

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

MAGISTERSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2018-2020

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Jiří Hromádko

**Celoživotní vzdělávání lékařů se zaměřením na
specializační vzdělávání lékařů ve FN Motol**

Praha 2020

Vedoucí diplomové práce: PaedDr. Jarmila Klugerová Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

MASTER COMBINED (PART TIME) STUDIES

2018-2020

DIPLOMA THESIS

Jiří Hromádko

**Lifelong Education of Physicians with a Focus on
Specialized Training of Physicians at Motol University
Hospital**

Prague 2020

The Diploma Thesis Work Supervisor: PaedDr. Jarmila Klugerová Ph.D.

Prohlášení

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 16. 6. 2020

.....

Jiří Hromádko

Poděkování

Rád bych poděkoval vedoucí mé diplomové práce PaedDr. Jarmile Klugerové Ph.D. za vedení, cenné rady a pomoc při zpracování diplomové práce. Dále bych rád poděkoval personální náměstkyni Ing. Jindřišce Feldmanové, personálnímu náměstkovi pro léčebně preventivní péči MUDr. Martinu Holcátovi, MBA a řediteli FN Motol JUDr. Ing. Miloslavu Ludvíkovi, MBA. za umožnění dotazníkového šetření ve FN Motol. Zvláštní poděkování patří vedoucímu oddělení samostatného vzdělávání, bez kterého by tato diplomová práce nemohla vzniknout, za jeho cenné rady, pomoc s dotazníkovým šetřením ve FN Motol a pomoc v odborné oblasti právních předpisů vzdělávání lékařů, kterým je PhDr. RNDr. Daniel Jirkovský, PhD.,MBA.

Anotace

Diplomová práce s názvem „Celoživotní vzdělávání lékařů se zaměřením na specializační vzdělávání lékařů ve FN Motol“ se zabývá obecným popisem a vysvětlením systému celoživotního vzdělávání lékařů v České republice a dále bližšímu zaměřením na specializační vzdělávání ve FN Motol. Za tímto účelem je v práci čerpáno z odborné literatury a platných právních předpisů, které přinášejí základní teoretický přehled poznatků souvisejících s vymezeným tématem. Vzhledem k právní novelizaci týkající se vzdělávání lékařů, která proběhla v roce 2017, přináší práce také náhled na normy Fakultní nemocnice Motol a stanoviska, která přijala. Cílem práce je nalezení a identifikování nejčastějších problémů specializačního vzdělávání lékařů ve FN Motol. Pro dosažení vytyčeného cíle je použito vhodných kvantitativních metod, které jsou cíleny lékařům zařazených ve FN Motol do oboru specializovaného vzdělávání po 1. 7. 2017. Veškerá získaná data jsou dále utříděna, vyhodnocena a zpracována do příslušných statistických tabulek a grafických znázornění. Výsledky vlastního šetření jsou poté interpretovány s požadavky právních předpisů a porovnány s dříve realizovanými studii stejného nebo obdobného zaměření.

Klíčová slova

Akreditace, atestace, celoživotní vzdělávání, lékař, Ministerstvo zdravotnictví, novela (reforma), právní předpis, specializační studium (specializace), základní kmen, zdravotnictví.

Annotation

The thesis entitled "Lifelong Education of Physicians with a Focus on Specialized Training of Physicians at Motol University Hospital" deals with a general description and explanation of the system of lifelong education of physicians in the Czech Republic and a closer focus on specialized training at Motol University Hospital. For this purpose, the thesis relies on professional literature and valid legal regulations which provide a basic theoretical overview of the knowledge related to the defined topic. Due to the legal amendment concerning the education of physicians which took place in 2017, the work also provides an insight into the standards of the Motol University Hospital and the approaches it has adopted. The aim of the thesis is to find and identify the most common problems in the specialized training of physicians in the Motol University Hospital. In order to achieve the set goal, suitable quantitative methods are used, which are targeted at physicians in the Motol University Hospital in the field of specialized training after 1 July 2017. All obtained data are further sorted, evaluated and processed into appropriate statistical tables and graphical representations. The results of the findings are then interpreted with respect to the legal requirements and compared with previously performed studies of the same or similar focus.

Keywords

Accreditation, amendment (reform), attestation, basic group, health care, legal regulation, lifelong education, Ministry of Health Care, physician, specialization study (specialization).

OBSAH

ÚVOD	8
1.1 Cíle práce	9
2. TEORETICKÁ ČÁST	10
2.1 Právní rámec pro celoživotní vzdělávání lékařů v ČR	10
2.2 Akreditace specializačního vzdělávání lékařů	14
2.3 Odraz právních předpisů ČR ve vnitřních normách FN Motol upravujících specializační vzdělávání lékařů	26
2.4 Nejčastější problémy ve specializačním vzdělávání lékařů ČR	27
2.5 Přehled dříve realizovaných studií na stejné nebo obdobné téma a jejich výsledky	31
3. EMPIRICKÁ ČÁST PRÁCE	38
3.1 Metodika	38
3.2 Materiál	40
3.3 Organizace vlastního šetření a zpracování dat	43
3.4 Výsledky vlastní práce	44
4. DISKUSE	63
4.1 Diskuse vlastních výsledků práce ve vztahu ke stanoveným hypotézám	63
4.2 Komparace výsledků vlastního šetření s výsledky dříve realizovaných studií ...	83
4.3 Závěrečné shrnutí diskuze	86
ZÁVĚR	88
REFERENČNÍ SEZNAM	90
SEZNAM ZKRATEK	95
SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ	96
SEZNAM PŘÍLOH	100

ÚVOD

Lékařská profese patří bezesporu mezi profese s nejnáročnější vysokoškolskou přípravou a dále pak s povinným celoživotním vzděláváním.

Diplomová práce na téma „Celoživotní vzdělávání lékařů se zaměřením na specializační vzdělávání lékařů ve FN Motol“ se proto bude zabývat obecnými požadavky na vzdělávání lékařů, postgraduálním – celoživotním vzděláváním, podmínkami udělení akreditací, získáváním kreditů a uplatněním vzdělávání v praxi.

Celoživotní vzdělávání ve zdravotnictví je lékařským zákonem č. 95/2004 Sb. definováno jako: „průběžné obnovování vědomostí, dovedností a způsobilostí odpovídajících získané odbornosti v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky“.

Tento zákon byl však 1. 7. 2017 novelizován zákonem č. 67 / 2017 Sb. o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů. Z tohoto důvodu se práce v praktické části blíže zaměří na lékaře zařazené do oboru specializovaného vzdělávání po 1. 7. 2017 ve Fakultní nemocnici Motol. Informace budou čerpány nejen z právních předpisů, tak i z odborné literatury. Vzhledem k právní novelizaci týkající se vzdělávání lékařů, která proběhla v roce 2017, přináší práce také náhled na normy Fakultní nemocnice Motol a stanoviska, která nemocnice přijala.

V rámci celoživotního vzdělávání je lékařům k dispozici celá řada specializovaných kurzů. Tyto kurzy se týkají např. lékařské komunikace, etiky, práva ale i dalších oblastí, neboť vývoj ukazuje, že vzdělání lékaře nemůže končit ukončením vysoké školy. Další vzdělávání vede nejen k dobře fungujícímu systému zdravotnictví, ale současně s rozvíjejícími se technologiemi k používání nových moderních přístrojů a technologií.

Lze tedy konstatovat, že během výkonu svého povolání by měl kurz celoživotního vzdělávání absolvovat každý zdravotnický pracovník.

Cílem diplomové práce bude popsat a vysvětlit systém celoživotního vzdělávání lékařů v ČR a identifikovat nejčastější problémy specializačního vzdělávání lékařů ve Fakultní nemocnici Motol.

Teoretická část bude věnována převážně legislativě celoživotního vzdělávání, systému, ale i jeho problematice.

Empirická část se bude zabývat skupinou lékařů zařazených ve FN Motol do oboru specializovaného vzdělávání po 1. 7. 2017. Tato skupina lékařů bude za pomoci vnitřního systému FN Motol odpovídat na dotazník. Cílem bude zjistit, jak probíhá specializační vzdělávání lékařů, odhalit problematická místa a získat tak informace nezbytné k realizaci změn.

1.1 CÍLE PRÁCE

Cílem práce je popsat a vysvětlit systém celoživotního vzdělávání lékařů v ČR a identifikovat nejčastější problémy specializačního vzdělávání lékařů ve FN Motol.

K naplnění tohoto záměru byly stanoveny tyto dílčí cíle práce:

1. Z odborné literatury a z platných právních předpisů přinést základní přehled teoretických poznatků souvisejících s řešenou problematikou;
2. Cílové skupině lékařů zařazených ve FN Motol do oboru specializovaného vzdělávání po 1.7. 2017 zadat dotazník k naplnění záměru práce;
3. Získaná data utřídit, vyhodnotit a statisticky zpracovat;
4. Interpretovat výsledky vlastní práce a porovnat je s požadavky právních předpisů a případně s výsledky dříve realizovaných studií stejného nebo obdobného zaměření.

2. TEORETICKÁ ČÁST

Druhá kapitola práce představuje teoretická východiska problematiky celoživotního vzdělávání lékařů v České republice (ČR). V úvodu je nejprve charakterizováno legislativní vymezení celoživotního vzdělávání lékařů a též akreditační systém specializačního vzdělávání lékařů. Přiblíženy jsou normy Fakultní nemocnice Motol, které upravují specializační vzdělávání tamějších lékařů. Zmíněny jsou nedostatky ve specializačním vzdělávání lékařů ČR.

2.1 PRÁVNÍ RÁMEC PRO CELOŽIVOTNÍ VZDĚLÁVÁNÍ LÉKAŘŮ V ČR

Lékařská profese patří podle PhDr. Jany Krejčíkové, Ph.D. k profesím s nejnáročnější vysokoškolskou přípravou a též s povinností celoživotního vzdělávání. S ohledem na neustálou inovaci vědeckých poznatků je zapotřebí, aby lékař soustavně udržoval a rozvíjel své klinické kompetence, které nutně musí být v souladu s pokrokem ve vědě, ale i měnícími se potřebami zdravotní péče. Dle autorky je tak právě celoživotní vzdělávání považováno za klíčové v profesi lékaře.¹

Jak tedy lékař získá svou způsobilost? V první řadě je třeba zdůraznit, že k výkonu povolání lékaře v České republice je nutné absolvovat šestileté studium, které je v současné době pouze prezenční a které zahrnuje nejen výuku teoretickou, ale zároveň také velké množství praktické výuky, a to ve zdravotnickém magisterském studijním oboru, které je akreditované a nazývá se všeobecného lékařství.²

Dle PhDr. Jany Krejčíkové, Ph.D. ovšem není s ohledem na požadavky praxe možné, aby lékař zakončil své vzdělávání pouze vysokoškolským studiem. Lékaři rozšiřují své

¹ KREJČÍKOVÁ, J. Systém celoživotního vzdělávání lékařů v České republice. *Aula*. 2005, roč. 13, č. 3, s. 20-23. ISSN 2533-4433.

² Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, § 4, odst. 1.

vzdělávání specializačním studiem, soustavně se sebevzdělávají. Je třeba zdůraznit, že lékařské vzdělávání je víceméně vzdělání celoživotní a toto pojetí se datuje již od počátku 20. století a v návaznosti na rozvoj biomedicínských věd byl posílen především od 2. poloviny 20. století. Postupně tak začal vznikat koncept celoživotního vzdělávání lékařů.

Tento koncept představuje v České republice, ale také v dalších státech Evropy a jiných vyspělých zemích, sled tří fází: jedná se o vzdělávání pregraduální, tj. úvodní vysokoškolské vzdělávání, dále vzdělávání postgraduální a vzdělávání kontinuální.

Pregraduální fáze je absolvována na jedné ze sedmi vysokých škol v České republice, lékaři tímto způsobem získávají způsobilost k výkonu povolání lékaře v ČR a též v zemích Evropské unie (EU), neboť český diplom je v nich uznáván. Tato forma studia však umožňuje lékařům vykonávat profesi lékaře pouze pod odborným dohledem kvalifikovaného lékaře, a to do doby, než dosáhne specializace.³ Bez odborného dohledu může takový lékař vykonávat kromě činností, které v rámci prezenčního studia studoval a na které se připravoval, v základním kmeni a zároveň jsou stanoveny prováděcím právním předpisem, též revizní činnost dle zákona č. 48/1997 Sb.,⁴ o veřejném zdravotním pojištění, a dále se jedná o činnosti, které písemně stanoví jeho školitel.⁵

Na tomto místě je vhodné pozastavit se u dvou termínů, kterými jsou odborný dohled a odborný dozor. Oba termíny lze nalézt v uvedeném zákonu č. 95/2004, který byl dne 1. 7. 2017 novelizován zákonem č. 67/2017 Sb.,⁶ o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů. Dále v textu je užíván pro lékaře, který zakončil vysokoškolské studium, nicméně smí dále působit pouze pod odborným dozorem či dohledem, termín začínající lékař, i když se nejedná o oficiální pojem. Tento výraz je zvolen pro snazší orientaci v textu.

³ KREJČÍKOVÁ, J. Systém celoživotního vzdělávání lékařů v České republice. *Aula*. 2005, roč. 13, č. 3, s. 20-23. ISSN 2533-4433.

⁴ Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. *Zákona pro lidi* [online], [cit. 15. 5. 2020]. Dostupné z WWW: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48>.

⁵ Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, § 4, odst. 1.

⁶ Blíže viz zákon č. 67/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů. *Zákona pro lidi* [online], [cit. 15. 5. 2020]. Dostupné z WWW: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-67>.

Jak vysvětluje JUDr. Mach, odborný dozor se týká lékařů, kteří vystudovali lékařskou fakultu, ovšem dosud neparticipovali na žádném základním kmenu, jehož studium musí být zakončeno zkouškou. V těchto případech je tak zapotřebí u daného lékaře přítomnost atestovaného dozorujícího lékaře, přičemž tento dozorující lékař musí působit na stejném zdravotnickém zařízení a musí být takto začínajícímu lékaři fyzicky k dispozici do 15 minut. Oproti tomu odborný dohled se týká lékařů, kteří již absolvovali základní kmen, nicméně dosud nezískali atestaci, ani specializovanou způsobilost. Legislativně je stanoveno, že v těchto situacích musí být danému lékaři, který dosud nemá ani atestaci, ani specializovanou způsobilost, dohlížející lékař k dispozici neustále telefonicky, fyzická dostupnost je stanovena na 30 minut, kdy by se měl za lékařem do zdravotnického zařízení dostavit. Rozdíl tedy spočívá nejen v čase, za který musí být dozorující nebo dohlížející lékař začínajícímu lékaři fyzicky dostupný, ale též v tom, že v případě dohledu nemusí dohlížející lékař působit ve stejném zdravotnickém zařízení.⁷

K činnostem, které může takto začínající lékař vykonávat bez odborného dozoru či odborného dohledu v rámci poskytování zdravotních služeb, patří provádění klinického vyšetření, k čemuž patří i získání anamnézy a provedení fyzikálního vyšetření bez samostatného rozhodování o dalším léčebném postupu. Dále lékař může provádět vizitu, včetně pozorování vývoje zdravotního stavu pacienta, provádět zápisy do zdravotnické dokumentace, administrovat přijetí, přemístění a propuštění pacienta, nicméně doporučení pro propouštění pacienta již určuje lékař se specializovanou způsobilostí. Začínající lékař smí také provádět kontrolu, převazy a ošetření nekomplikovaných ran a dekubitů, ošetření drénů a drenážních systémů, v jeho kompetenci je i předepisování léčivých a zdravotnických prostředků, opět ale jen na základě diagnózy stanovené lékařem se specializovanou způsobilostí. Lékař též může např. poskytovat první pomoc (resp. musí poskytnout první pomoc, je-li to potřeba), edukovat pacienta či jeho zákonné zástupce v rozsahu své odborné způsobilosti, může provádět punkci periferních žil ve stanovených případech či u pacientů starších 15 let provádět katetrizaci močového měchýře, včetně zavedení permanentního močového katetru.⁸

⁷ MACH, J. Právní důsledky novely zákona o vzdělávání lékařů. *Tempus medicorum*. 2017, roč. 26, č. 9, s. 28-29. ISSN 1214-7524.

