tak jsou i v rozporu primáři, kteří jsou nuceni zajistit vzdělání respondentů, ale současně i chod oddělení či kliniky. Na každém fungujícím a dostatečně personálně zabezpečeném pracovišti by měl mít možnost lékař přivolat zkušenějšího, kdy cítí, že potřebuje poradit či pomoci. Prof. Babjuk se domnívá, že lékař by po kmeni alespoň nějaké kompetence mít měl.

Prof Hoch říká, že kompetencemi lékařů se zabývá akreditační komise, výbor České chirurgické společnosti více jak dvacet let, ale pořád bez jasného konce. Chirurgové mají své představy celkem přesně formulovány, neustálá změna podmínek kvalifikace, jim jejich představy mění. Kompetence by neměly hrát tak významnou úlohu, protože každý vedoucí zpravidla dobře ví, co může a má od svých mladých lékařů očekávat.⁵²

7.1.2 Názory odborníků za poslední dva roky, které se nejčastěji objevují v médiích

Sekce mladých lékařů České lékařské komory k situaci ve zdravotnictví uvádí: Vzdělávání lékařů patří mezi zásadní role fungujícího zdravotnictví. Jestliže chceme podávat nejlepší péči

⁵² Srov. Zaměstnání ve zdravotnictví. *Zaměstnání ve zdravotnictví* [online]. Praha, 2011 [cit. 2023-08-18]. Dostupné z: <https://www.zamestnanivezdravotnictvi.cz/clanek/kompetence-mladych-lekaru>

na základě nejnovějších poznatků medicíny, je to nikdy nekončící proces. Zásadním momentem vzdělávacího procesu je atestace, do ukončení atestace je vzdělávání lékaře velice vázané na zdravotnické zařízení, kde lékař pracuje. Nejednotnost systému může být výhodou, neboť lze absolvovat na mnoha místech. Na opačné straně o sobě zásadní hráči jako je nemocnice, fakulty, Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, Ministerstvo zdravotnictví nemají podvědomí, nejsou schopni si předávat informace, a tak přestává fungovat kontrola a usměrňování. Není jasné, kolik lidí se v odděleních vzdělávacích plánech pohybuje, celkově kolik jim před atestační přípravou zabere. Vše je završeno nadbytkem administrativy. K úplnému zmatku patří i fakt, že v hodně oborech se pohybují lékaři s různými vzdělávacími plány, a odlišnými povinnostmi k atestační zkoušce. Do nedávné doby navíc neměla všechna zdravotnická zařízení akreditaci na existující obory a plány. Podstatný problém, který demotivuje mladé lékaře, aby se zařadili do systému českého zdravotnictví nebo aby ho neopustili, jsou pracovní podmínky, fakticky přesčas. Dle zákoníku práce může zaměstnavatel nařídít zaměstnanci práce přesčas v počtu 150 hodin přesčasů za rok. Z nedávných průzkumů je ale patrné, že lékaři slouží v průměru 80 hodin za měsíc. Přesčasové pracovní hodiny a nedostatek času pro oddech a regeneraci by mohly mít špatný dopad na osobní život, rodinné vztahy, volný čas a osobní rozvoj. Uvedené okolnosti by mohly mířit k vyhoření a k dalšímu odchodu lékařů. Je zřejmé, že tento stav se nevyřeší v blízké budoucnosti. Uzákonění těchto nesmyslných přesčasů pomůže k natažení žalostné situace, místo toho, aby se hledalo správné řešení. Ještě k situaci, která je mladým lékařům vyčítaná, že jsou líná generace. Tato generace není líná, jen nechce obětovat volný čas práci, chce trávit čas s rodinou a přáteli. Nevyvrácíme úctu ke starší generaci, jen nechceme prožít to co oni. Z toho důvodu, když máme možnost výběru odejít za lepším, tak to provedeme.⁵³

Současná medicína vyžaduje stále větší počet kvalifikovaných odborníků, zejména lékařů. Počty lékařů se zvyšují ve všech vyspělých zemích proto ani česká republika nemůže být výjimkou. Protože dvě třetiny absolventů lékařských fakult jsou ženy, je nutné jim vytvořit takové podmínky, aby mohly skloubit profesní život a rodinný život. Je nutné si připustit, že v dané oblasti máme co dohánět. Lékaře si musíte vzdělat, ale také udržet. Mladé lékaře v současné chvíli sužují tři problémy. Jednak jsou to nízké platy, které jsou na základní pracovní dobu na úrovni nekvalifikovaných pracovníků. Neustálé porušování zákoníku práce, kdy lékaři

⁵³ Srov. *Tempus medicorum* [online]. 2023. 2023 [cit. 2023-08-18]. Dostupné z: file:///C:/Users/Admin/Downloads/TEMPUS_MEDICORUM_07_08_2023_WEB.pdf

jsou povinni odpracovat více hodin než v jiných profesích. A posledním důvodem, proč mladí lékaři odcházejí je složité, dlouhé a nákladné specializační vzdělávání před atestační zkouškou.

Potíž v nedostatku lékařů a jejich stárnutí se dotýká všech lékařských odborností. Nejhorší situace je u praktických lékařů pro dospělé a u praktických lékařů pro děti a dorost. Počty ordinací uvedených ordinací pořád klesají. V případě praktický lékařů pro dospělé se v průběhu pěti let snížil počet ordinací o 259. To je zhruba o jedno procento každý rok. Většina ordinací zaniká bez náhrady. U praktických lékařů pro děti a dorost je stav ještě horší. Jednou z nejdůležitějších důvodů, proč se to děje bylo vyčlenění ambulantních lékařů z pediatrie. Uměle vznikl obor Praktické lékařství pro děti a dorost, který v Evropě nemá podobnost, a z tohoto důvodu není lékařům v Evropské unii uznáván. Zájem o daný obor trvale klesal. Počty ambulantních ordinací pediatrií klesají mnohem rychleji než u ordinací pro dospělé, a to rychlostí kolem tří procent každý rok. Pediatrie má dobré vyhlídky, protože v roce 2017 došlo k opětovnému sloučení oboru.⁵⁴

Po šesti letech, kdy vešla v platnost novela zákona o vzdělávání lékařů je lépe určen vztah mezi školitelem a školencem. V zákoně je jasně vymezeno, že mladý lékař v průběhu přípravy možnost se obrátit na staršího kolegu. Zákon určuje, že zaměstnavatel je zodpovědný za zaručení nepřetržitého dohledu či dozoru. Také došlo ke snížení počtu kmenů a základních oborů a k ustálení jejich počtu zákonem. Ve vzdělávacích programem se zkrátila doba přípravy vzdělávání. Hlavně se snížily počty požadovaných výkonů na skutečné počty. Opětovně se setkáváme s tím, že mladí lékaři, jenž absolvují praxi na vyšším pracovišti, nařikají, že strávený čas na vyšším pracovišti, jim nepřináší žádné nové poznatky. Proto by bylo vhodné to změnit nikoliv časovým obdobím, ale rozsahem, seznamem superspecializovaných výkonů. Podle mladých lékařů je stupeň vzdělávání na akreditovaných pracovištích velmi různá. Vyskytují se pracoviště, kde školenc nezná svého školitele, eventuálně se s ním po dobu svého vzdělávání nedostane do kontaktu. Při klamání o potvrzení praxí o tom, že mladí lékaři jsou stavěni do situací, které ohrožují samotné lékaře i pacienty. Pokud akreditované pracoviště nebudou kontrolovány, bude se neustále situace v postgraduálním vzdělávání zhoršovat. Po novelizaci

⁵⁴ Srov *Tempus medicorum* [online]. 2023. 2023 [cit. 2023-08-18]. Dostupné z: file:///C:/Users/Admin/Downloads/TEMPUS_MEDICORUM_07_08_2023_WEB.pdf

zákona č. 95/2004 Sb., která vešla v platnost 1.7. 2017 došlo ke zlepšení kvality postgraduálního vzdělávání lékařů, ale při vzdělávání lékařů je ještě mnoho práce.⁵⁵

Naprostá reforma systému specializačního vzdělávání lékařů není nutná. Nejdůležitější potíží je v nedodržování nastavených předpisů, nedostatečné kontrole a vynucování ze strany státu, eventuálně dalších institucí. Přitom neustále chybí systém elektronizace. Specializačním vzděláváním lékařů se zabývá současné programové prohlášení vlády, která usiluje o opakované napomenutí. V prohlášení vláda zaručuje vstřícnější a efektivnější model postgraduálního vzdělávání lékařů, jednodušší zkoušku z kmene či záruku jasných vzdělávacích plánů, čas na přípravu a vymýcení nepotřebných formalit v atestačním vzdělávání. Zřetelná pravidla, která by stanovila, co a kdy má školenec vykonávat a jaká je zodpovědnost školitele. Systém specializačního vzdělávání ukládá zákon z roku 2004. Za těch téměř dvacet let neměl trpět, ale pořád zápolíme s problémy. Nejvíce chybí kontrola ze státní správy, nejen kontrola, kde se spočítají měsíce, ale kontrola celého systému, jak doopravdy probíhá. Zda-li školenec skutečně provádějí dané výkony, jestli je jim poskytována možnost, aby se vzdělávali.

⁵⁵ Srov. *Tempus medicorum* [online]. 2023. 2023 [cit. 2023-08-18]. Dostupné z: file:///C:/Users/Admin/Downloads/TEMPUS_MEDICORUM_07_08_2023_WEB.pdf

8 Empirická část

V následujícím textu se budu zabývat empirickým výzkumem. Empirický výzkum jsem provedla osobně u kmenových zkoušek v měsíci červnu 2023 na lékařské fakultě Univerzity Palackého v Olomouci u skupiny mladých lékařů, jenž jsou zařazeni do specializační přípravy ve kmeni.

8.1 Výzkumná oblast

Jak uvádí Gavora, výzkum je způsob řešení problémů, kterým se potvrzují či vyvracejí stávající poznatky anebo se získávají nové.⁵⁶

Výzkum vychází z prostředí lékařské fakulty a zabývá se oblastí specializačním vzdělávání lékařů a jejich kompetencemi.

V empirické části diplomové práce představím kvantitativní výzkum, který jsem provedla osobně u kmenových zkoušek, které se konaly v měsíci červnu 2023 na lékařské fakultě Univerzity Palackého u skupiny lékařů, kteří jsou zařazeni do specializační přípravy v kmeni. Fakultní nemocnici Olomouc jsem si vybrala proto, že její prostředí znám. S lékaři této nemocnice jsem v každodenním kontaktu. S lékaři ve specializačním vzdělávání pracuji několik let a u zkoušek jsem mohla využít osobní kontakt, vysvětlení účelu, vyjasnění dotazů, zaručit anonymitu.

Můj výzkum byl inspirován mj. výzkumem Lékaři 2022, který představím na konci kapitoly.

8.2 Cíl výzkumu

Cílem práce bylo ověřit, jak jsou lékaři spokojeni s průběhem specializačního vzdělávání a s kompetencemi v rámci specializačního vzdělávání v České republice. Na základě prostudované literatury jsem stanovila hypotézy, na jejichž základě jsem vymezila otázky, které byly zahrnuty v dotazníkovém šetření. Práce měla poukázat, zda jsou lékaři se systémem

⁵⁶ GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2000. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-79-6.

specializačního vzdělávání spokojeni, zjistit jaké jsou jejich názory na uspořádání specializačního vzdělávání v České republice a na jeho faktický průběh výzkumu.