⁸ Vyhláška č. 280/2018 Sb., o stanovení činností, které může lékař vykonávat bez odborného dohledu a bez odborného dozoru na základě odborné způsobilosti, § 1.

Co se týká zmiňovaných základních kmenů, těch je celkem 19 a jsou to následující kmeny: anesteziologický, dermatologický, gynekologicko-porodnický, hygienicko-epidemiologický, chirurgický, interní, kardiochirurgický, maxilofaciálněchirurgický, neurologický, oftalmologický, ortopedický, otorinolaryngologický, patologický, pediatrický, psychiatrický, radiologický, urologický a kmen všeobecné praktické lékařství. Celková délka vzdělávání ve výše zmíněných základních kmenech činí v celkovém úhrnu třicet měsíců. Vzdělávání v každém základním kmeni je zakončeno zkouškou a teprve poté, co jedinec tuto zkoušku složí, se může přihlásit k atestační zkoušce. Pokud však jsou splněny všechny požadavky pro získání nejen praktických, ale také teoretických znalostí, určené prováděcím právním předpisem pro možnost přihlásit se ke zkoušce zakončující vzdělávání v základním kmeni, může lékař následovat ve vzdělávání ve vlastním specializovaném výcviku i bez toho, že by složil danou zkoušku.⁹ Zkoušku lze opakovat maximálně třikrát. Po úspěšném absolvování získává lékař certifikát o absolvování základního kmene. Jakmile je certifikát vydán, je lékař oprávněn požádat o přeřazení do odlišného specializačního oboru, a to v případě, že je základní kmen, který dotyčný úspěšně vystudoval, též prvním stupněm specializačního vzdělávání v oboru, o který má výše zmíněný jedinec zájem.¹⁰

⁹Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, § 5a.. Zákony pro lidi [online], [cit. 22. 5. 2020]. Dostupné z WWW: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-95>.

¹⁰Tamtéž.

2.2 AKREDITACE SPECIALIZAČNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ LÉKAŘŮ

Specializační vzdělávání lékařů se v poslední době stalo předmětem nejedné diskuse a nejen snaha o přiblížení českého zákonodárství v této oblasti normám Evropské unie¹¹ měla za následek snahy vedoucí ke změně a následně přetvoření původního systému postgraduálního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů. Jak podotýká MUDr. Antonín Malina, Ph.D., MBA, ředitel Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví: „*Po roce 1989 se stávalo, že se vše staré šmahem označilo za nevyhovující a reformy hodné. To postihlo i náš zcela funkční systém postgraduálního vzdělávání, kterým jsme se mohli chlubit kdekoliv ve světě.*“¹² Vyvrcholením těchto snah bylo přijetí zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, který do značné míry změnil systém postgraduálního vzdělávání v České republice. Zákon byl od té doby několikrát novelizován, ale největší diskuse vyvolala novelizace z roku 2017, kterou Poslanecká sněmovna schválila 31. ledna 2017, o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů (jedná se o zákon č. 67/2017 Sb.,¹³ kterým se mění zákon č. 95/2004 Sb.). Nicméně už v době jejího přijetí se ozývaly hlasy, že touto novelou, „*která je již nyní označována za nedokonalou a kompromisní, mimo jiné zanikne základní specializační obor praktického lékařství pro děti a dorost, což zůstává ohniskem řady sporů.*“¹⁴ Přestože předkládaná novela byla velmi kontroverzní a postavila se proti ní i Česká lékařská komora, nakonec

¹¹ Zde se jedná především o: Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2005/36/ES ze dne 7. září 2005 o uznávání odborných kvalifikací, ve znění nařízení; Komise (EU) č. 213/2011 ze dne 3. března 2011, kterým se mění přílohy II a V směrnice Evropského parlamentu a Rady 2005/36/ES o uznávání odborných kvalifikací, a směrnice Evropského parlamentu a Rady 2013/55/EU ze dne 20. listopadu 2013, kterou se mění směrnice 2005/36/EU o uznání odborných kvalifikací; Nařízení Komise (EU) č. 213/2011 ze dne 3. března 2011, kterým se mění přílohy II a V směrnice Evropského parlamentu a Rady 2005/36/ES o uznávání odborných kvalifikací."

¹² ŠIMŮNKOVÁ, Marta, Dřívější systém vzdělávání nám svět záviděl. *Medical Tribune*. 2015, roč. 11, č. 3, A6. ISSN: 1214-8911.

¹³ Zákon č. 67/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů. *Zákona pro lidi* [online], [cit. 15. 5. 2020]. Dostupné z WWW: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-67>.

¹⁴ Poslanci přehlasovali senát. *Medical Tribune*. 2017, roč. 13, š. 2. A4. ISSN: 12214-8911.

byla přijata. Novela zákona dle vyjádření Ministerstva zdravotnictví, v jehož kompetenci vznikla, „*poprvé vymezuje do právního řádu ČR přesným způsobem kompetence lékaře ve specializační přípravě tím, že definuje odborný dozor nad lékařem bez základního kmene a odborný dohled nad lékařem po kmeni; poprvé přesně definuje školitele a dává mu kompetence stanovit rozsah činnosti školení; předpokládá vytvoření prováděcích právních předpisů, které pomohou vymezit kompetence lékaře ve specializační přípravě; zpřísňuje průběh aprobačního řízení přesným vymezením obsahu odborné praxe v rámci aprobačního řízení (nově bude moci obsah aprobace výrazněji ovlivnit příslušná profesní komora); vychází vstříc osobám na rodičovské dovolené a osobám pečujícím o dítě do zahájení povinné školní docházky, neboť se jim bude do specializačního vzdělávání započítávat praxe, která nesmí být menší než jedna pětina stanovené týdenní pracovní doby; vychází vstříc osobám na rodičovské dovolené, které jsou zařazeny do oboru specializačního vzdělávání pediatrie, neboť na základě doporučení odborné pediatrické společnosti jim bude do specializačního vzdělávání započítána péče o vlastní dítě; vychází vstříc osobám, které přerušily výkon povolání lékaře, neboť o rok prodlužuje lhůtu, po kterou není potřeba vykonat tzv. doškolení. Poprvé je taktéž přesně definováno přerušování výkonu povolání lékaře a vylepšena definice doškolení; nově transparentně definuje složení atestačních komisí a vyhlášení termínů atestačních zkoušek.*“¹⁵ Ani po tomto vyjádření ovšem neutekla kritika nekoncepčně připraveného dokumentu, který, jak se později ukázalo a jak bude popsáno v dalších kapitolách, přinesl spíše nejistotu a chaos do systému postgraduálního vzdělávání.

Hlavním konceptem postgraduálního vzdělávání lékařů tak, jak je nastaven v zákoně 95/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů, je provádění konkrétních vzdělávacích programů nebo alespoň jejich částí pouze na základě akreditace. Takovou akreditaci lze dle § 13 výše zmíněného zákona udělit pro základní kmen, dále také pro konkrétní specializovaný výcvik, část specializovaného vzdělávání, která je absolvována v rámci poskytování konkrétní ambulantní péče, následně také pro obor specializačního vzdělávání, který je doplněn odbornou praxí, ale samozřejmě také pro nastavbový obor,

¹⁵ Novela zákona zlepšuje podmínky postgraduálního vzdělávání lékařů. Ministerstvo zdravotnictví ČR [online], [poslední aktualizace 31. 1. 2017], [cit. 14. 10. 2019]. Dostupné z WWW: http://www.mzcr.cz/dokumenty/novela-zakona-zlepsí-podminky-postgraduálního-vzdělávání-lekaru_13351_3692_1.html.

teoretickou část vzdělávacího programu, funkční kurz, zajištění odborné praxe v rámci praktické části aprobační zkoušky a část specializačního vzdělávání v oboru praktického lékařství.¹⁶ Dne 1. ledna 2011 navíc začala platit vyhláška o oborech specializačního vzdělávání lékařů, kterou se mění vyhláška č. 185/2009 Sb.¹⁷, o oborech vzdělávání lékařů a farmaceutů v oborech certifikovaných kurzů, protože se ukázalo, že původní počet základních kmenů specializačního vzdělávání byl stanoven nepřipadně a z hlediska využitelnosti nevhodně „*takže například oční lékař byl nucen první dva roky své specializační přípravy volit buď chirurgii, nebo internu a nemohl se vzdělávat ve svém oboru.*“¹⁸

Zařízení, která chtějí uskutečnit vzdělávání v programech výše uvedených, nejprve podají na Ministerstvo zdravotnictví žádost o akreditaci. Pokud žádost podává právnická osoba, která není zřízená samotným ministerstvem, je žádost nutné podat prostřednictvím orgánu, kterým byla tato právnická osoba zřízena. Žádost o udělení akreditace má přesně vymezenou formu a musí obsahovat mimo jiné adresu, název vzdělávacího programu, seznam smluvních zařízení (v případě, že je žadatel hodlá využít), informace o rozsahu a druhu zdravotních služeb, které žadatel hodlá poskytovat, doklady o způsobilosti a informace o technickém vybavení, které je nutné pro zajištění vzdělávacích služeb. Důležitým je také v neposlední řadě doklad o zaplacení správního poplatku za to, že dojde k vydání rozhodnutí v akreditačním řízení, a návrh na maximální počet školících míst.

Pokud zařízení již nějakou akreditaci má a v jejím využívání chce pokračovat i nadále, musí žádost o prodloužení akreditace podat nejméně sto dvacet dnů před konečným ukončením platnosti v současné době probíhající akreditace. Každý lékař, který se školí v akreditovaném zařízení, musí mít přiděleného svého školitele, každý školitel může vykonávat odborný dozor nejvýše nad dvěma lékaři, odborný dohled nejvýše nad třemi lékaři.¹⁹ Jak dodává JUDr. Jan Mach: „*Akreditovaná zařízení poskytující lůžkovou péči musí jmenovat pro každý akreditovaný obor garanta oboru,*

¹⁶ MROZEK, Zdeněk Změny v postgraduálním vzdělávání lékařů. *Tempus medicorum*. 2017, 26(3), 3-7. ISSN 1214-7524. Dostupné také z: <http://www.lkcr.cz/tempus-medicorum-353.html>.

¹⁷ Vyhláška č. 185/2009 Sb., o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a oborech certifikovaných kurzů. Zákona pro lidi [online], [cit. 15. 5. 2020]. Dostupné z WWW: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-185>.

¹⁸ MACH, Jan, Novela vyhlášky o oborech specializačního vzdělávání lékařů. *Informace pro lékařskou praxe*. 2011, 11(1), 38-39. ISSN 1214-486X.

¹⁹ Tamtéž.

kterým má být lékař vykonávající vedoucí funkci s minimálně pětiletou praxí po získání zvláštní specializované způsobilosti (atestace v nástavbovém oboru).“²⁰

Pro jednotlivé obory specializačního vzdělávání následně dle § 15 zákona č. 95/2004 Sb. zřizuje Ministerstvo zdravotnictví komise, které jsou nazývány akreditačními komisemi, jejíž členy odvolává a jmenuje ministr zdravotnictví na návrh Ministerstva zdravotnictví České republiky, dále na návrh České lékařské komory, ale nejen těchto dvou institucí. Návrh na složení akreditační komise může podat také Česká stomatologická komora, Česká lékárnická komora a v neposlední řadě také lékařské fakulty. Zvláštní postavení má obor posudkového lékařství, pro který členy akreditační komise jmenuje ministr zdravotnictví na návrh Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky a České správy sociálního zabezpečení. Výše zmíněnou akreditační komisi musí za každých okolností tvořit takový počet členů, který je dělitelný dvěma. Vždy v akreditační komisi musí být minimálně devět členů. Funkční období člena akreditační komise je stanovené na pět let, nicméně členem této komise může člověk být i opakovaně.

Akreditační komise následně posuzuje žádosti o akreditaci a návrhy na odejmutí akreditace. Kromě toho vypracovává podklady pro definici obsahu vzdělávacích programů pro jednotlivé obory specializačního vzdělání a navrhuje obsah zkoušky, která vede k atestaci, a závěrečné zkoušky oboru, jenž je nástavbový, v rozsahu vzdělávacího programu příslušného oboru.

Kromě akreditačních komisí zřizuje ministerstvo jako svůj poradní orgán ještě tzv. vzdělávací radu lékařů, u které jmenuje předsedu a místopředsedu. Dle § 16a se vzdělávací rady skládají ze tří zástupců navržených ministerstvem, dále dvou zástupců navržených odbornou společností, dvou zástupců České lékařské komory, dvou zástupců osob navržených všemi lékařskými fakultami jednotlivých státních nebo veřejných vysokých škol zřízených v České republice. Vzdělávací rada lékařů projednává jednotnou strukturu a srovnatelnost vzdělávacích programů jednotlivých oborů specializačního vzdělávání a nástavbových oborů, předkládají návrhy obsahu vzdělávacích programů jednotlivých oborů ke schválení ministroví zdravotnictví. Vzdělávací rada postupuje podle vlastního statutu a jednacího řádu. Statut vzdělávací rady a její jednací řád vydává

²⁰ MACH, Jan, Právní důsledky novely zákona o vzdělávání lékařů. *Tempus medicorum*. 2017, roč. 26, č. 9, s. 28-29. ISSN: 1214-7524.

Ministerstvo zdravotnictví České republiky a následně oba dokumenty zveřejňuje ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví.

Akreditační komise se také řídí Statutem a jednacím řádem akreditační komise Ministerstva zdravotnictví. Akreditační komise posuzuje žádost o udělení, prodloužení nebo odejmutí akreditace, kterou následně udělí nebo prodlouží ministerstvo s výjimkou žádosti o akreditaci k uskutečnění vzdělávání ve výše zmíněném základním kmeni. Akreditace je prodloužena nebo udělena na určité časové období, které odpovídá době vzdělávacího programu (doba vzdělávacího programu se počítá ode dne nabytí právní moci rozhodnutí o udělení nebo prodloužení akreditace). Maximální doba, na kterou se akreditace může udělit nebo prodloužit je deset let. Rozhodnutí nebo prodloužení akreditace musí obsahovat název vzdělávacího programu, adresu organizační složky, přesné vymezení vzdělávacího programu, dobu, na kterou je akreditace udělena nebo prodloužena, dále termín zahájení vzdělávání dle konkrétního vzdělávacího programu a zároveň také maximální počet školících míst na konkrétním pracovišti.

Ministerstvo zdravotnictví České republiky žádost o udělení akreditace nebo žádost o její prodloužení zamítne, pokud: uskutečňování vzdělávacího programu neodpovídá požadavkům na technické a věcné vybavení nebo personální zabezpečení, v případě, že žadatel neposkytuje zdravotní služby v rozsahu požadovaném vzdělávacím programem, nebo se v žádosti vyskytly nepravdivé údaje nebo také pokud neuplynuly tři roky ode dne nabytí právní moci rozhodnutí, kterým byla žadateli odejmuta akreditace na základě zjištění, že žadatel nedodržel podmínky příslušného vzdělávacího programu nebo provedl takové změny u akreditovaného zařízení, které nemají odpovídající úroveň specializačního vzdělávání nebo doplňující odborné praxe.

Z posledně jmenovaného důvodu může ministerstvo akreditaci takovému zařízení odejmout. K odejmutí akreditace ale může dojít i např. z důvodu, že akreditované zařízení samo požádá o odejmutí vlastní akreditace a uvede k tomu konkrétní důvody. Další situace pro odejmutí akreditace je, pokud akreditované zařízení nenaplnuje podmínky, za kterých se mu udělila akreditace v dřívější době nebo akreditované zařízení po předchozí výzvě Ministerstva zdravotnictví České republiky, která musí mít písemnou formu, neplní zákonem dané povinnosti. Akreditace samozřejmě zaniká i v případě zániku akreditovaného zařízení. Z důvodu kontroly a transparentnosti zřizuje Ministerstvo zdravotnictví České republiky na svých internetových stránkách seznam akreditovaných

zařízení včetně jejich vzdělávacích programů a doby, na kterou akreditaci získala, ale také seznam konkrétních subjektů, jimž byla akreditace odejmuta. V současné době tak můžeme najít na stránkách ministerstva kompletní a k 1. říjnu 2019 aktualizovaný seznam akreditovaných zařízení pro základní kmeny a seznamy odejmutých akreditací (farmaceuti, zubní lékaři, certifikované kurzy – lékaři) a některé další.²¹

Akreditované pracoviště, které poskytuje lůžkovou péči je povinno zajistit pro všechny akreditované obory, jak již bylo uvedeno výše, garanty těchto oborů. Garant následně určí každému účastníkovi specializačního školení školitele. Školitelem může být zdravotnický pracovník, ale pouze takový, který má minimálně tříletou praxi poté, co získal specializované způsobilosti ve svém oboru. *„V případě nového specializačního oboru, pro který není dostatek zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí, může být školitelem lékař po předchozím kladném vyjádření akreditační komise. Pokud má akreditované zařízení pouze jednoho školitele, je tento školitel současně garantem oboru a musí splňovat podmínky určené pro garanta oboru – pět let praxe po získání specializované způsobilosti, nebo dva roky praxe po získání zvláštní specializované způsobilosti.“*²²

Udělením akreditace vznikají pracovišti rozsáhlé povinnosti, které shrnuje § 18 zák. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů. Jednou z hlavních povinností, která je ovšem současně důvodem vzniku akreditovaného pracoviště, je povinnost uskutečňovat vzdělání podle konkrétního vzdělávacího programu, které schválilo Ministerstvo zdravotnictví České republiky, a to konkrétně v takovém rozsahu, jaký je uveden v rozhodnutí o udělení akreditace. Akreditované pracoviště dále musí zajistit účastníkovi vzdělávání absolvování všech součástí vzdělávacího programu a do 30 dnů doložit ministerstvu splnění kritérií vzdělávacího programu. Pracoviště má dále za povinnost vést dokumentaci, která obsahuje jmenný seznam účastníků vzdělávání. Dokumentace ovšem podléhá i jiným

²¹ Blíže viz Seznam akreditovaných zařízení. Ministerstvo zdravotnictví ČR [online], [cit. 14. 10. 2019]. Dostupné z WWW: https://www.mzcr.cz/obsah/akreditovana-zarizeni_1738_3.html.

²² MROZEK, Zdeněk, Změny v postgraduálním vzdělávání lékařů. *Tempus medicorum*. 2017, roč. 26, č. 3, s. 3–7. ISSN: 1214-7524.

právním předpisům (např. zákonu č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů²³) a akreditované pracoviště má povinnost vést dokumentaci v souladu se všemi relevantními právními předpisy.

Akreditované pracoviště dále musí pro jednotlivé účastníky specializačního vzdělávání soustavně zpracovávat evidenci pracovní docházky, která obsahuje nejen hodiny, ve kterých účastník specializačního vzdělávání prováděl praxi na konkrétním pracovišti, ale také označení tohoto pracoviště a nejpozději do deseti dnů oznámit ministerstvu každou změnu podmínek, které souvisejí se zabezpečením vzdělávání podle vzdělávacího programu. Akreditované pracoviště dále musí, pokud o to Ministerstvo zdravotnictví požádá, umožnit vykonání praktické části atestační zkoušky, rozdílové zkoušky, aprobační zkoušky nebo adaptačního období podle zák. č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů.

V případě, že akreditované zařízení chce ukončit vzdělávací program, má povinnost předat ministerstvu veškerou dokumentaci týkající se účastníků vzdělávání. V případě, že je akreditované zařízení zrušeno, aniž by dokumentaci předalo, přechází tato povinnost na dědice nebo také na jeho právního nástupce, popř. na příslušný orgán veřejné správy. Pokud účastník vzdělávání přejde v průběhu vzdělávání k jiné instituci, předá akreditovaná instituce dokumenty akreditovanému zařízení, ke kterému účastník přešel.

Vzdělávání účastníka, jak již bylo uvedeno výše, probíhá za odborného dohledu školitele, který pravidelně prověřuje teoretické znalosti a praktické dovednosti školícího se lékaře. Cílem školícího se lékaře je atestační zkouška, kterou upravuje vyhláška č. 188/2009 Sb.,²⁴ ze dne 10. června 2009 o atestační zkoušce, aprobační zkoušce a závěrečné zkoušce certifikovaného kurzu a o postupu ověření znalosti českého jazyka pohovorem lékařů, zubních lékařů a farmaceutů. Tato vyhláška č. 188/2009 Sb. byla od 6.11.2017 kromě postupu ověření znalosti českého jazyka nahrazena vyhláškou

²³Zákon č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů. Zákony pro lidi [online], [cit. 15. 5. 2020]. Dostupné z WWW: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2019-110/zneni-20190424#p67_p67-1-1.

²⁴Vyhláška č. 188/2009 Sb., o atestační zkoušce, aprobační zkoušce a závěrečné zkoušce certifikovaného kurzu o postupu ověření znalostí českého jazyka pohovorem lékařů, zubních lékařů a farmaceutů (o zkouškách lékařů, zubních lékařů a farmaceutů). Zákony pro lidi [online], [cit. 15. 10. 2019]. Dostupné z WWW: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-188>.

č. 282/2019 Sb.²⁵ Atestační zkouškou je zakončeno specializační vzdělávání a uchazeč tak získá specializovanou způsobilost v příslušném oboru specializačního vzdělávání.

Atestační zkouška je vykonávána před atestační komisí,²⁶ kterou zřizuje ministerstvo a která má nejméně tři členy. U praktické části atestační zkoušky je alespoň jeden lékař atestační komise a současně také školitel akreditovaného pracoviště, na kterém se uchazeč vzdělával. Členové akreditační komise si zvolí předsedu, jenž celé jednání atestační komise řídí a je zodpovědný za její činnost.

Atestační zkouška je přístupná pouze pro lékaře a jiné zdravotnické pracovníky, ale také pro zaměstnance, kteří zajišťují administrativní podporu v průběhu zkoušky. O výsledku atestační zkoušky je rozhodnuto v atestační komisi a to tak, že dochází k hlasování. V případě výsledku, který je nerozhodný, je závazný hlas předsedy.

Předpokladem pro vykonání atestační zkoušky je dle vyhlášky č. 282/2019 Sb.²⁷ splnění všech požadavků, které jsou stanoveny konkrétním vzdělávacím programem pro daný obor specializačního vzdělávání. Samotná atestační zkouška se koná v termínu, který určí ministerstvo, popř. jím pověřená organizace (příčemž ministerstvo je povinno vypsát nejméně dvě konkrétní data pro každý obor na příslušný kalendářní rok, a to nejpozději do 31. prosince daného kalendářního roku) termín následně potvrdí nejméně třicet dnů předem všem uchazečům, kteří se přihlásili k atestační zkoušce.

Samotná atestační zkouška se následně skládá nejen z teoretické, ale také z praktické části, která probíhá v akreditovaném zařízení a předchází teoretické části. Před konáním zkoušky prokáže uchazeč svoji totožnost a předloží doklad o zaplacení úhrady nákladů. Teoretická část zkoušky je založena na prověření znalostí stanovených příslušným

²⁵ Vyhláška č. 282/2019 Sb., o zkouškách lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a o změně vyhlášky 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. *Zákon pro lidi* [online], [cit. 22. 5. 2020]. Dostupné z WWW: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2019-282#cast3>.

²⁶ MROZEK, Zdeněk, Změny v postgraduálním vzdělávání lékařů. *Tempus medicorum*. 2017, roč. 26, č. 3, s. 3–7. ISSN: 1214-7524.

²⁷ Vyhláška č. 282/2019 Sb., o zkouškách lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a o změně vyhlášky 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. *Zákon pro lidi* [online], [cit. 22. 5. 2020]. Dostupné z WWW: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2019-282#cast3>.

vzdělávacím programem a spočívá v odpovědi na tři položené odborné otázky, z kterých ale jedna může být pojata jako obhajoba písemné práce. Otázky z teoretické části jsou losovány a vše je zaznamenáno do protokolu o vykonání atestační zkoušky. Pokud odpověď na některou otázku nepovažuje atestační komise za dostatečnou, ale zároveň shledá, že uchazeč prokázal určité znalosti v ostatních otázkách, může položit jednu doplňující otázku. Obě části atestační zkoušky – teoretická i praktická se hodnotí jako celek. Výsledkem je tedy hodnocení prospěl nebo neprospěl.

Pokud účastník nemůže přijít k atestační zkoušce v tom termínu, na který se přihlásil, může se omluvit. Omluva musí být písemná a doručuje se Ministerstvu zdravotnictví České republiky před termínem atestační zkoušky. Pokud má účastník závažný důvod, pro který se nemůže ke zkoušce dostavit, písemná omluva musí být Ministerstvu zdravotnictví České republiky doručena do deseti kalendářních dnů po termínu konání atestační zkoušky, nebo odstoupení od praktické nebo teoretické části atestační zkoušky před jejím zahájením. Pokud se uchazeč omluví, může se přihlásit k atestační zkoušce v nejbližším následujícím termínu. Úhrada nákladů spojených s konáním atestační zkoušky ovšem propadá a účastníkovi se nevrací.

Poplatek za vykonání atestační zkoušky je stanoven nařízením vlády č. 324/2018 Sb., o stanovení výše úhrad za zkoušky.²⁸ Výše úhrady je za atestační zkoušku stanovena v částce 500,- Kč, což zahrnuje vykonání praktické části (250,- Kč) a teoretické části (250,- Kč) v případě, že uchazeč skládá atestační zkoušku poprvé. Při prvním opakování zkoušky je cesta stanovena na 3500,- Kč, přičemž se jedná o úhradu za teoretickou část zkoušky ve výši 2000,- Kč a praktickou část 1500,- Kč. Při druhém opakování zkoušky zaplatí účastník 5000,- Kč (3000,- Kč za teoretickou a 2000,- Kč za praktickou část atestační zkoušky).

Jestliže uchazeč vykonal úspěšně pouze praktickou část zkoušky, ale z teoretické se omluvil, může teoretickou část vykonat a pokud tak učiní do dvou let ode dne vykonání praktické zkoušky, uzná se mu praktická zkouška a nemusí ji opakovat. Pokud ovšem uchazeč odstoupí od atestační zkoušky až v době, když už si vylosoval otázky, je posuzován, jako by neprospěl. Pokud uchazeč neprospěl u atestační zkoušky, může ji

²⁸ Nařízení vlády č. 324/2018 Sb., o výši úhrad za zkoušky lékařů, zubních lékařů a farmaceutů. Zákony pro lidi [online], [cit. 15. 5. 2020]: Dostupné z WWW: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2018-324/zneni-20190101#p4-1>.

vykonat nejdříve za rok. Atestační zkouška ve stejném oboru může uchazečem opakována nejvýše dvakrát.

Pokud jde o další významný aspekt specializačního vzdělávání, tedy finanční otázku, akreditované zařízení si může zažádat, a v praxi tak všechna akreditační zařízení činí, o finanční dotaci na zřizované rezidenční místo, „pokud účastník specializovaného vzdělávání zahájí specializační vzdělávání v tomto akreditovaném zařízení a současně má akreditované zařízení s účastníkem specializačního vzdělávání uzavřenou pracovní smlouvu v rozsahu minimálně poloviny stanovené týdenní pracovní doby a minimálně na dobu délky základního kmene.“²⁹

Formou dotací spolufinancuje specializační vzdělávání ministerstvo. Dotace jsou poskytovány ze státního rozpočtu prostřednictvím rozpočtové kapitoly ministerstva. Nicméně je třeba zdůraznit, že na poskytnutí dotace na rezidenční místo nevzniká právní nárok. Ministerstvo zdravotnictví České republiky zveřejní ve Věstníku ministerstva do 31. prosince *Metodiku dotačního řízení*³⁰ pro následující rok a zároveň ministerstvo stanoví výši dotace, kterou zveřejní způsobem umožňujícím dálkový přístup nejpozději do 31. prosince. Dotace je poskytována na částečnou úhradu nákladů spojených se specializačním vzděláním.

Žádost o poskytnutí dotace na rezidenční místo je podávána akreditovaným zařízením ministerstvu na předepsaném formuláři. Ministerstvo rozhodně o poskytnutí dotace na rezidenční místo dle § 21a odst. 4 písm. a) zákona č. 95/2004 Sb. do 60 dnů ode dne obdržení žádosti. Ministerstvo ale může přerušit poskytování dotace na rezidenční místo, pokud rezident přeruší specializační vzdělávání, ale celková doba přerušení nesmí přesáhnout pět let, popř. rezident ukončí vzdělávání ve specializačním oboru, pro který je poskytována dotace, popř. je skončen jeho pracovní poměr s akreditačním zařízením.

Postavení rezidenta upravuje § 21ad zákona č. 95/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Ten, kdo se účastnil specializačního vzdělávání, se může stát rezidentem,

²⁹ MROZEK, Zdeněk, Změny v postgraduálním vzdělávání lékařů. *Tempus medicorum*. 2017, roč. 26, č. 3, s. 3–7. ISSN: 1214-7524.

³⁰ *Metodika pro žadatele o dotaci ze státního rozpočtu na podporu specializačního vzdělávání lékařů v oboru všeobecné praktické lékařství a formuláře žádostí pro poskytnutí dotace*. Ministerstvo zdravotnictví [online], [cit. 16. 9. 2019]. Dostupné z WWW: https://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/metodika-pro-zadatele-o-dotaci-ze-statniho-rozpocetu-na-podporu-specializacniho-v-14512_3790_3.html.

jestliže je následně zařazen do konkrétního oboru specializačního vzdělávání, a to v případě, že je státním občanem České republiky nebo jiného členského státu EU a pokud je zařazen v průběhu specializačního vzdělávání pouze do jednoho zvoleného základního kmene. Naopak účastník specializačního vzdělávání nemůže být rezidentem na rezidenčním místě, pokud již obdržel certifikát o absolvování základního kmene v oboru specializačního vzdělávání, anebo na místě, které je rezidenčním, pokud získal specializovanou způsobilost.

Pokud akreditační zařízení získá dotaci na rezidenční místo, vyhlásí nejpozději do čtrnácti dnů ode dne, kdy bylo rozhodnutí o poskytnutí dotace zveřejněno, výběrové řízení na schválené rezidenční místo. Toto oznámení o vyhlášení výběrového řízení na rezidenční místo uveřejní také ministerstvo. Výběr uchazeče provede akreditované zařízení. Pokud žádný účastník neprojeví zájem o výše zmíněné rezidenční místo nebo pokud nikdo není vybrán během výběrového řízení, oznámí akreditované pracoviště tuto skutečnost Ministerstvu zdravotnictví a vypsaní výběrového řízení se opakuje.

Úspěšným absolvováním vzdělávání v nástavbovém oboru získává lékař současně také zvláštní specializovanou způsobilost pro výkon činností, které prohlubují získanou specializovanou způsobilost. Nástavbovými obory jsou např. angiologie, dětská dermatovenerologie, dětská endokrinologie a diabetologie, dětská kardiologie, foniatrie atd. a jsou upraveny vyhláškou č. 152/2018 Sb.,³¹ o nástavbových oborech vzdělávání lékařů a zubních lékařů. „Vzdělávání v nástavbovém oboru probíhá jako celodenní průprava v zařízeních akreditovaných podle tohoto zákona v rozsahu odpovídajícím týdenní pracovní době a je odměňováno.“³² Vzdělávací programy nástavbových oborů trvají minimálně jeden rok.