8.3 Projekt výzkumu

V první fázi svého výzkumu jsem zpočátku prostudovala veškerou dostupnou literaturu vztahující se k problematice specializačního vzdělávání v České republice. Na základě prozkoumané literatury jsem dále vydefinovala hypotézy, na jejichž základě jsem specifikovala otázky, které byly zahrnuty do dotazníkového zkoumání.

Nato jsem uskutečnila předvýzkum u pilotní skupiny 6 tazatelů. Na základě tohoto šetření jsem provedla úpravu některých otázek v dotazníkovém šetření a dále byl dotazník předán 4 tazatelům – pracovnícím referátu specializačního vzdělávání. Takto zpracované otázky v dotazníkovém šetření byly již dotazovaným zřetelné a jasné.

V průběhu měsíce června 2023 byly osobně dotazníky předány respondentům a opět od nich osobně vybrány. Byla zaručena anonymita. V červenci 2023 zpracování dotazníků a interpretace dat.

8.4 Výzkumné metody

Gavora definuje výzkumnou metodu jako proceduru, kterou se čerpají data⁵⁷ Já jsem si pro svou diplomovou práci vybrala jako výzkumnou metodu anonymní dotazník, který je uveden v příloze č.1. Celkem dotazník obsahoval 8 uzavřených otázek. V dotazníku jsem zčásti použila otázky uzavřené škálované. Gavora určuje škálu jako nástroj, umožňující zjišťovat míru vlastnosti jevů nebo jeho intenzitu⁵⁸, a přitom je možno použít různé druhy škál. Ve svém dotazníkovém šetření jsem použila ve většině případů Likertovy škály.

8.4.1 Výzkumný soubor

Jako výzkumný soubor jsem zvolila lékaře, kteří jsou zařazení ve specializačním vzdělávání na Lékařské fakultě Univerzity Palackého a v průběhu měsíce června 2023 byli

⁵⁷ GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2000. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-79-6.

⁵⁸ Srov. Tamtéž

přihlášení ke kmenové zkoušce u nás na lékařské fakultě. Dotazník byl rozdán všem lékařům, kteří se účastnili kmenové zkoušky. Ke kmenové zkoušce k červnovému termínu bylo přihlášeno 83 účastníků, 3 z toho se omluvili pro nemoc, zbytku tj. 80 účastníkům byl rozdán dotazník. Konkrétně se jednalo se o tyto kmeny: interní, gynekologicko-porodnický, pediatrický, dermatovenerologický, anesteziologický, chirurgický dále ortopedický, otorinolaryngologický, psychiatrický, oftalmologický, neurologický. Do ostatních kmenů se nikdo nepřihlásil.

8.4.2 Stanovení problému

Určení problému je údajně nejjednodušší fází výzkumu. Ve skutečnosti je ale tato etapa náročná. Komplikace nevznikají ani tak z nedostatku problémů v praxi nebo teorii, ale pravděpodobněji proto, že je značně obtížné formulovat problém. Činnost při stanovení problému běžně začíná předběžnou teoretickou analýzou.⁵⁹

8.4.3 Stanovení výzkumných otázek

VO1 Jsou mladí lékaři spokojeni se systémem kompetencí v České republice u lékařů účastnících se specializačního vzdělávání?

VO2 Je míra dozoru/dohledu je dostatečná?

VO3 Jaká je motivace k úspěšnému ukončení specializačního vzdělávání?

VO4 Požaduje zaměstnavatel po lékařích ve specializačním vzdělávání, aby prováděli výkony, ke kterým nemají kvalifikaci a z ní plynoucí kompetence?

VO5 Jsou schopni mladí lékaři vyhodnotit situaci k zavolání staršího lékaře?

VO6 Jsou mladí lékaři dobře informováni o kompetencích specializačního vzdělávání?

VO7 Zajímá se školitel průběžně o postup vzdělávání u svých svěřenců?

VO8 Uvolňují zaměstnavatelé mladé lékaře na stáže/kurzy?

⁵⁹ Srov. CHRÁSKA, Miroslav. *Úvod do výzkumu v pedagogice*. 2006. Olomouc, 2006. ISBN 80-244-1367-1.

8.4.4 Vyhodnocení výzkumných otázek

U výzkumné otázky VO1 jsem zjistila: mladí lékaři jsou spokojeni se systémem specializačního vzdělávání

Otázka č. 1

Jsem spokojen/a s kompetencemi na pracovišti, které můžete v souvislosti se specializačním vzděláváním vykonávat

a) Zcela dostatečně b) spíše dostatečně c) spíše nedostatečně d) zcela nedostatečně

Na otázku číslo 1 uvedena výše odpovědělo 36 respondentů, 17 respondentů, což je 47,22 %, je zcela dostatečně spokojeno, 19 respondentů, což je 52,78 %, je spíše spokojeno ve zbylých dvou odpovědích nikdo neodpověděl.

otázka	A	B	C	D
1	17	19	0	0
36	47,22222	52,77778	0	0

U výzkumné otázky VO2 se jsem zjistila, že mladí lékaři jsou spokojeni s dozorem či dohledem staršího lékaře

Otázka č. 2

Míru dozoru nebo dohledu během specializačního vzdělávání vnímáte jako?

a) zcela dostatečně b) spíše dostatečně c) spíše nedostatečně d) zcela nedostatečně

Na otázku číslo 2 uvedena výše odpovědělo 36 respondentů, 20 respondentů, což je 55,56 %, odpovědělo, že míra dozoru je zcela dostatečná, 9 respondentů, což je 25 %, uvedlo, že je míra dozoru spíše dostatečná, 3 respondenti, což představuje 8,34 %, odpověděli, že míra dohledu je spíše nedostatečná a 4 respondenti, tj. 11,12 %, odpověděli, že míra dozoru je zcela nedostatečná.

otázka	A	B	C	D
2	20	9	3	4
36	55,55556	25	8,333333	11,11111

U výzkumné otázky VO3 se nepotvrdila pro mladé lékaře není největší motivace finanční stránka, nejvíce preferují další vzdělávání

Otázka číslo 3

Jaká je Vaše nejsilnější motivace k úspěšnému ukončení specializačního vzdělávání?