Žadatel o nástavbový obor podá následně žádost o zařazení do nástavbového oboru ministerstvu. Žadatel má možnost být zařazen jenom do takového nástavbového programu, jenž byl pro konkrétní nástavbový obor zveřejněn ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví jako poslední. Vzdělání v nástavbovém oboru se končí zkouškou konanou před komisí, kterou zřizuje Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Po úspěšném

³¹ Vyhláška č. 152/2018 Sb., o nástavbových oborech vzdělávání lékařů a zubních lékařů. Zákony pro lidi [online], [cit. 15. 5. 2020]. Dostupné z WWW: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2018-152>.

³² MROZEK, Zdeněk, Změny v postgraduálním vzdělávání lékařů. *Tempus medicorum*. 2017, roč. 26, č. 3, s. 3–7. ISSN: 1214-7524.

vykonání zkoušky vydá ministerstvo lékaři nebo farmaceutovi certifikát o zvláštní specializované způsobilosti.

Do vzdělání v nástavbovém oboru může ministerstvo započítat i část dříve absolvované praxe, která proběhla v rámci specializačního vzdělávání a dále také vzdělávání, které bylo absolvováno v jiném nástavbovém oboru. Do vzdělávání v nástavbovém oboru lze dokonce započítat i praxi v cizině. Započte se ale pouze vzdělání, které by absolvováno v uplynulých deseti letech. Stejně tak se započítává i absolventům doktorského studia doba výkonu zdravotnického povolání.

K prohloubení znalostí a dovedností lékaře slouží tzv. funkční kurzy. Absolvováním takového funkčního kurzu ale nelze získat ani odbornou, ale také ani specializovanou nebo dokonce zvláštní specializovanou způsobilost k výkonu lékařského povolání. *„Návrh na vznik funkčního kurzu podává akreditované zařízení ministerstvu, žádost projednává akreditační komise a vzdělávací rada. Ministerstvo rozhodne o zařazení funkčního kurzu do seznamu funkčních kurzů.“*³³

Maximální rozsah funkčního kurzu je šest měsíců a vzdělávací programy funkčních kurzů schvaluje Ministerstvo zdravotnictví České republiky a následně je zveřejňuje ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví. Do vzdělání je možné započítat i část absolvovaného specializačního vzdělávání, které proběhlo v minulosti, dále také vzdělávání v nástavbovém oboru nebo i v jiném funkčním kurzu. Funkční kurz je zakončen zkouškou, která se koná před komisí, jež je zřízená Ministerstvem zdravotnictví České republiky. Uchazeči, který úspěšně složil výše zmíněnou závěrečnou zkoušku funkčního kurzu, vydá ministerstvo „licenci absolventa funkčního kurzu“.

Na závěr výkladu o specializačním vzdělávání lékařů je třeba zmínit jeden významný institut, v jehož agendě je postgraduální vzdělávání lékařů (dále jen IPVZ), a to je Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví. Dle zřizovací listiny vznikl IPVZ v květnu 2007 jako specializované vzdělávací a vědecké pracoviště, *„jehož hlavním posláním je pedagogická, vědecko-výzkumná, koncepční, analytická, metodická, akreditační, registrační, posuzovací, informační a dodavatelská činnost. Poskytování zdravotní péče*

³³ MROZEK, Zdeněk, Změny v postgraduálním vzdělávání lékařů. *Tempus medicorum*. 2017, roč. 26, č. 3, s. 3–7. ISSN: 1214-7524.

*je součástí pedagogické a vědecko-výzkumné činnosti organizace.*³⁴ Neodpovídající kvalita postgraduálního studia lékařských oborů dokonce vyvolala v řadách České lékařské komory odezvu a ČLK provedla anketu, které se zúčastnilo 6480 lékařů. Z ankety vyplynulo, že více než polovina respondentů je přesvědčena o tom, že by postgraduální studium mělo být svěřeno IPVZ.³⁵ Na druhou stranu je ovšem nutné dodat, že někteří z řad odborné lékařské veřejnosti nejsou úplně přesvědčeni o účelnosti a potřebnosti IPVZ. Např. prof. Pavel Pafko upozorňuje na skutečnost, že „*katedry IPVZ byly za komunismu obsazovány podle politických kritérií.*“³⁶

2.3 ODRAZ PRÁVNÍCH PŘEDPISŮ ČR VE VNITŘNÍCH NORMÁCH FN MOTOL UPRAVUJÍCÍCH SPECIALIZAČNÍ VZDĚLÁVÁNÍ LÉKAŘŮ

Obsahovou analýzou vnitřních předpisů ve FN Motol bylo zjištěno, že směrnice č. 21/2008 vzdělávání a odborný rozvoj zaměstnanců byla 1.7. 2017 upravena, neobsahuje upravené podmínky dalšího vzdělávání, to jest i specializační vzdělávání lékařů zařazených do specializačního vzdělávání, nástavbových oborů a funkčních kurzů po 1.7.2017.

Shora uvedená směrnice však v dostatečné míře upravuje pravidla a postupy specializačního vzdělávání lékařů zařazených před datem 1.7. 2017, tedy před datem účinnosti příslušné novely. Vzhledem k tomu, že jde o poměrně početnou skupinu lékařů, tato pravidla musí zůstat v platnosti v nezměněné podobě, neboť tito školenci podle zákona dokončí své specializační vzdělávání podle pravidel platných v době jejich zařazení do oboru specializačního vzdělávání.

³⁴ Zřizovací listina státní příspěvkové organizace Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví vydaná Ministerstvem zdravotnictví dne 10. května 2007 pod čj.: MZDR 2942/2007. Dostupné z WWW: <https://www.ipvz.cz/seznam-souboru/3450-zrizovaci-listina-ipvz-uplne-zneni-2016.pdf>.

³⁵ PAFKO, Pavel, Postgraduální vzdělávání kdysi a dnes. *Tempus medicorum*. 2015, roč. 24, č. 5, s. 17-18. ISSN: 1214-7524.

³⁶ Tamtéž.

Vzhledem k tomu, že MZ ČR dosud nevydalo všechny prováděcí právní předpisy k zákonům č. 67/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 95/2004 Sb. V platném znění a s přihlédnutím ke skutečnosti, že dosud vydaná část těchto prováděcích právních předpisů je do značné míry nestabilní (v současné době se například připravuje novelizace vyhlášky č. 282/2019 Sb., která nabyla účinnosti dnem 6.11. 2019), upustila FN Motol od úpravy svých vnitřních předpisů do doby stabilizace právního prostředí v ČR.

2.4 NEJČASTĚJŠÍ PROBLÉMY VE SPECIALIZAČNÍM VZDĚLÁVÁNÍ LÉKAŘŮ ČR

Jak již bylo uvedeno výše, snaha patrná na počátku 21. století o reformu postgraduálního systému vzdělávání lékařů vyústila v komplikovanou situaci, se kterou se lékaři – a to nejen postgraduální studenti, ale i akreditovaná pracoviště a jejich zaměstnanci potýkají dodnes. Ředitel IPVZ MUDr. Antonín Malina, Ph.D. vidí jako jeden z markantních problémů „drobení“ oborů způsobem, že vznikaly další, stále užší specializace bez ohledu na očekávaný vývoj ve zdravotnictví, „*kteřé bude vyžadovat spíše komplexnější přístupy.*“³⁷ Jak potvrdil i Ondřej Zahradníček z Mikrobiologického ústavu LF MU a FN u sv. Anny v Brně, systém, který dříve docela dobře fungoval byl zcela nekonceptně rozbourán a to vše „*bylo nahrazeno něčím, co funguje daleko hůř než původní systém.*“³⁸ Problém nekonceptní a mnohdy nedotažené právní úpravy se následně ukázal v přijetí novely zákona³⁹ č. 95/2004 Sb., v roce 2017. Vzhledem ke skutečnosti, že Ministerstvo zdravotnictví nevydalo spolu s novelou zákona také prováděcí vyhlášky, nastala v polovině roku 2017 velmi zvláštní situace. Problém začínal

³⁷ ŠIMŮNKOVÁ, Marta, Dřívější systém vzdělávání nám svět záviděl. *Medical Tribune*. 2015, roč. 11, č. 3, A6. ISSN: 1214-8911.

³⁸ ZAHRADNÍČEK, Ondřej, Jak hodnotíte současný stav postgraduálního vzdělávání lékařů v ČR? *Tempus medicorum*. 2009, roč. 18, č. 9, s. 2. ISSN: 1214-7524.

³⁹ Jedná se o novelu č. 67/2017 Sb.: zákon č. 67/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů. Zákona pro lidi [online], [cit. 15. 5. 2020]. Dostupné z WWW: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-67>.

u samých akreditovaných pracovišť, které měly být akreditovány v aktuálně platném akreditačním programu, ale ten v polovině roku 2017 ještě nebyl vydán. Jak podotkl Mgr. Jakub Uher, jednalo se o systém založený na falešné víře. *„Lékaři zařazení do vzdělávacích programů se domnívají, že vykonávají praxi na pracovištích oprávněných vzdělávání provádět. Zařízení se starou akreditací, kde se lékaři školili, se domnívají, že poskytují předatestační vzdělávání (praxi). Ani jedno není pravda, protože předatestační praxi je možné vykonávat pouze dle platného vzdělávacího programu a ten není, a praxi lze absolvovat pouze v zařízeních akreditovaných na nový obor (a taková v ČR neexistuje a ani nemůže existovat).“*⁴⁰ Přestože se situace následujícího roku zlepšila a 9. října. 2018 byla ve Sbírce zákonů uveřejněna Vyhláška č. 221/2018 Sb.,⁴¹ o vzdělávání v základních kmenech lékařů, dle které lze podávat žádosti o udělení akreditace k provádění vzdělávání v základních kmenech lékařů, nevyřešila se tím nekoncepčnost pojetí novely zákona č. 95/2004 Sb., ani systému vzdělávání postgraduálních studentů lékařských oborů vůbec.

Situaci vzniklou po vydání vyhlášky ministerstvo vyřešilo prohlášením, že *„lékařům zařazeným do oboru před nabytím účinnosti novely zákona před 1. červencem 2017 budou teoretické kurzy započítány.“*⁴² Problém ovšem nastal hned po nabytí účinnosti vyhlášky, neboť všechna pracoviště, která čekala na akreditaci rychle podala žádost o její udělení. Situaci se Ministerstvo zdravotnictví snažilo obhájit: *„Ministerstvo nemůže žádným způsobem ovlivnit, jak rychle a kvalitně jsou žádosti opravovány. Ti poskytovatelé zdravotních služeb, kteří si žádosti o akreditace podali ihned po účinnosti vyhlášky, a jejichž žádosti nevykazovaly žádné zásadní vady, byli již akreditováni. Bohužel velká část poskytovatelů zdravotních služeb zažádala o akreditaci jen několik měsíců po účinnosti vyhlášky. A to i přes to, že jsme na možnost akreditace upozorňovali nejen své přímo zřízené organizace, ale například i kraje,“*⁴³ ale i tak byly časová ztráty při schvalování žádostí o udělení akreditací patrná.

⁴⁰ UHER, Jakub, Specializační vzdělávání lékařů – chaos, chaos, chaos... *Tempus medicorum* 2018, č. 4, roč. 27, s. 5. ISSN: 1214-7524.

⁴¹ Vyhláška č. 152/2018 Sb., o nástavbových oborech vzdělávání lékařů a zubních lékařů. Zákony pro lidi [online], [cit. 15. 5. 2020]. Dostupné z WWW: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2018-152?text=vyhl%C3%A1ka%20221%2F2018>.

⁴² *Vzdělávací programy specializačního vzdělávání lékařů pro základní obory jsou kompletní. Ministerstvo zdravotnictví ČR* [online], [poslední aktualizace 16. 9. 2019], [cit. 14. 10. 2019]. Dostupné z WWW: <https://www.mzcr.cz/dokumenty/vzdelavaci-programy-specializacniho-vzdelavani-lekaru-pro-zakladni-obory-jsou-ko-17807-1.html>.

⁴³ Tamtéž.

Přestože na jednu stranu specializačnímu vzdělávání v některých oborech vyčítána přílišná rozdrobenost, jiné obory bojují spíše s opačnou tendencí. Příčinou obou problémů je bezpochyby fakt, že vzdělávací programy všech oborů musejí být po přijetí novely zákona č. 95/2004 Sb. zveřejňovány formou vyhlášky a jsou právně závazné. Doc. MUDr. Jana Prausová, Ph.D., MBA, navíc poukazuje na problém nedotažené novely zákona a nekonceptnost jejího návrhu: „*Onkologie je velice výrazný obor, jenž je v současné době oborem pro velké množství pacientů, kteří jednak mají vysokou incidenci maligních onemocnění, ale zároveň díky stále složitější a sofistikovanější léčbě se stávají chronickými a zůstávají dlouho v péči onkologických lékařů, čili se domnívám, že si jednoznačně zasloužila onkologický kmen. (...) Bohužel v průběhu jednání v Parlamentu ČR se onkologický kmen někam ztratil. Jak k tomu došlo, nevím, nicméně je nám to velmi líto. Domnívám se, že není dobře, aby onkologie patřila pod kmen interní.*“⁴⁴

Další problém, se kterým se postgraduální studenti lékařských oborů setkávají, je zvýšená administrativní zátěž, ke které se vyjádřil např. MUDr. Filip Frühauf, gynekolog a porodník, který pro časopis *Medical Tribune* prohlásil: „*Atestoval jsem v oboru gynekologie a porodnictví v prosinci 2015. Zpětně můžu říct, že administrativní příprava byla časově náročná – zkompletování všech dokumentů, zajištění všech podpisů a razítek na operačních protokolech, porodopisech atd.*“⁴⁵

Jiným problematickým aspektem v postgraduální vzdělávání lékařů jsou tzv. logbooky⁴⁶ neboli záznamy provedených výkonů ve specializačním vzdělávání slouží k evidenci průběhu odborné praxe. MUDr. Jiří Šedo, Ph.D. upozornil na skutečnost, že řada povinných výkonů a stáží byla obtížně absolvovatelná a to dokonce

⁴⁴ VYMAZAL, Tomáš – PRAUSOVÁ, Jana – HOLMEROVÁ, Iva – ČEŠKA, Richard – ŠTOLFA, Josef – STRÍŽ, Ilja – BABJUK, Marek – ŠKRHA, Jan – VOCILKOVÁ, Andrea, Vzdělávání lékařů – zákon je, chybí ale prováděcí předpisy. *Medical Tribune* 2019, č. 9. ISSN: 1214-8911.

⁴⁵ FRÜHAUF, Filip – BERÁNKOVÁ, Katarina – HÁNA, Václav, Co je na specializačním vzdělávání nejkomplicovanější? *Medical Tribune*. 2016, roč. 12, č. 3, A2, A3. ISSN: 1214-8911.

⁴⁶ IPVZ definuje na svých stránkách logbooky následujícím způsobem: „*Logbook je přílohou vzdělávacích programů a slouží k záznamu provedených výkonů, absolvované praxe a dalších činností během specializačního vzdělávání. Uvedené výkony potvrzuje školitel a provádí celkové zhodnocení školence. Logbook je třeba si zakoupit, není volně ke stažení jako vzdělávací program. Záznamy praxe v logbooku musí být čitelné a časově vymezené ve formátu den, měsíc, rok. Potvrzení školitele musí být doplněno podpisem a razítkem školitele a razítkem příslušného oddělení.*“ Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví [online], [cit. 14. 10. 2019]. Dostupné z WWW: <https://www.ipvz.cz/lekari-zubni-lekari-farmaceuti/ziskavani-specializace/odpovedi-na-casto-kladene-otazky>.

i když člověk byl ve velkém zařízení. „Často dochází k podvádění,“ prohlásil MUDr. Jiří Šedo, Ph.D., kdy školitel školenci jednoduše potvrdí i výkony, které neprovedl, a stáže, které absolvoval pouze z části. Vina však není primárně na mladých lékařích ani na jejich nadřízených, ale spíše v tom, že personální situace ani těch největších fakulních pracovišť není tak dimenzovaná, aby lékaři mohli absolvovat všechny požadované stáže a různé specializované výkony nad rámec těch rutinně prováděných.⁴⁷ Toto potvrdil i MUDr. Antonín Malina, Ph. D., MBA, který uvedl jako některé požadavky v logboocích za nereálné, což následně vede k devalvaci realizovatelných a potřebných požadavků.⁴⁸ Některé úpravy tzv. logbooků byly přijaty velmi pozitivně: „Poslední změny obsahu v urologickém logbooku proběhly v roce 2011 v souvislosti se zkrácením délky vzdělávacího programu. Jejich podstatou bylo snížení počtu výkonů tak, aby byly požadavky reálné a splnitelné při zachování kvality vzdělávacího programu. U řady náročnějších výkonů je požadována pouze asistence, což umožňuje absolventovi získat alespoň základní představu o charakteru operace. Dle mého názoru je rozsah požadovaných výkonů v urologii v současné době reálný a nepředstavuje překážku k ukončení vzdělávacího programu.“⁴⁹

⁴⁷ ŠEDO, Jiří – CVACHOVEC, Karel – MROZEK, Zdeněk – BABJUK, Marko – CYRANY, Jiří – FEYEREISL, Jaroslav – WIDIMSKÝ, Petr – RYSKA, Miroslav. Jsou požadavky na atestanty adekvátní? *Medical Tribune*. 2015, roč. 11, č. 9, A2, A3. ISSN: 1214-8911.

⁴⁸ MALINA, Antonín – ŠIMŮNKOVÁ, Marta, Dřívější systém vzdělávání nám svět záviděl. *Medical tribune*. 2015, roč. 11, č. 3, A6. ISSN: 1214-8911.

⁴⁹ ŠEDO, Jiří – CVACHOVEC, Karel – MROZEK, Zdeněk – BABJUK, Marko – CYRANY, Jiří – FEYEREISL, Jaroslav – WIDIMSKÝ, Petr – RYSKA, Miroslav. Jsou požadavky na atestanty adekvátní? *Medical Tribune*. 2015, roč. 11, č. 9, A2, A3. ISSN: 1214-8911.

2.5 PŘEHLED DŘÍVE REALIZOVANÝCH STUDIÍ NA STEJNÉ NEBO OBDOBNÉ TÉMA A JEJICH VÝSLEDKY

V posledních několika letech se téma specializačního vzdělávání lékařů a dalšího zdravotnického personálu stalo předmětem několika studií, které ovšem bohužel zůstaly omezeny na akademickou půdu, kde v rámci bakalářských nebo diplomových prací vznikaly. I přesto je ovšem nutné brát tyto práce v potaz, protože v některých případech přinesly významný vhled do problematiky současného specializačního vzdělávání lékařů a díky skutečnosti, že většina z nich využívala variabilní výzkumné metody (např. řízené rozhovory, dotazníkové šetření atd.), jsou výsledky těchto prací zajímavým doplněním předkládané problematiky. Současně je nutné podotknout, že téma specializačního vzdělávání získalo na atraktivitě především v okamžiku účinnosti novely zákona č. 95/2004 Sb. v roce 2017, o které již byla řeč výše.

Na problematiku postgraduálního vzdělávání lékařů se zaměřila mezi jinými i Tereza Šichová⁵⁰, která ve své diplomové práci s názvem „*Postgraduální vzdělávání lékařů v ČR: Mladí lékaři v zajetí formálních a neformálních institucí*“ podala nejen obraz postgraduálního vzdělávání lékařů v ČR, ale zároveň na základě výzkumu vycházejícího z polostrukturovaných rozhovorů s lékaři, zpracovala tematickou analýzu, ze které mimo jiné vyplynulo, že za nejproblematictější oblast spatřují lékaři roli školitele, která je v mnoha případech pouze formální, nebo chybí úplně. Řešení, které autorka navrhuje, by proto mělo spočívat především „*v posílení kontroly a prosazování pravidel.*“⁵¹

Tereza Šichová vyšla ve svém průzkumu z teoretické části, ve které představila koncepty a teorie (jako např. koncept neformální instituce, teorie neformálních institucí a jejich možnosti změny). Autorka se snaží vysvětlit koncept neformální instituce, který chápe jako lidmi navržená pravidla, která mohou být formální nebo neformální, a která utváření politické, ekonomické a sociální interakce. Tyto neformální instituce dále dělí na doplňující typ, přizpůsobující se typ, soupeřící typ a nahrazující typ a snaží se tyto

⁵⁰ŠICHOVÁ, Tereza. *Postgraduální vzdělávání lékařů v ČR: Mladí lékaři v zajetí formálních a neformálních institucí*. Praha, 2017. 100 s. Diplomová práce (Mgr.) Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, Institut sociologických studií. Katedra veřejné a sociální politiky. Vedoucí diplomové práce Mgr. Eva Tušková.

⁵¹ Tamtéž.

teoretické aspekty aplikovat na koncepci postgraduálního vzdělávání lékařů, protože, jak sama autorka dodává, „je nezbytné se nejprve seznámit s neformálními institucemi, které upravují systém postgraduálního vzdělávání lékařů v České republice.“⁵² Ve druhé části teoretického přístupu pak nastínila vzdělávání lékařů, především vývoj specializačního vzdělávání lékařů v České republice. Autorka neopomněla ani současnou legislativu, přístupy a koncepce, které s sebou přinesla novela zákona č. 95/2004 Sb.⁵³

V empirické, výzkumné, části potom T. Šichová přispěla k diskusi o problematice současného nastavení specializačního vzdělávání lékařů v ČR, když vycházela z dokumentu připraveného spolkem „Mladí lékaři 2016“, který v květnu 2016 představil dokument *Desatero námětů k řešení personální krize a klesající kvality vzdělávání lékařů*.⁵⁴ Kromě problémů, které sami lékaři deklarovali, zmiňuje autorka jako další významný aspekt problému financování specializačního vzdělávání. Zde T. Šichová vidí jeden z největších problémů, kterým je skutečnost, že se „jejich hrubá mzda se tak v době před získáním atestace (tedy minimálně po dobu prvních 5 let) pohybuje mezi 24 980-26 510 Kč, bez možnosti většího posunu.“⁵⁵

V neposlední řadě T. Šichová přináší zevrubný vhled do této problematiky specializačního vzdělávání především díky strukturovaným rozhovorům, které se zaměřují nejen na specializační vzdělávání jako takové, na jeho plusy a minusy, ale také na osobu školitele, jeho kompetence a supervizi, hodnocení a zpětnou vazbu během specializačního vzdělávání atd. Jako největší překážky následně autorka detekuje nedostatek personálu na pracovištích a s tím související menší časový prostor pro lékaře školícího se i školitele a nepříznivé pracovní podmínky pro mladé lékaře.

Přínosem T. Šichové k problematice specializačního vzdělávání mladých lékařů je především empirický výzkum, který odhalil, že velmi problematickou je ve specializačním vzdělávání především role školitele, která je spíše formální, a zároveň nedostatečné finanční ohodnocení mladých lékařů.

Další podobnou studii je bakalářská práce A. Vyroubalové na téma „Vývoj specializačního vzdělávání zdravotnických pracovníků – lékařů“, která vznikla na

⁵² Tamtéž, s. 25 – 28.

⁵³ Tamtéž.

⁵⁴ Tamtéž, s. 40–41.

⁵⁵ Tamtéž, s. 43.

univerzitě v Olomouci. V této práci autorka zpracovala nejen vlastní vývoj specializačního vzdělávání od 60. let 20. století po současnost, ale v praktické části se zaměřila na zjištění „*postojů k rozdílnosti podoby vzdělávacích programů vzhledem k vývoji specializačního vzdělávání lékařů*“. Svě výzkumné otázky zaměřila především na starší a novější vzdělávací program, jejich klady a zápory, a přestože některé závěry autorky jsou vzhledem k uvedeným zjištěním neodpovídající (např. tvrzení „*z výsledku provedeného šetření vyplynulo, že všichni lékaři mají jasnou a ucelenou představu o tom, jakou podobu a náplň by mělo mít ideální specializační vzdělávání*“ není možné založit na sérii 9 spíše obecných otázek týkající se především délky specializačního vzdělávání, popř. motivace k získání atestace), rozhodně je možné shrnout, že autorka ve své práci podpořila výsledky jiných obdobných průzkumů, které dokazovaly, že rozhodně nepanuje obecná spokojenost s novým modelem specializačního vzdělávání, nicméně detailnější vzhled do problematiky specializačního vzdělávání lékařů tato práce nepřinesla.⁵⁶

Podobný závěr jako A. Vyroubalová předložila ve své práci i M. Robenková, která provedla rozsáhlý výzkum ve Fakultní nemocnici Ostrava, kde na vzorku 141 vyplněných dotazníků poukázala na některé problematické aspekty specializačního vzdělávání lékařů, např. lékařky specializačního vzdělávání hodnotili systém tohoto vzdělávání kritičtěji, neboť, jak poukazuje autorka, „*pokud se rozhodnou pro založení rodiny v době, kdy jsou přihlášeny do specializačního vzdělávání, ať v základním kmeni nebo ve specializačním výcviku, je pro ně systém specializačního vzdělávání složitější*.“⁵⁷ Je ovšem nutno říci, že závěry, které M. Robenková předkládá, jsou daleko určitější a jejich přínosem je opětné potvrzení nespokojenosti s novým systémem specializačního vzdělávání především mezi mladými lékaři, ale i mezi jejich staršími kolegy. Na druhou stranu ale autorka ve svém šetření zjistila, že více než polovina mladých lékařů účastnících se specializačního vzdělávání je s nastaveným systémem postgraduálního vzdělávání spokojena, ale zastává názor, že by dílčí změny mohly být ku prospěchu.

⁵⁶ VYROUBALOVÁ, Alena. *Vývoj specializačního vzdělávání zdravotnických pracovníků – lékařů*. Olomouc 2012. 53 s., Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, Ústav pedagogiky a sociálních studií. Vedoucí diplomové práce PaedDr. Bronislava Štěpánková, Ph. D.

⁵⁷ ROBENKOVÁ, Martina. *Specializační vzdělávání lékařů ve Fakultní nemocnici Ostrava očima účastníků*. 136 s. Magisterská práce. Masarykova univerzita. Filozofická fakulta. Ústav pedagogických věd. Vedoucí práce: doc. Mgr. Petr Novotný, Ph. D. s. 92–93.

Například více než polovina mladých lékařů by upřednostnila větší podíl praktické přípravy na úkor teoretické tak „*aby mohli provádět více specializovaných výkonů přímo na pracovišti*“.⁵⁸

Naproti tomu situaci ve Fakultní nemocnici Olomouc zkoumala J. Kovařčíková⁵⁹, která si jako cíl své diplomové práce s názvem „*Vzdělávání mladých lékařů fakultních nemocnic a možnosti jejich financování*“ stanovila nejen zpracování systému specializačního vzdělávání mladých lékařů v České republice, ale zároveň se rozhodla předložit průzkum mezi mladými lékaři ve Fakultní nemocnici Olomouc. Autorka se v práci snažila odhalit potřeby mladých lékařů v oblasti specializačního vzdělávání ve Fakultní nemocnici Olomouc prostřednictvím dotazníkového šetření. Přestože J. Kovařčíková sebrala značné množství dat nejen z dotazníkového šetření, ale také ze statistik Fakultní nemocnice Olomouc, odhalila pouze, že lékaři, kteří vyplnili dotazníky, mají mezery v soft skills, aktuální legislativě a elektronickém zpracování jazykových kurzů, ovšem velký přínos tato práce k postoji mladých lékařů ke specializačnímu vzdělávání neměla.

Z právního hlediska pojala specializační vzdělávání lékařů Bc. Miroslava Šimková ve své diplomové práci s názvem „*Subjekty zajišťující specializační vzdělávání lékařů*“.⁶⁰ Její pozornost se zaměřila především na Ministerstvo zdravotnictví České republiky a historický vývoj legislativní úpravy specializačního vzdělávání lékařů, dále na jeho legislativní, strategickou a plánovací činnost a zároveň na činnost analytickou, v rámci které představila registr zdravotnických pracovníků, který slouží jako podklad pro specializační vzdělávání lékařů. Kromě ministerstva stály ve středu autorčina zájmu další instituce např. zdravotnická zařízení, Česká lékařská komora, lékařské fakulty a Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví. Nemalá pozornost byla v práci věnována také procesním postupům jako zařazení uchazeče do specializačního vzdělávání, započtení praxe apod. Ve své práci poukázala M. Šimková především na to, že největší tíže „*odpovědnosti za praktickou přípravu lékařů leží na zdravotnických zařízeních*

⁵⁸ Tamtéž, s. 96.

⁵⁹ KOVAŘČÍKOVÁ, Jitka. *Vzdělávání mladých lékařů fakultních nemocnic a možnosti jejich financování*. Diplomová práce. Brno 2015. 87 stran. Mendelova univerzita v Brně. Provozně Ekonomická fakulta. Vedoucí práce: JUDr. Andrea Hrdličková, Ph. D.

⁶⁰ ŠIMKOVÁ, Miroslava. *Subjekty zajišťující specializační vzdělávání lékařů*. Brno 2014/2015. Právnická fakulta Masarykovy univerzity. Katedra správní vědy a správního práva. Vedoucí diplomové práce: JUDr. Stanislav Kadečka, Ph. D.

*prostřednictvím činnosti odborných školitelů, kteří by se osobně měli podílet na výchově a přípravě mladých lékařů.*⁶¹

Na toto téma bylo napsáno i značné množství odborných článků, které se zabývaly tematikou postgraduálního vzdělávání lékařů obecně, nebo se zacílily na konkrétní úžeji vymezené téma. Jako příklad je možné uvést článek J. Vodičky s názvem *Aktuální stav přípravy nového Vzdělávacího programu oboru chirurgie*,⁶² který poukazuje na některé problémy nového vzdělávacího programu a blíže se věnuje náplni a obsahu atestační zkoušky pro obor chirurgie. Hlavním přínosem této studie je především podrobné seznámení čtenáře s návrhem České chirurgické společnosti a Ministerstva zdravotnictví ČR na vzdělávání v Základním chirurgickém kmeni, který se snažil zohlednit některé výtky nejen mladých lékařů vůči specializačnímu vzdělávání (např. snaha o snížení počtu měsíců povinné praxe atd.).

Celoživotní vzděláváním praktických lékařů se zabývá odborný článek S. Býmy, J. Laňkové a B. Seiferta s názvem *Celoživotní vzdělávání všeobecných praktických lékařů v ČR a nová pravidla ČLK*,⁶³ ve které si autoři pokládají otázku, zda a za jakých podmínek je navýšení 50 kreditů za 5 let na 150 kreditů nutných pro získání diplomu celoživotního vzdělávání možné splnit. Na závěr článku konstatuje, že tyto podmínky jsou splnitelné a nabídka vzdělávacích aktivit dostatečná. Na druhou stranu je ovšem třeba říct, že článek nehodnotí specializační vzdělávání lékařů platné od 1. 1. 2013 příliš kladně, čemuž odpovídá i samotný závěr článku, který vyzývá všechny lékaře, kteří mohou stihnout získat Diplom celoživotního vzdělávání ještě do konce roku 2012, ať tak učiní, neboť od 1. 1. 2013 autoři předpokládají, že situace v postgraduálním vzdělávání lékařů bude daleko horší a daleko méně přehledná.

Příkladem FN Motol se zabývá další z odborných článků s názvem *Model vzdělávání sekundáře na Interní klinice FN Motol Praha. Naše zkušenosti s lokálním projektem vzdělávání mladých lékařů v rámci jejich povinné postgraduální výuky autorů*

⁶¹ Tamtéž.

⁶² VODIČKA, Josef, Aktuální stav přípravy nového vzdělávacího programu v oboru chirurgie, In: *Rozhledy v chirurgii* 2018, roč. 97, č. 7, s. 354–356. ISSN: 0035-9351.