- a) finanční b) vykonávat lékařskou praxi bez dohledu a samostatně c) další vzdělávání (např. nástavbový obor)

Na otázku číslo 3 uvedena výše odpovědělo 36 respondentů, 12 respondentů, což představuje 33,34 %, je motivace finanční. 11 respondentů, což představuje 30,56 %, uvedlo, že motivace je vykonávat lékařskou praxi bez dohledu. 13 respondentů (36,12 %) odpovědělo, že nejsilnější motivace je další vzdělání.

otázka	A	B	C	D
3	12	11	13	0
36	33,3333	30,5555	36,1111	

U výzkumné otázky VO4 jsem zjistila, že zaměstnavatelé požadují po mladých lékařích, aby prováděli výkony, ke kterým nemají kvalifikaci

Otázka číslo 4

Jak často jste byl/a během specializačního vzdělávání nucen/a provádět zdravotní výkony nebo činnosti, na které jste se necítil/a kvalifikovaná?

- a) nikdy b) zřídka c) často d) velmi často

Na otázku číslo 4 uvedena výše odpovědělo 36 respondentů, 2 respondenti odpověděli, že nikdy nemuseli provádět výkony, na které se necítili kvalifikováni což je 5,56 % 6 respondentů odpovědělo, že výkony museli provádět zřídka což je 16,67 %, 12 respondentů odpovědělo, že museli vykonávat výkony často což je 33,34 % a 16 respondentů uvedlo, že museli výkony provádět velmi často, což je 44,46 %.

otázka	A	B	C	D
4	2	6	12	16
36	5,555	16,666	33,333	44,444

U výzkumné otázky VO5 jsem zjistila, že jednoznačně bylo odpovězeno, že mladý lékař dokáže vyhodnotit situaci a zavolat dozorujícího lékaře

Otázka číslo 5

1. Myslíte si, že dokážete vyhodnotit situaci, kdy zavolat dozorujícího lékaře?
 - a) ano
 - b) ne

Na otázku číslo 5 odpovědělo 36 respondentů, 36 respondentů odpovědělo, že umí vyhodnotit situaci a zavolat dozorujícího lékaře což je 100 %.

otázka	A	B	C	D
5	36	0	0	0
36	100	0	0	0

U výzkumné otázky VO6 jsem zjistila, že se ve většině případů potvrdila

Otázka číslo 6

1. Byl/a jste seznámen/a se systémem kompetencí specializačního vzdělávání?
 - a) ano
 - b) ne

Na otázku číslo 6 odpovědělo 36 respondentů, 33 respondentů odpovědělo, že bylo seznámeno s kompetencemi specializačního vzdělávání což představuje 91,67 % a 3

respondenti odpověděli, že nebyli seznámeni s kompetencemi specializačního vzdělávání což představuje 8,34 %.

otázka	A	B	C	D
6	33	3	0	0
36	91,666	8,333	0	0

U výzkumné otázky VO7 jsem zjistila, že polovina dotázaných odpověděla, že aspoň jedenkrát ročně mají hodnocení

Otázka číslo 7

Probíhá pravidelné hodnocení Vašeho postupu ve specializačním vzdělávání?

a) několikrát ročně b) 1x ročně c) vůbec

Na otázku číslo 7 odpovědělo 36 respondentů, 10 respondentů uvedlo, že hodnocení specializačního vzdělávání probíhá několikrát ročně tj. 27,78 % 18 respondentů odpovědělo, že hodnocení probíhá jedenkrát do roka tj. 50 % a 8 respondentů odpovědělo, že hodnocení na jejich pracovišti o postupu ve specializačním vzdělávání neprobíhá vůbec a tj. 22,23 %.

otázka	A	B	C	D
7	10	18	8	0
36	27,777	50	22,222	0

U výzkumné otázky VO8 jsem zjistila, že více jak polovina zaměstnavatelů uvolňuje mladé lékaře na stáže či povinné kurzy

Otázka číslo 8

Uvolňuje Vás zaměstnavatel na stáže mimo domovské pracoviště a povinné kurzy?

a) ano b) ne

Na otázku číslo 8 odpovědělo 36 respondentů, 28 respondentů uvedlo, že je zaměstnavatel uvolňuje na stáže mimo domovské pracoviště což představuje 77,78 % a 8 respondentů uvedlo, že je zaměstnavatel neuvolňuje na stáže mimo domovské pracoviště tj. 22,23 %.

otázka	A	B	C	D
8	28	8	0	0
36	77,777	22,222	0	

Cílem mé práce bylo zjistit, jaká je spokojenost mladých lékařů se specializačním vzděláváním v České republice. Při častém kontaktu s lékaři a velmi diskutovanou skupinou odborníků jsem měla dojem, že systém specializačního vzdělávání je neuspokojivý. Toto téma je poslední roky i hodně mediálně diskutované téma. Moje domněnka pramenila z informací, kdy zástupci odborných společností systém specializačního vzdělávání velmi kritizují, konkrétně ve věci zkoušky po ukončení základního kmene a kompetencí vznikajících po zkoušce. Je pro mě velice překvapivé, že výzkum ukázal, že mladí lékaři jsou v rámci možností se systémem specializačního vzdělávání spokojeni. Ze všech osmi výzkumných otázek bylo sedm potvrzeno, jen výzkumná otázka číslo tři „Motivace k úspěšnému ukončení specializačního vzdělávání je především finanční“ se nepotvrdila. Je to velmi překvapivé, že největší motivace pro mladé lékaře není finanční stránka, ale největší motivace je dokončení vzdělání a následné další nastavbové vzdělávání. Z toho vyplývá, že reforma systému specializačního vzdělávání není nutná, nejdůležitější problém spočívá v dodržování nastavených pravidel.