⁶³ BÝMA, Svatopluk, LAŇKOVÁ, Jaroslava, SEIFERT, Bohumil, Celoživotní vzdělávání všeobecných praktických lékařů v ČR a nová pravidla ČLK. *Praktický lékař*, 2011, roč. 91, č. 9, s. 552–524. ISSN: 0032-6739.

R. Kratochvílové a M. Kvapila.⁶⁴ Článek se zabývá některými konkrétními problémy, které přineslo nahrazení dvojstupňového systému specializačního vzdělávání jednostupňovým ve FN Motol, a představuje uplatnění čtyř základních principů (principu robustního interního základu jako platformy pro získání další specializace, principu opakování pro fixaci znalostí, principu kontroly znalostí a principu aktivní účasti v systému vzdělávání). Přínosem článku je bezpochyby příklad dobré praxe ve FN Motol, která si poradila s novým systémem postgraduálního vzdělávání lékařů. Autoři navíc překládají vlastní nápady, jak objektivizovat testy z oboru interny, a snaží se nastínit způsob, jak by mohly být mladým lékařům vytvořeny předpoklady pro získání dobrých znalostí v interní medicíně a současně pro zajištění dostatečné a efektivní kontroly jejich práce.

Výkladem zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, se zabývá odborný článek MUDr. Z. Mrozka, Ph.D. *Změny v postgraduálním vzdělávání lékařů*.⁶⁵ MUDr. Z. Mrozek Ph.D. podrobně vykládá novelu zákona platnou od 1. července 2017, proti které protestovala Česká lékařská komora, jejíž stanovisko podpořil Senát ČR, ale nakonec byl přehlasován Poslaneckou sněmovnou ČR. Hlavním přínosem článku je seznámení čtenáře s novelou výše uvedeného zákona, změnami, které vystoupily v platnost 1. července 2017 (např. „*skutečnost, že pokud lékař z důvodu mateřské nebo rodičovské dovolené přerušil výkon lékařského povolání, přičemž je současně zařazen do specializačního vzdělávání v oboru pediatrie, započte se mi na jeho žádost do odborné praxe doba v délce 3 měsíců za rodičovskou nebo mateřskou dovolenou*“⁶⁶). Článek se snaží o objektivní posouzení novely předkládaného zákona, přesto je nutné si uvědomit, že autor statě je viceprezident České lékařské komory, a reprezentuje tedy stanovisko České lékařské komory. Jeho pohled na novelu je relativně kritický, nicméně autor se v článku snaží spíše popsat změny, které novela přinese, než argumentovat pro či proti novele. MUDr. Mrozek, Ph.D. v úvodu článku tvrdí, že „*po ní*

⁶⁴ KRATOCHVÍLOVÁ, Věra, KVAPIL, Milan, Model vzdělávání sekundáře na Interní klinice FN Motol Praha. Naše zkušenosti s lokálním projektem vzdělávání mladých lékařů v rámci jejich povinné postgraduální výuky. *Vnitřní lékařství*, 2012, roč. 60, č. 7–8, s. 607–610. ISSN: 0042-773X.

⁶⁵ MROZEK, Zdeněk, Změny v postgraduálním vzdělávání lékařů. *Tempus medicorum*. 2017, roč. 26, č. 3, s. 3–7. ISSN: 1214-7524.

⁶⁶ MROZEK, Zdeněk, Změny v postgraduálním vzdělávání lékařů. *Tempus medicorum*. 2017, roč. 26, č. 3, s. 3–7. ISSN: 1214-7524, s. 4.

*mladí lékaři tolik volali,*⁶⁷ nicméně v závěru dodává, že toto znění novely nenaplnilo představy České lékařské komory, která k novele měla své výhrady. Konkrétní kritiku a výhrady MUDr. Mrozek, Ph.D. neuvádí, jen dodává, že pouze praxe v následujících měsících ukáže, jak se změny přinesené novelou osvědčí v praxi.⁶⁸

⁶⁷ Tamtéž, s. 3.

⁶⁸ Tamtéž, s. 3.

3. EMPIRICKÁ ČÁST PRÁCE

Předchozí část této práce se zabývala teoretickým vymezením, do kterého patří právní rámce pro výkon lékaře, nejčastější problémy ve specializovaném vzdělávání lékařů, vnitřní normy ve FN Motol a v neposlední řadě i přehled dříve realizovaných studií.

Empirická část práce se naopak zaměřuje na průběh specializačního vzdělávání lékařů ve Fakultní nemocnici Motol. Hlavní a stěžejní oblast pro následné získání výsledků představuje výzkum. Jeho úkolem je zjistit, jak probíhá specializační vzdělávání lékařů ve FN Motol, identifikovat problematická místa specializačního vzdělávání a získat tak informace k nezbytné realizaci změn.

Nejprve bude práce zaměřena na výzkum samotný, jeho metodiku, popis zkoumaného materiálu, organizaci vlastního šetření a zpracování dat. Následně bude pokračovat výsledky vlastní práce a jejich interpretace. Nakonec bude celá část vyhodnocena prostřednictvím diskuse, jejímž cílem je porovnání autorových získaných výsledků ve vztahu ke stanoveným hypotézám a následná komparace s výsledky dříve realizovaných studií.

3.1 METODIKA

Pro potřebu dosažení cílů práce bylo využito standardního kvantitativního výzkumu, konkrétně metody dotazování. Specificky se jedná o metodu, která spočívá ve sběru dat prostřednictvím předem vytvořeného dotazníku, který je následně sdílen s respondenty pro jeho vyplnění a získání potřebných dat pro zpracování cílů výzkumu. Bohužel v dnešní době neexistuje metodologie, která by byla ve všech ohledech ideální, takže ačkoliv dotazování obecně patří mezi nejčastěji využívané kvantitativní nástroje, nese s sebou nejen výhody, ale také rizika.

Mezi hlavní výhody dotazování patří primárně získání velkého souboru dat, dále jejich rychlý sběr a následně snazší vyhodnocení. Zároveň, pokud je dotazník vhodně strukturovaný s využitím uzavřených otázek, poskytuje sběrateli dat jednoznačnější výsledky s jasnější interpretací, protože se respondenti musí ztotožnit s alespoň jednou z předem definovaných odpovědí. V rámci dotazování navíc může být zadavatelem ovlivněno, komu dotazník poskytne a kam ho umístí.

Oproti přínosům existují také určitá rizika, která s sebou dotazníky nesou. Jedná se například o chybnou interpretaci jednotlivých otázek respondenty, které mohou způsobit zkreslování finálních odpovědí a následných výsledků výzkumu. Tomuto negativnímu dopadu se zadavatel snažil předejít pomocí dotazníkové pilotáže. Ta spočívala v otestování srozumitelnosti otázek na menší skupině, konkrétně 20 potenciálních respondentů. Díky analýze jejich reakcí bylo ověřeno, zdali je zadavatel dotazníku na základě svých dotazů schopen získat relevantní data, či dochází k jejich zkreslování. Výsledek celého procesu zadavatele donutil některé otázky upravit tak, aby vznikl srozumitelný dotazník. Takto upravený dotazník mohl být následně poskytnut široké skupině respondentů s menší pravděpodobností nepochopení a tím pádem s vyšší pravděpodobností validních výstupů.

Finální verze dotazníku splňovala nejen podle výše uvedeného předpoklady srozumitelnosti, ale zároveň vycházela ze zákonných požadavků. Konkrétně se jedná o požadavky, které souvisejí se specializačním vzděláváním lékařů po 1. 7. 2017, dále pak o požadavky pro zhodnocení školitele nebo činnosti a aktivity školitele ve vztahu k jednotlivým školencům, respektive účastníkům specializačního vzdělávání.

Skladba dotazníku obsahuje celkem 21 otázek. Pro dosažení jednoznačných výsledků zadavatel využil otázek uzavřených s možností výběru z jednotlivých předem nadefinovaných variant. Z celkového počtu otázek jich je 12 koncipovaných pro vyjádření souhlasu či nesouhlasu s dotazovaným tvrzením. Zbylých 9 otázek pracuje s označením jedné z předem definovaných odpovědí.

Veškerá data získaná z dotazníku byla následně zpracována metodami popisné statistiky a testováním statistických hypotéz. V rámci popisné statistiky byly pro všechny otázky dotazníku vytvořeny tabulky a grafy s absolutními a relativními četnostmi. Statistické hypotézy byly testovány pomocí Pearsonova chí-kvadrát testu nezávislosti

v kontingenční tabulce. Absolutní četnosti z kontingenční tabulky byly zobrazeny pomocí kategorizovaných sloupcových grafů. Hladina významnosti činila 5 %.

3.2 MATERIÁL

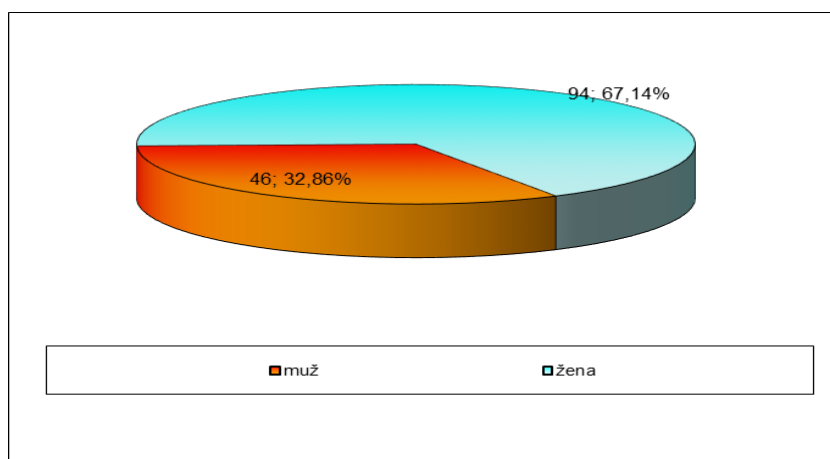
Celkový počet respondentů dosáhl čísla 140, kde konkrétní složení podle obou pohlaví zobrazuje Tabulka 1 a Graf 1. Většinu odpovědí zaznamenaly ženy, přesně 94 s podílem 67,14 %. Ostatní data byla získána od mužů v celkovém počtu 46 a s podílem 32,86 %.

Tabulka 1: Pohlaví

Uveďte Vaše pohlaví:		
Kategorie	Četnost	Rel.četnost (v %)
Muž	46	32,86
Žena	94	67,14
Celkem:	140	100,00

Zdroj⁶⁹

Graf 1: Pohlaví



Zdroj⁷⁰

⁶⁹ Autor práce, 2020 (vlastní šetření).

⁷⁰ Tamtéž.

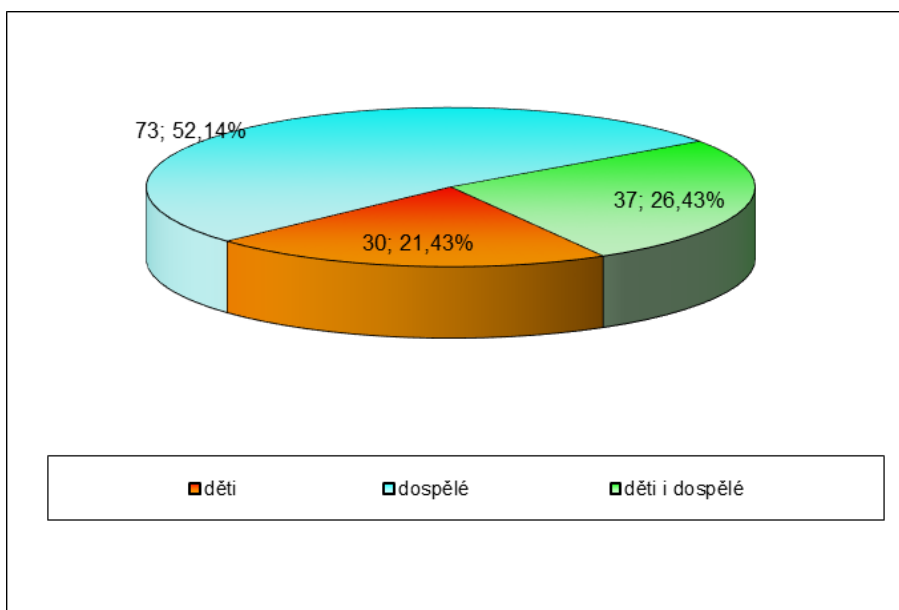
Zařazení na pracovišti zobrazuje následující Tabulka 2 a Graf 2. Z celkového množství respondentů je 21 % z nich zařazeno na pracovišti pro děti, 52 % se řadí na pracoviště pro dospělé a zbylých 26 % je na kombinovaném pracovišti pro děti i dospělé.

Tabulka 2: Zařazení na pracovišti

Jsem zařazen/a na pracovišti pro:		
Kategorie	Četnost	Rel.četnost (v %)
děti	30	21,43
Dospělé	73	52,14
děti i dospělé	37	26,43
Celkem:	140	100,00

Zdroj⁷¹

Graf 2: Zařazení na pracovišti



Zdroj⁷²

⁷¹ Autor práce, 2020 (vlastní šetření).

⁷² Tamtéž.

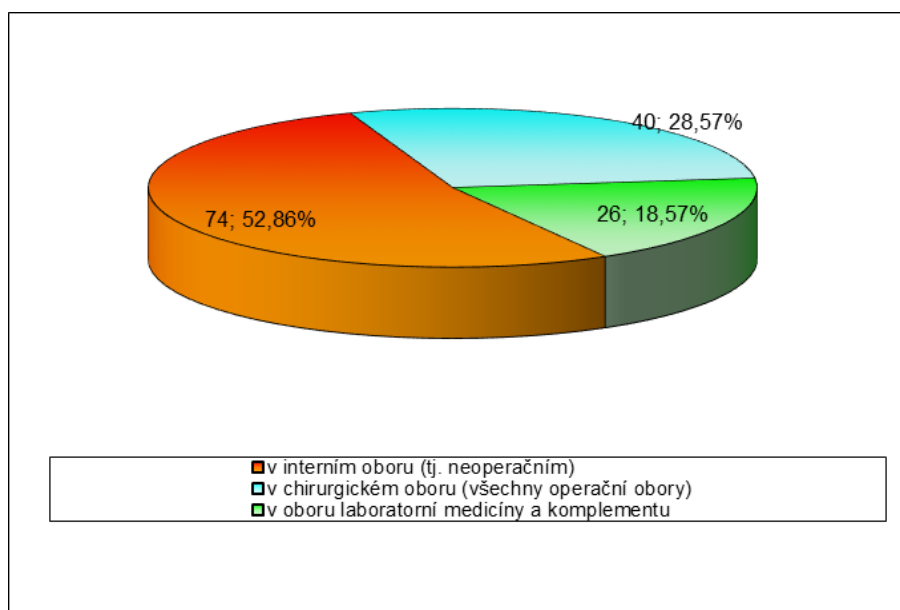
Informace o posledním rozřazovacím údaji demografického charakteru zobrazuje Tabulka 3 a Graf 3. Jedná se o obor specializačního vzdělávání. Na základě výsledků bylo zjištěno, že pro 53 % respondentů probíhá specializační vzdělávání v interním oboru (tj. neoperačním), pro 29 % respondentů probíhá v chirurgickém oboru (všechny operační obory) a pro 19 % respondentů probíhá v oboru laboratorní medicíny a komplementu⁷³.

Tabulka 3: Obor specializačního vzdělávání

Specializační vzdělávání probíhá:		
Kategorie	Četnost	Rel.četnost (v %)
v interním oboru (tj. neoperačním)	74	52,86
v chirurgickém oboru (všechny operační obory)	40	28,57
v oboru laboratorní medicíny a komplementu	26	18,57
Celkem:	140	100,00

Zdroj⁷⁴

Graf 3: Obor specializačního vzdělávání



Zdroj⁷⁵

⁷³ komplement je např. obor Radiologie a zobrazovací metody nebo Nukleární medicína, tj. obory diagnostické, které (zpravidla) neprovádějí léčbu, ale napomáhají určit diagnózu

⁷⁴ Autor práce, 2020 (vlastní šetření).