8.5 Lékaři 2022

Na podzim roku 2022 proběhl průzkum o mladých lékařích a jejich aspektech vzdělávání. Daného průzkumu se zúčastnilo něco málo přes dva tisíce mladých lékařů svým rozsahem a informační hodnotou se jedná o úplnou snahu zmapovat současné problémy specializačního vzdělávání v České republice.⁶⁰ V následující kapitole budu čerpat z výzkumu Lékaři 2022.

Cílem bylo objasnit nejen lékařům a lékařkám, ale i odborné a široké veřejnosti, že specializační vzdělávání v České republice není takové, jak vypadá a upozornit na nedostatky opomenutých oblastí celého systému.

Po skončení studia medicíny se lékaři, kteří chtějí získat specializovanou způsobilost, zařadí se do jednoho ze 43 oborů specializačního vzdělávání a vyberou si jeden z 19 základních kmenů. Všeobecně lze říci, že i přesto, že se náplň jednotlivých kmenů odlišuje, každý lékař musí kromě praxe ve svém oboru absolvovat odborné praxe, 2 měsíce anesteziologie a resuscitace, 2 měsíce chirurgie a 2 měsíce vnitřního lékařství. Celkem 6 měsíců povinných odborných praxí. Česká legislativa nepožaduje absolvování těchto stáží okamžitě po ukončení studia, jak je to v jiných zemích. Odborné stáže lze absolvovat bezprostředně před kmenovou zkouškou. Po 30 měsících praxe a splnění všech daných požadavků dle vzdělávacího programu, lze vykonat kmenovou zkoušku po ukončení vzdělávání v základním kmeni. Po složení zkoušky jsou lékaři přiděleny kompetence po kmeni.

Specializační vzdělávání se v jednotlivých oborech zřetelně liší a to klade vysoké požadavky na každého, kdo by měl úsilí udělat si ucelený systém o stavu specializačního vzdělávání. Odlišnosti jsou dány jednak jasnými specifiky daných oborů, nároky jednotlivých akreditačních komisí, jednak tím, že délka vzdělávání do atestace je odlišná (např. od 36 měsíců až po 72 měsíců). Veškerou situaci komplikuje fakt, že systém specializačního vzdělávání prošel v minulosti mnoha reformami. V průběhu lze sledovat to, že i když lékaři směřují k jednomu cíli, tj. atestační zkouška, může jejich vzdělávání odehrávat se několika různými cestami. Další okolnost, která činí specializační vzdělávání složitou, je systém akreditací zdravotnických zařízení. Organizace tohoto složitého systému není svěřena do rukou jediné instituce. Část odpovědnosti si ponechalo Ministerstvo zdravotnictví České republiky, část je svěřena Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví a poslední část je delegována do

⁶⁰<https://publications.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.14178/1874/2023-MICHENKA-Lekari-2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

rukou lékařských fakult. Je tedy zjevné, že z organizační a strukturální podstaty vyskytuje se v celém specializačním vzdělávání množství problematických oblastí. Časem vznikla skupina mimo formální struktury, která se tématem potíží ve specializačním vzdělávání zabývá. Jedná se především o spolky mladých lékařů, kteří lobují za změny podmínek. Nutné je si uvědomit, že záruku za specializační vzdělávání přebírá Česká republika, která se zavázala plnit jeho úroveň i svým evropským partnerům.

Dotazníkové šetření bylo nezávisle inspirováno schůzkami minulé pracovní skupiny Ministerstva zdravotnictví pro analýzu specializačního vzdělávání. Pro ověření funkčnosti dotazníku bylo vybráno pět lékařů z okolí autorů v různých etapách specializačního vzdělávání a zařazených v různých oborech. Šíření dotazníků probíhalo skrze Sekci mladých lékařů České lékařské komory, spolek Mladých lékařů a Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví. Dotazník byl plně anonymní tvořilo ho 49 otázek z toho 45 otázek bylo uzavřených a 4 otázky otevřené.

Dotazníkového šetření se účastnilo cca 2129 lékařů. 65 % dotázaných hodnotí úroveň kmenové zkoušky jako přiměřenou. Náplň otázek vyvolává řadu neshod, zkušební otázky neodpovídají současným zkušebním klinickým trendům. Dnešní formát atestační zkoušky hodnotilo pozitivně 85 % dotázaných jako naprosto vyhovující.

Výběr volných komentářů:

„Výkony pro obor XXX jsou zcela nerealistické (počet i druh), logbook je třeba zcela přepsat. Neznám nikoho, kdo by nefalšoval před atestací.“⁶¹

„Velmi nerovnoměrně rozložený obsah otázek ke zkoušce ze základního kmene. Velice složitá administrativa-často nesrozumitelné formulace, příliš komplikované.“⁶²

Podle dotazníkového šetření byl vzdělávací plán poskytnut do tří měsíců od nástupu pouze ve 30 % případech. Absence vzdělávacích plánů vede ke zbytečnému prodlužování specializačního vzdělávání.

⁶¹ *Lékaři 2022 aneb specializační vzdělávání očima lékařů* [online]. 2023, 2023, 32 [cit. 2023-08-16]. Dostupné z: [doi:https://publications.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.14178/1874/2023-MICHENKA-Lekari-2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://publications.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.14178/1874/2023-MICHENKA-Lekari-2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

⁶² Tamtéž, str. 14

Důležitou roli ve specializačním vzdělávání hraje školitel, role školitele je neustále diskutované téma. Z mnoha aspektů je tato role pouze formální a nedokáže obstát tlaku klinického provozu. 14 % respondentů vůbec neví, kdo je jejich školitel, 26 % uvedlo, že jejich školitel se do specializačního vzdělávání nezapojuje a 22 % uvedlo, že se zapojuje v maximální možné míře.

45 % respondentů uvedlo, že evaluaci od svého školitele v průběhu specializačního vzdělávání nemělo ani jednou.

49 % respondentů uvedlo, že rozsah dozoru nebo dohledu v průběhu specializačního vzdělávání pociťuje zcela nebo spíše dostatečnou. Danou míru dohledu nebo dozoru hodnotí všichni lékaři ve všech fázích specializačního vzdělávání stejně. To označuje jednostranný pocit nedostatku supervize. Podle respondentů byl systém kompetencí na pracovištích zaveden pouze ve 42 % případů, ve zbylých případech systém zaveden nebyl. Celkově byl systém kompetencí podle respondentů zaveden pouze v 16 % případů. Nesystémové a nekontrolované poskytování kompetencí je neomluvitelné a lze to pokládat za alarmující stav. Směřuje to ke snížení péče a ochrany pacientů. V průběhu specializačního vzdělávání bylo 37 % respondentů často nuceno provádět výkony, na které nebyly kvalifikováni.

Výběr z volných komentářů:

„Hodnocení teoreticky existovalo, fakticky nikoliv. Hodnocení probíhalo tak, že jsem měl „anonymně“ odpovídat pod dohledem primáře odpovědi, které mi sám diktoval.“⁶³

„Nedostatek personálu na pracovišti a plná pracovní vytížení těch, co tam byli (jsou) nedovolovala, aby se mi kdokoliv věnoval v potřebné míře, (nebo v míře, kterou bych si já představovala jako dostatečnou). Ze stejného důvodu nebyl zřejmě určen ani školitel - nedostatek personálu. Vzniklé dotazy zodpověděl někdo zkušenější, kdo byl zrovna na blízku.“⁶⁴

⁶³ Lékaři 2022 aneb specializační vzdělávání očima lékařů [online]. 2023, 2023, 32 [cit. 2023-08-16]. Dostupné z: doi:<https://publications.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.14178/1874/2023-MICHENKA-Lekari-2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

⁶⁴ Tamtéž, str. 22

Doktor Přáda předseda mladých lékařů České lékařské komory říká „*Průzkum Lékaři 2022 poskytuje aktuální data o postgraduálním vzdělávání lékařů. Bylo by rovnou pesimistické rovnou říct, že vzdělávání vůbec nefunguje. Musíme si ale přiznat, že jeho kvalita je značně proměnlivá obor od oboru, nemocnice od nemocnice. Naším společným zájmem by tak mělo být právě narovnání systému, tak, aby se kvalitního vzdělání dostalo všem bez ohledu na lokalitu či odbornost. A právě identifikace zde zmíněných problémů je první krok ke změně.*“⁶⁵

Nezbytnost elektronizace a ulehčení administrativy je zcela podstatná záležitost. Specializační vzdělávání by mělo být obtížné objemem znalostí a zkušeností, které musí mladý lékař dosáhnout. Vzdělávací programy by měly být nastaveny věcně. Počet na falšovaných výkonů či stáží ať už ze strany školenců nebo školitelů je alarmující a vypovídá o dysfunkci systému i kontrolních mechanismů. Funkce školitele by měla být jako mentora a opory zcela klíčová. Ve skutečnosti se setkáváme s jeho naprostou virtuální podobou. S tím také souvisí dojem nedostatečného dohledu a nejasného nastavení kompetencí.

⁶⁵ *Lékaři 2022 aneb specializační vzdělávání očima lékařů* [online]. 2023, **2023**, 32 [cit. 2023-08-16]. Dostupné z: [doi:https://publications.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.14178/1874/2023-MICHENKA-Lekari-2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://publications.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.14178/1874/2023-MICHENKA-Lekari-2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

9 Závěr

Specializační vzdělávání v České republice má před sebou ještě dlouhou cestu. „Vzhledem k tomu, že je tento report shrnující, mohou prezentovaná data působit dojmem, že v ČR neexistuje místo, kde by specializační vzdělávání probíhalo správně. Na řadě pracovišť ale lze pozorovat velmi aktivní snahy o to, aby se mladým lékařům a lékařkám dostalo toho nejlepšího tréninku a podmínky byly pro ně nastaveny co nejpříznivěji. Současný systém ale bohužel tato ani jiná pracoviště nijak nemotivuje k tomu, aby byly snahy o kvalitní vzdělávání dále rozvíjeny, a proto je jich z celkového počtu naprostá menšina. I v ideálním stavu a naprosto bezchybně nastaveném systému pak může docházet k pochybení jednotlivců odpovědných za specializační vzdělávání. Tomu se bohužel v reálném světě nelze vyhnout. Přes to, že se v takových případech nemusí jednat o systémové pochybení, nesnižuje to závažnost případných zjištění. Systém by proto měl být upraven tak, aby existovaly efektivní mechanismy pro předcházení podobným situacím.“⁶⁶

Zdravotnictví jako celek je v posledních letech hodně diskutované a palčivé téma. Jak z hlediska občanů, tak z hlediska zdravotnického personálu včetně lékařů. Potkává se mnoho informací, názorů, přání ale i požadavků.

Cílem práce bylo objasnit spokojenost mladých lékařů se specializačním vzděláváním v České republice, včetně legislativy, která se k tomu vztahuje. Specializační vzdělávání za poslední roky prošlo výraznou proměnou. Při častém kontaktu s lékaři a velmi diskutovanou skupinou odborníků jsem měla dojem, že systém specializačního vzdělávání je neuspokojivý. Většina odborníků, ale i lékařů si ztěžuje na systém specializačního vzdělávání, ale podle většiny průzkumů systém specializačního vzdělávání není špatný, jen nefunguje.