⁷⁵ Tamtéž.

3.3 ORGANIZACE VLASTNÍHO ŠETŘENÍ A ZPRACOVÁNÍ DAT

Celý proces dotazování probíhal v FN Motol, kde pracuje celkem 1 279 lékařů, z nichž má 426 pouze odbornou způsobilost. To znamená, že tito lékaři se připravují k získání specializované způsobilosti atestační zkouškou.

Prostřednictvím interního portálu VEMA-VZD bylo osloveno přesně 263 lékařů, kteří ve FN Motol zahájili specializační vzdělávání podle nových pravidel vycházejících ze zák. č. 67/2017 Sb., kterým se mění zák. č. 95/2004 Sb., v plném znění, tedy po 1. 7. 2017.

Využití interního portálu pro získání dat mohlo být pro lékaře zavádějící a z určitého pohledu mohlo ohrozit pravdivost jednotlivých odpovědí. Z tohoto důvodu bylo v úvodním vysvětlení na začátku dotazování upřesněno, že veškeré odpovědi jsou anonymní a respondenti nemohou být zpětně identifikovatelní. Navzdory tomu, jak již bylo zmíněno v předchozí části Materiál, dotazník vyplnilo celkem 140 respondentů ze všech oslovených lékařů. Dotazníkové šetření probíhalo v rozmezí 24.2 až 15.3 2020, vyhodnocení dotazníků pak od 16.3. do 29.3.2020. Statistické vyhodnocení dat bylo zpracováváno od 6.4 do 19.4.2020.

Po skončení dotazování byla veškerá získaná data z programu VEMA VZD vygenerována do datového listu, který následně umožnil dotazovateli s daty dále podle potřeby pracovat. Za účelem následného analyzování byl datový list následně upraven a standardizován. Poté již bylo možné s kompletním datovým souborem využít statistického programu Statistika CZ 12 k získání požadovaných výstupů pro statistickou analýzu.

Mezi hlavní výstupy patřily charakteristiky polohy a charakteristiky variability. Díky nim byly získány různé úhly pohledu na sledovaná data. Charakteristiky polohy, které se jinak nazývají míry centrální tendence, vypočítají výši typické hodnoty, která se v daném datovém souboru objevuje.

Ačkoliv v souboru nalezneme data, která mají totožnou střední hodnotu, je dosti pravděpodobné, že se bude lišit jejich míra rozptylu. Přesně z tohoto důvodu je důležité doplnit charakteristiku polohy o charakteristiku variability, která dokáže upřesnit, jak přesně výsledky polohy počítaný soubor dat vystihují. Konkrétně se jedná o výpočet rozpětí, rozptylu a směrodatné odchylky. Tyto data byla následně upravena pomocí programu Excel do tabulek a grafů.

3.4 VÝSLEDKY VLASTNÍ PRÁCE

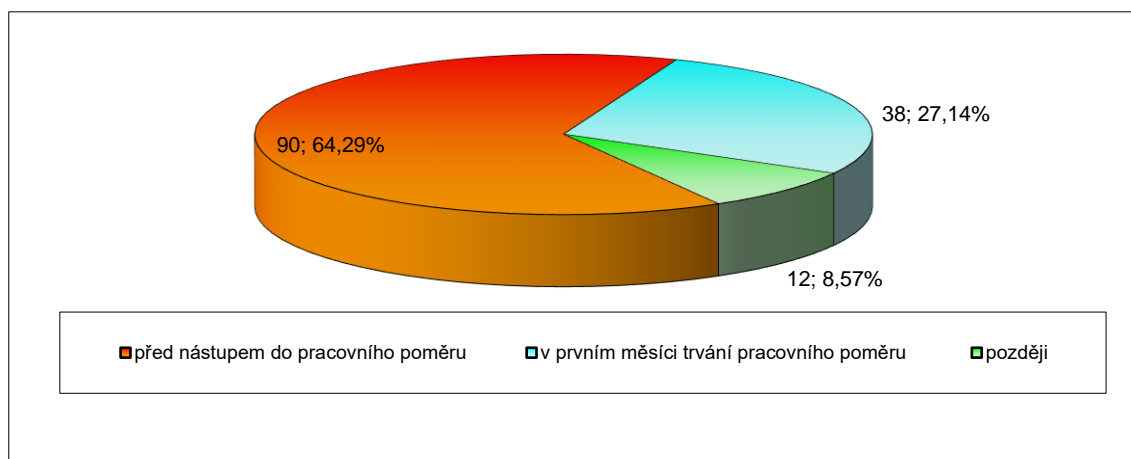
Data byla zpracována metodami popisné statistiky a testováním statistických hypotéz. V rámci popisné statistiky byly pro všechny otázky dotazníku vytvořeny tabulky a grafy s absolutními a relativními četnostmi. Statistické hypotézy byly testovány Pearsonovým chí-kvadrát testem nezávislosti v kontingenční tabulce. Absolutní četnosti z kontingenční tabulky byly zobrazeny pomocí kategorizovaných výsečových grafů. Hladina významnosti činila 5 %.

Tabulka 4: Zařazení do oboru specializačního vzdělávání

Do oboru specializačního vzdělávání jsem se zařadil/a:		
Kategorie	Četnost	Rel.četnost (v %)
před nástupem do pracovního poměru	90	64,29
v prvním měsíci trvání pracovního poměru	38	27,14
později	12	8,57
Celkem:	140	100,00

Zdroj⁷⁶

Graf 4: Zařazení do oboru specializačního vzdělávání



Zdroj⁷⁷

Do oboru specializačního vzdělávání se před nástupem do pracovního poměru zařadilo 64 % respondentů, v prvním měsíci trvání pracovního poměru 27 % respondentů a později 9 % respondentů.

⁷⁶ Autor práce, 2020 (vlastní šetření).

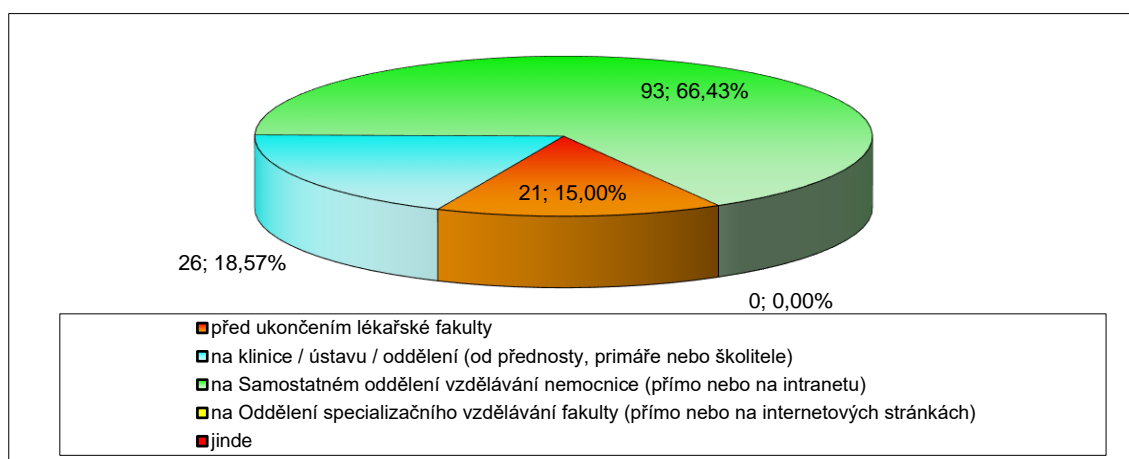
⁷⁷ Tamtéž

Tabulka 5: Získání informací k zařazení do specializačního vzdělávání

Informace k zařazení do oboru specializační vzdělávání jsem získal/a:		
Kategorie	Četnost	Rel.četnost (v %)
před ukončením lékařské fakulty	21	15,00
na klinice / ústavu / oddělení (od přednosta, primáře nebo školitele)	26	18,57
na Samostatném oddělení vzdělávání nemocnice (přímo nebo na intranetu)	93	66,43
na Oddělení specializačního vzdělávání fakulty (přímo nebo na internetových stránkách)	0	0,00
jinde	0	0,00
Celkem:	140	100,00

Zdroj⁷⁸

Graf 5: Získání informací k zařazení do specializačního vzdělávání



Zdroj⁷⁹

Informace k zařazení do oboru specializačního vzdělávání získalo 15 % respondentů před ukončením lékařské fakulty, 19 % respondentů na klinice / ústavu / oddělení (od přednosta, primáře nebo školitele) a 66 % respondentů na Samostatném oddělení vzdělávání nemocnice (přímo nebo na intranetu).

⁷⁸ Autor práce, 2020 (vlastní šetření).

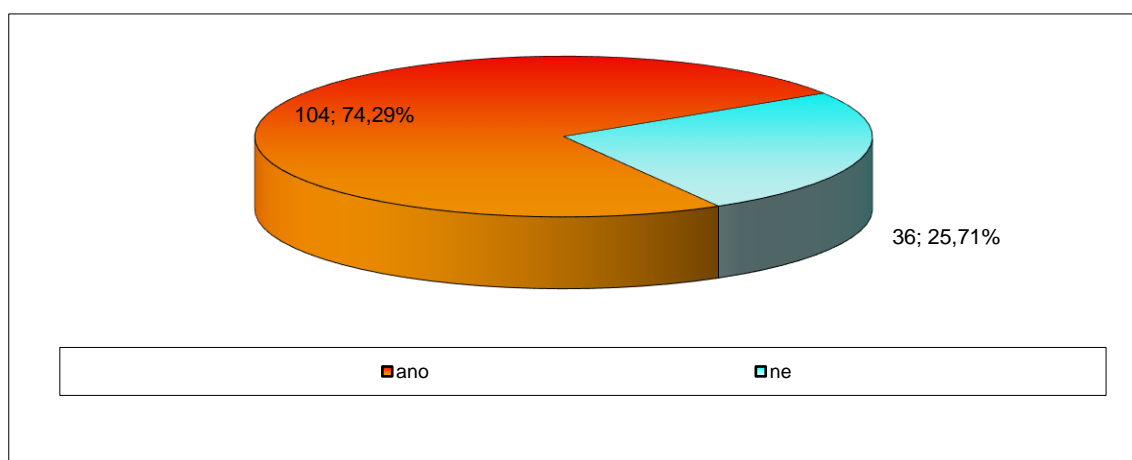
⁷⁹ Tamtéž

Tabulka 6 Přidělení školitele účastníkům specializačního vzdělávání

Byl Vám na začátku Vašeho specializačního vzdělávání (tj. nejpozději do jednoho měsíce od jeho zahájení) určen garantem oboru školitel/ka?		
Kategorie	Četnost	Rel.četnost (v %)
ano	104	74,29
ne	36	25,71
Celkem:	140	100,00

Zdroj⁸⁰

Graf 6: Přidělení školitele účastníkům specializačního vzdělávání



Zdroj⁸¹

Nejpozději do jednoho měsíce od zahájení specializačního vzdělávání byl školitel garantem oboru určen 74 % respondentů, a naopak 26 % respondentů určen nebyl.

⁸⁰ Autor práce, 2020 (vlastní šetření).

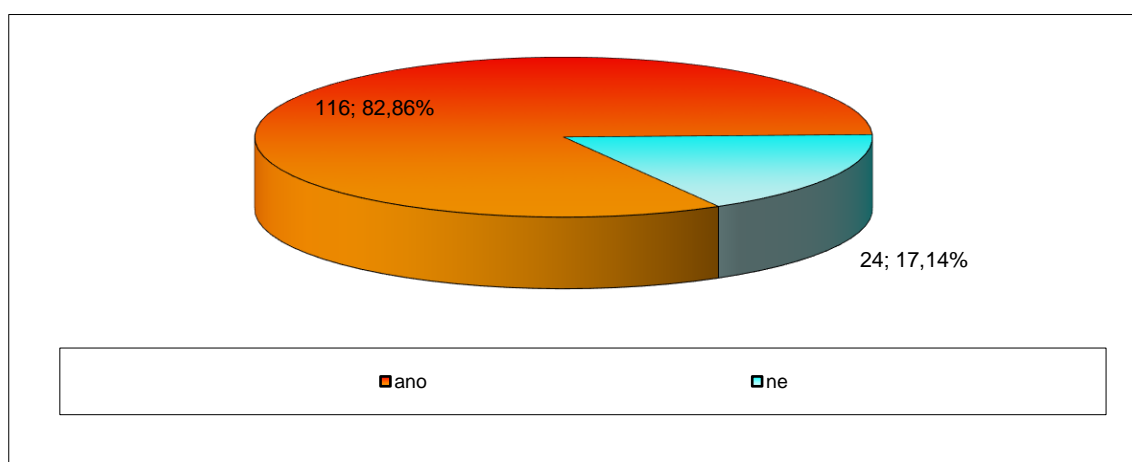
⁸¹ Tamtéž

Tabulka 7: Seznámení s požadavky na vzdělávání v základním kmeni

Seznámil Vás Váš školitel/ka s požadavky na vzdělávání v základním kmeni?		
Kategorie	Četnost	Rel.četnost (v %)
ano	116	82,86
ne	24	17,14
Celkem:	140	100,00

Zdroj⁸²

Graf 7: Seznámení s požadavky na vzdělávání v základním kmeni



Zdroj⁸³

Školitel seznámil s požadavky na vzdělávání v základním kmeni 83 % respondentů, naopak 17 % seznámeno nebylo.

⁸² Autor práce, 2020 (vlastní šetření).

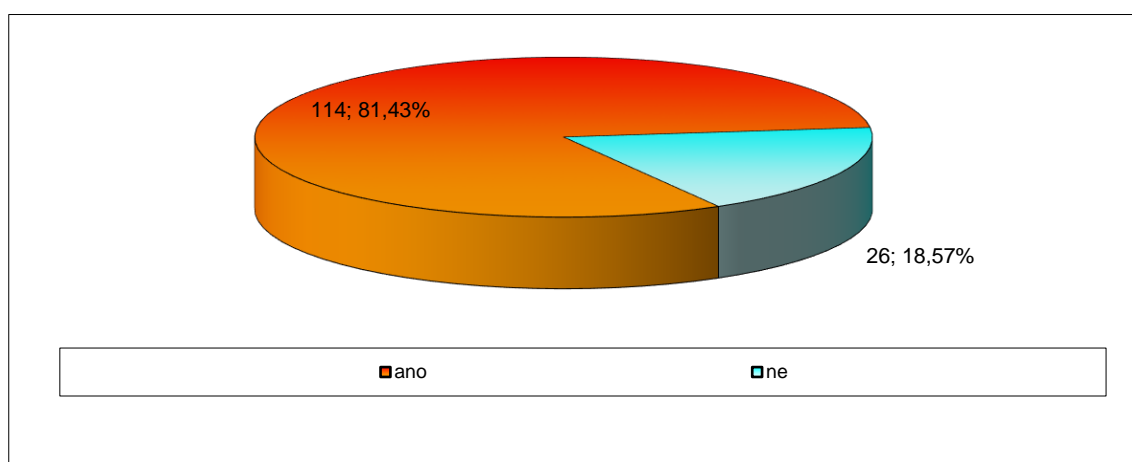
⁸³ Tamtéž

Tabulka 8: Vypracování plánu pro specializační vzdělávání

Vypracoval s Vámi Váš školitel/ka vzdělávací plán pro specializační vzdělávání?		
Kategorie	Četnost	Rel.četnost (v %)
ano	114	81,43
ne	26	18,57
Celkem:	140	100,00

Zdroj⁸⁴

Graf 8: Vypracování plánu pro specializační vzdělávání



Zdroj⁸⁵

Plán na specializační vzdělávání školitel vypracoval s 81 % respondentů, a naopak s 19 % respondentů plán na specializační vzdělávání nevypracoval.

⁸⁴ Autor práce, 2020 (vlastní šetření).