Podle mladých lékařů je systém specializačního vzdělávání nevyhovující, ale podle všech dostupných informací jsem zjistila, že systém specializačního vzdělávání není špatný, jen je nutné dodržovat všechna nastavená pravidla a je nutné dodržovat kontroly ze strany Ministerstva zdravotnictví. Pokud se spojí všechny uvedené možnosti bude systém specializačního vzdělávání přívětivý.

⁶⁶ *Lékaři 2022 aneb specializační vzdělávání očima lékařů* [online]. 2023, 2023, 32 [cit. 2023-08-16]. Dostupné z: [doi:https://publications.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.14178/1874/2023-MICHENKA-Lekari-2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://publications.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.14178/1874/2023-MICHENKA-Lekari-2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Dále bylo souhrnné popsání problematiky kompetencí, bez kterých lékař nemůže vykonávat svoji činnost, a pokud se lékaři nebudou soustavně vzdělávat a získávat specializovanou způsobilost, tak může zdravotnictví být, ještě pod větším tlakem a nedostatkem lidí než dosud. Z toho vyplývá, že je nutné, aby si mladí lékaři, vykonávali kmenovou zkoušku, a poté atestační zkoušku včas. Jinak hrozí nedostatek atestovaných lékařů.

Empirická část mé diplomové práce popisuje realizovaný výzkum, včetně výsledků výzkumného šetření. Jsou zde popsány výzkumné metody, výzkumné soubory a na základě prostudované literatury, vlastních zkušeností a úsudku jsou formulovány výzkumné otázky. Moje domněnka pramenila z informací, které zástupci odborných společností velmi kritizují a jedná se o zkoušku po ukončení základního kmene a vznikajících kompetencí po zkoušce. Je pro mě velice, překvapivé, že výzkum ukázal, že mladí lékaři jsou v rámci možností se systémem specializačního vzdělávání spokojeni. Ze všech osmi výzkumných otázek bylo sedm potvrzeno, jen výzkumná otázka číslo tři „Motivace k úspěšnému ukončení specializačního vzdělávání je především finanční se nepotvrdila“. Z toho vyplývá, že reforma systému specializačního vzdělávání není nutná, nejdůležitější problém spočívá v dodržování nastavených pravidel.

Cílem práce bylo významně pomoci nabytými vědomostmi k dalším tematickým rozpravám, které by mohly směřovat k nalezení nových řešení, a tím participovat na zlepšení výkonu specializačního vzdělávání, popřípadě v odvětví zdravotnictví.

10 Seznam použité literatury:

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2000. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-79-6.

CHRÁSKA, Miroslav. *Úvod do výzkumu v pedagogice*. 2006. Olomouc, 2006. ISBN 80-244-1367-1.

JANÁČKOVÁ, Laura a Petr WEISS. *Komunikace ve zdravotnické péči*. 2008. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-477-9.

STOLÍNOVÁ, Jitka a Jan MACH. *Právní odpovědnost v medicíně*. 1998. Praha: Galén, 1998. ISBN 80-85824-88-4.

VONDRÁČEK, Lubomír a Hana KURZOVÁ. *Zdravotnické právo: pro praxi a posluchače lékařských fakult*. 2002. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0531-7.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. 2015. Praha: Galén, 2015. ISBN 978-80-7492-204-6.

Specializační vzdělávání lékařů ve Fakultní nemocnici Ostrava očima účastníků [online]. Brno, 2016 [cit. 2023-08-16]. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/c73dm/>. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Filozofická fakulta.

Lékaři 2022 aneb specializační vzdělávání očima lékařů [online]. 2023, **2023**, 32 [cit. 2023-08-16]. Dostupné z: [doi:https://publications.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.14178/1874/2023-MICHENKA-Lekari-2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://publications.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.14178/1874/2023-MICHENKA-Lekari-2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Mladí lékaři. *Mladí lékaři* [online]. Praha, 2019 [cit. 2023-08-16]. Dostupné z: <https://mladilekari.cz/2015/09/26/mladi-lekari-jsou-obeti-chyb-plynoucich-z-nejasnych-kompetenci/>

Přehlednější zdravotnictví. *Přehlednější zdravotnictví* [online]. Praha, 2019 [cit. 2023-08-16]. Dostupné z: <https://prehlednejsizdravotnictvi.cz/>

Tempus medicorum [online]. 2023. 2023 [cit. 2023-08-18]. Dostupné z: file:///C:/Users/Admin/Downloads/TEMPUS_MEDICORUM_07_08_2023_WEB.pdf

Subjekty zajišťující specializační vzdělávání lékařů [online]. Brno, 2015 [cit. 2023-08-18]. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/gdp1p/Diplomova_prace_Subjekty_zajistujici_specializacni_vzdelavani_lekaru.pdf. Diplomová práce. Masarykova univerzita.

Právní odpovědnost lékaře bez specializované způsobilosti a její praktické dopady z pohledu lékaře [online]. Praha, 2018 [cit. 2023-08-18]. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/104443/150042823.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Diplomová práce. Karlova univerzita.

Zaměstnání ve zdravotnictví. *Zaměstnání ve zdravotnictví* [online]. Praha, 2011 [cit. 2023-08-18]. Dostupné z: <https://www.zamestnanivezdravotnictvi.cz/clanek/kompetence-mladych-lekaru>

Ministerstvo zdravotnictví. *Ministerstvo zdravotnictví* [online]. Praha, 2018 [cit. 2023-08-18]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2023/03/Kompetence-s-odbornou-zpusobilosti-c.-280-z-roku-2018.pdf>

Tempus Medicorum [online]. 2009. 2009 [cit. 2023-08-21]. Dostupné z: <https://www.lker.cz/casopis-clk>

Zákon 95/2004 Sb. <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-95> [online]. [cit. 2023-08-21]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-95>

Vyhláška 221/2018 Sb. <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2018-221> [online]. [cit. 2023-08-21]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2018-221>

Zákon České národní rady o zřízení ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy České socialistické republiky. <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1969-2> [online]. [cit. 2023-08-21]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1969-2>

Vyhláška o zkouškách lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a o změně vyhlášky č. 188/2009 Sb., o atestační zkoušce, závěrečné zkoušce certifikovaného kurzu a o postupu ověření znalosti českého jazyka pohovorem lékařů, zubních lékařů a farmaceutů (o zkouškách lékařů, zubních lékařů a farmaceutů), ve znění vyhlášky č. 118/2018 Sb. <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2019-282> [online]. [cit. 2023-08-21]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2019-282>

Vyhláška o stanovení činností, které může vykonávat lékař bez odborného dohledu po získání certifikátu o absolvování základního kmene pediatrického. <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2023-162> [online]. [cit. 2023-08-21]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2023-162>

Vyhláška 319/2021 [online]. [cit. 2023-08-21]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2023/03/Gynekologicko-porodnicko-kmen-c.-319-z-roku-2021-1.pdf>

Bundesaerztekammer [online]. Berlin [cit. 2023-08-29]. Dostupné z: https://www-bundesaerztekammer-de.translate.google.com/en/work-and-training-in-germany?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=cs&_x_tr_hl=cs&_x_tr_pto=sc

Příloha

Příloha č.1

Dobrý den,

jmenuji se Petra Gatěková a studuji navazující magisterské studium. Ve své diplomové práci se zabývám specializačním vzděláváním lékařů. Chtěla bych Vás touto cestou požádat o spolupráci a vyplnění dotazníku.

Dotazníky jsou zcela anonymní a budou sloužit pouze pro účely mé diplomové práce.

2. Jsem spokojen/a s kompetencemi na pracovišti, které můžete v souvislosti se specializačním vzděláváním vykonávat
b) Zcela dostatečně b) spíše dostatečně c) spíše nedostatečně d) zcela nedostatečně
3. Míru dozoru nebo dohledu během specializačního vzdělávání vnímáte jako?
b) zcela dostatečně b) spíše dostatečně c) spíše nedostatečně d) zcela nedostatečně
4. Jaká je Vaše nejsilnější motivace k úspěšnému ukončení specializačního vzdělávání?
b) finanční b) vykonávat lékařskou praxi bez dohledu a samostatně c) další vzdělávání (např. nastavbový obor)
5. Jak často jste byl/a během specializačního vzdělávání nucen/a provádět zdravotní výkony nebo činnosti, na které jste se necítil/a kvalifikovaná?
b) nikdy b) zřídka c) často d) velmi často
6. Myslíte si, že dokážete vyhodnotit situaci, kdy zavolat dozorujícího lékaře?
b) ano b) ne
7. Byl/a jste seznámen/a se systémem kompetencí specializačního vzdělávání?

b) ano b) ne

8. Probíhá pravidelné hodnocení Vašeho postupu ve specializačním vzdělávání?

b) několikrát ročně b) 1x ročně c) vůbec

9. Uvolňuje Vás zaměstnavatel na stáže mimo domovské pracoviště a povinné kurzy?

b) ano b) ne

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Petra Gatěková
Katedra:	Ústav pedagogiky a sociálních studií
Vedoucí práce:	JUDr. Zdenka Nováková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2023

Název práce:	Kompetence a specializační vzdělávání lékařů
Název v angličtině:	Competence and specialized training of physicians
Anotace práce:	<p>Diplomová práce se zaměřuje na specializační vzdělávání lékařů a jejich kompetence po ukončení studia, kmenové zkoušky a atestační zkoušky. Poskytuje rovněž základní informace o specializačním vzdělávání a legislativě, která se vztahuje ke specializačnímu vzdělávání. Cílem práce bylo poukázat a přiblížit kompetence ve specializačním vzdělávání lékařů, protože je to poslední roky velmi diskutované téma mezi mladými lékaři. Dále následuje souhrnné popsání problematiky kompetencí, bez kterých lékař nemůže vykonávat svoji činnost, a pokud se lékaři nebudou soustavně vzdělávat a získávat specializovanou způsobilost, tak může zdravotnictví být, ještě pod větším tlakem a nedostatkem lidí než dosud. Z toho vyplývá, že je nutné, aby mladí lékaři vykonávali kmenovou zkoušku</p>

	a poté atestační zkoušku včas. Jinak hrozí nedostatek atestovaných lékařů.
Klíčová slova:	specializační vzdělávání lékařů, kompetence, kmenová zkouška, atestační zkouška, Ministerstvo zdravotnictví, školitel
Anotace v angličtině:	The diploma thesis deals with specialized education of physicians and their competences after their graduation, the branch examination and the attestation examination. It also provides basic information on specialized education and legislation related to the field of specialized education. The objective of the thesis was to describe competences in specialized education of physicians because this issue has been widely discussed by young physicians recently. It is further followed by the description of the issue of competences that are essential for the physicians' performance; if physicians do not undergo lifelong training and gain specialized qualifications, the healthcare sector can get under even a greater pressure and into a greater lack of staff than it is now. This implies that it is necessary for young physicians to pass the branch examination and then the attestation examination as soon as possible. Otherwise there is a threat of a lack of attested physicians
Klíčová slova v angličtině:	specialized education of physicians, competences, branch examination, attestation examination, Ministry of Health, trainer

Přílohy vázané v práci:	2 strany příloh
Rozsah práce:	71 stran včetně příloh
Jazyk práce:	Český jazyk