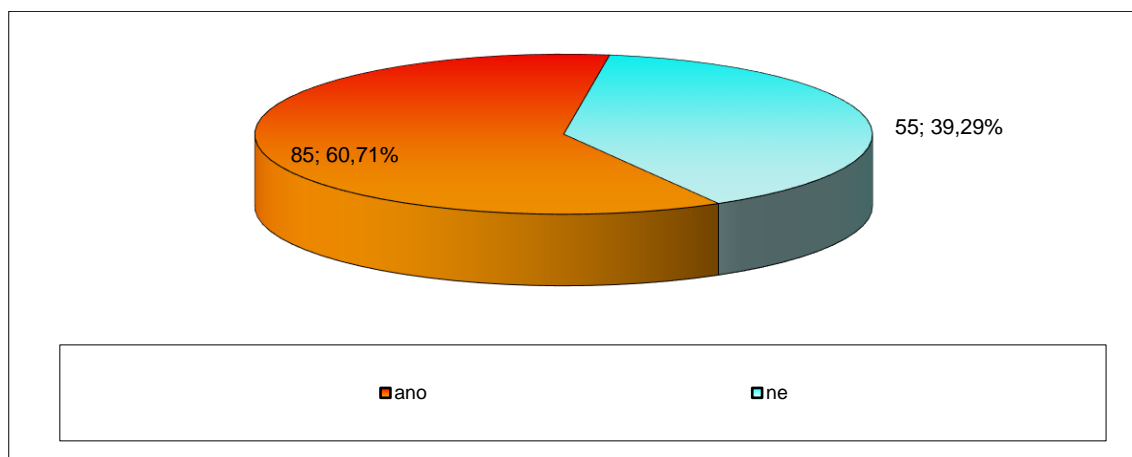
⁸⁵ Tamtéž

Tabulka 9: Seznámení s činnostmi, které lze vykonávat bez odborného dozoru nebo dohledu pouze na základě absolvování lékařské fakulty

Byl jste seznámen/a s činnostmi, které můžete vykonávat bez odborného dozoru nebo dohledu pouze na základě absolvování LF?		
Kategorie	Četnost	Rel.četnost (v %)
ano	85	60,71
ne	55	39,29
Celkem:	140	100,00

Zdroj⁸⁶

Graf 9: Seznámení s činnostmi, které lze vykonávat bez odborného dozoru nebo dohledu pouze na základě absolvování lékařské fakulty



Zdroj⁸⁷

S činnostmi, které mohou být vykonávány bez odborného dozoru nebo dohledu pouze na základě absolvování LF bylo seznámeno 61 % respondentů, zbylých 39 % seznámeno nebylo.

⁸⁶ Autor práce, 2020 (vlastní šetření).

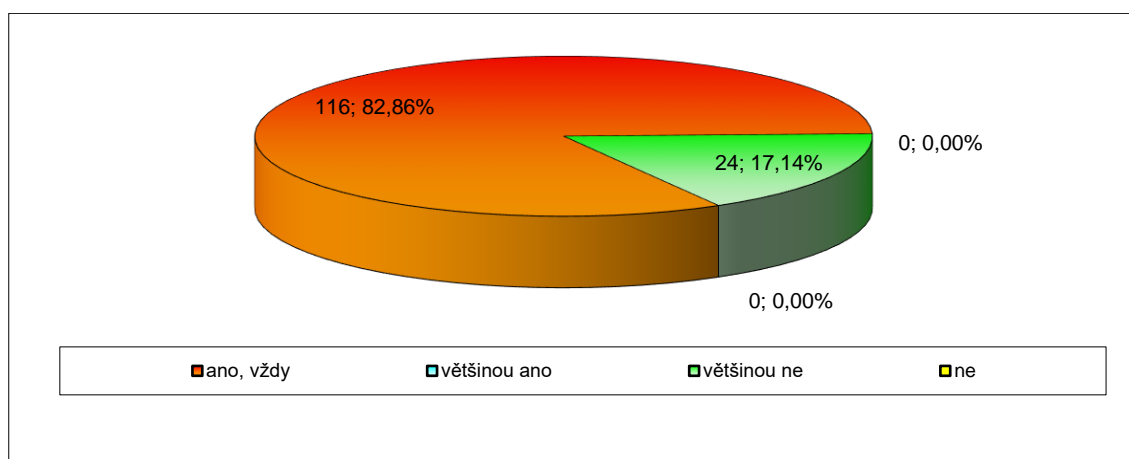
⁸⁷ Tamtéž

Tabulka 10: Znalost lékaře, který vykonává odborný dozor nebo dohled

V případě, kdy Váš školitel není přítomný na pracovišti, víte, který lékař se specializovanou způsobilostí nad Vámi vykonává odborný dozor nebo odborný dohled – tj. lékař, na kterého se můžete obrátit se žádostí o radu či pomoc?		
Kategorie	Četnost	Rel.četnost (v %)
ano, vždy	116	82,86
většinou ano	0	0,00
většinou ne	24	17,14
ne	0	0,00
Celkem:	140	100,00

Zdroj⁸⁸

Graf 10: Znalost lékaře, který vykonává odborný dozor nebo dohled



Zdroj⁸⁹

V případě že školitel respondenta není přítomný na pracovišti, tak o lékaři, na kterého se mohou obrátit s žádostí o radu či pomoc ví vždy 83 % respondentů a většinou ne 17 % respondentů.

⁸⁸ Autor práce, 2020 (vlastní šetření).

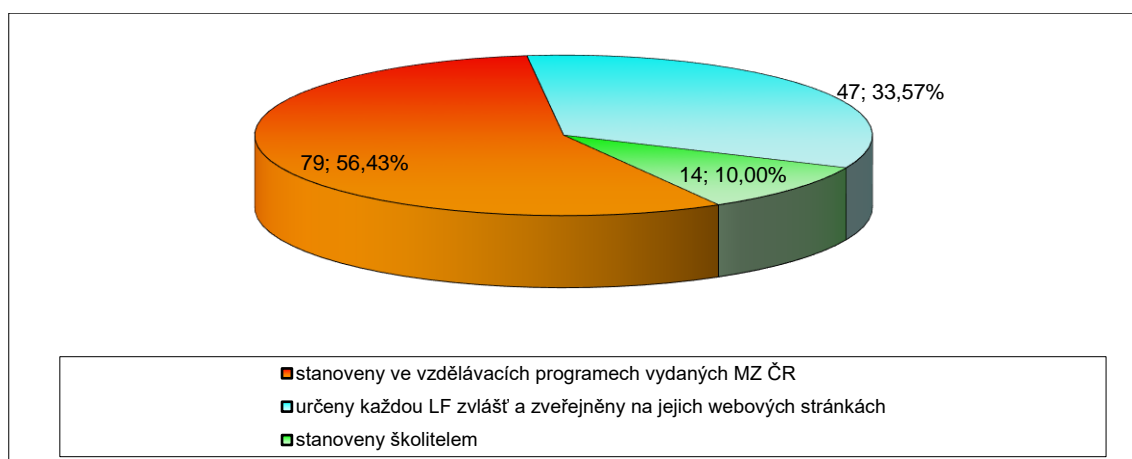
⁸⁹ Tamtéž

Tabulka 11: Znalost požadavků na zkoušku po ukončení vzdělávání v základním kmeni a umístění těchto informací

Požadavky na teoretické znalosti a praktické dovednosti, které jsou předmětem prověřování při zkoušce po ukončení vzdělávání v základním kmeni a na konci specializačního vzdělávání při atestační zkoušce a podmínky pro přistoupení k těmto zkouškám jsou:		
Kategorie	Četnost	Rel.četnost (v %)
stanoveny ve vzdělávacích programech vydaných MZ ČR	79	56,43
určeny každou LF zvlášť a zveřejněny na jejich webových stránkách	47	33,57
stanoveny školitelem	14	10,00
Celkem:	140	100,00

Zdroj⁹⁰

Graf 11: Znalost požadavků na zkoušku po ukončení vzdělávání v základním kmeni a umístění těchto informací



Zdroj⁹¹

Správná odpověď: stanoveny ve vzdělávacích programech vydaných MZ ČR.

Požadavky na teoretické znalosti a praktické dovednosti, které jsou předmětem prověřování při zkoušce po ukončení vzdělávání v základním kmeni a na konci specializačního vzdělávání při atestační zkoušce a podmínky pro přistoupení k těmto zkouškám jsou správně dle 56 % respondentů stanoveny ve vzdělávacích programech vydaných MZ ČR, dle 34 % respondentů určeny každou LF zvlášť a zveřejněny na jejich webových stránkách a dle 10 % respondentů stanoveny školitelem.

⁹⁰ Autor práce, 2020 (vlastní šetření).

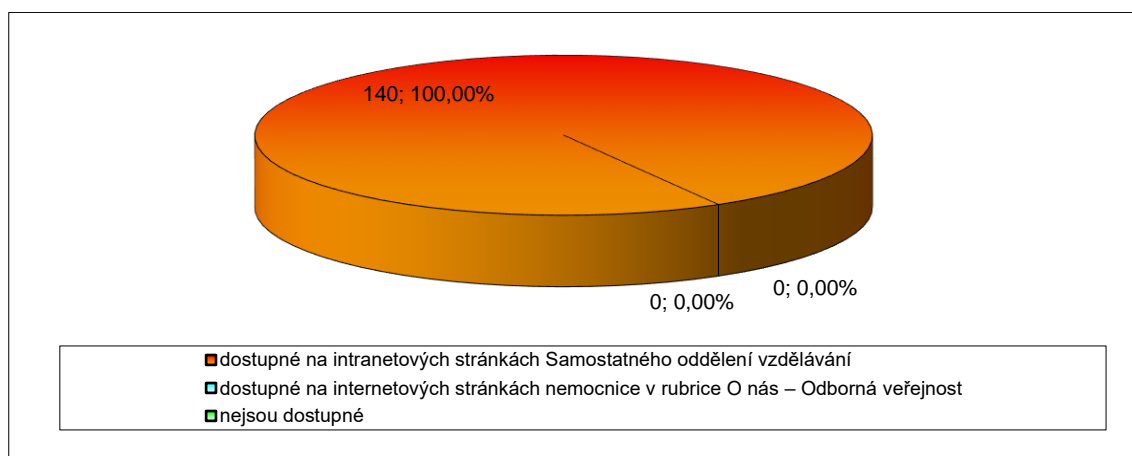
⁹¹ Tamtéž

Tabulka 12: Umístění vzdělávacích plánů, seznamu školitelů a udělených akreditací ve FN Motol

Vzdělávací programy, vzdělávací plány, seznamy školitelů a informace o udělených akreditacích jsou ve FN Motol:		
Kategorie	Četnost	Rel.četnost (v %)
dostupné na intranetových stránkách Samostatného oddělení vzdělávání	140	100,00
dostupné na internetových stránkách nemocnice v rubrice O nás – Odborná veřejnost	0	0,00
nejsou dostupné	0	0,00
Celkem:	140	100,00

Zdroj⁹²

Graf 12: Umístění vzdělávacích plánů, seznamu školitelů a udělených akreditací ve FN Motol



Zdroj⁹³

Správná odpověď: dostupné na intranetových stránkách Samostatného oddělení vzdělávání.

Vzdělávací programy, vzdělávací plány, seznamy školitelů a informace o udělených akreditacích jsou ve FN Motol dle všech respondentů dostupné na intranetových stránkách Samostatného oddělení vzdělávání, což je správná odpověď.

⁹² Autor práce, 2020 (vlastní šetření).

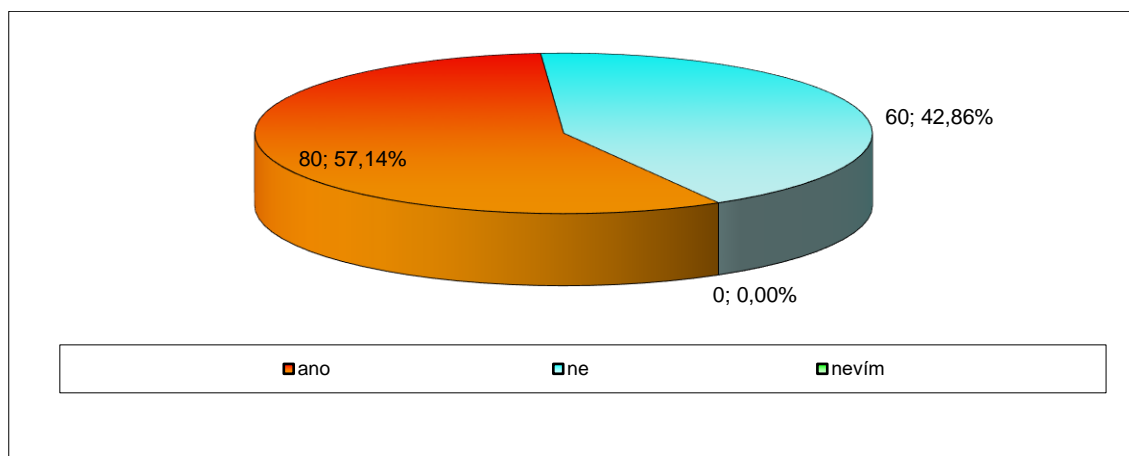
⁹³ Tamtéž

Tabulka 13: Pokračování ve specializovaném výcviku bez složení zkoušky na konci základního kmene

Lze po splnění požadavků stanovených vzdělávacím programem pro základní kmen pokračovat ve vlastním specializovaném výcviku, aniž byste složil/a zkoušku na konci základního kmene?		
Kategorie	Četnost	Rel.četnost (v %)
ano	80	57,14
ne	60	42,86
nevím	0	0,00
Celkem:	140	100,00

Zdroj⁹⁴

Graf 13: Pokračování ve specializovaném výcviku bez složení zkoušky na konci základního kmene



Zdroj⁹⁵

Správná odpověď: ano.

Po splnění požadavků stanovených vzdělávacím programem pro základní kmen lze pokračovat ve vlastním specializovaném výcviku, aniž by byla složena zkouška na konci základního kmene je možné dle 57 % respondentů, což je správná odpověď. Dle zbylých 43 % respondentů toto možné není.

⁹⁴ Autor práce, 2020 (vlastní šetření).

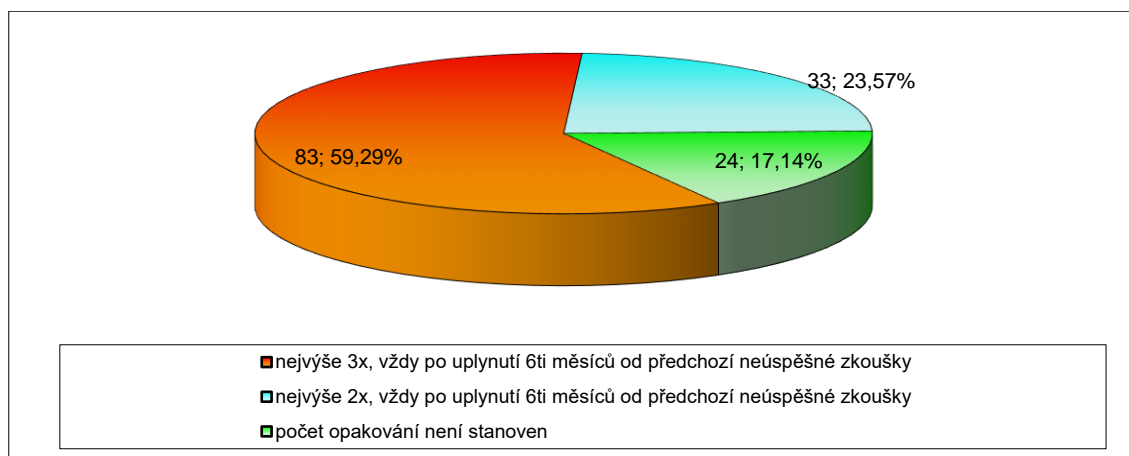
⁹⁵ Tamtéž

Tabulka 14: Počet pokusů na opakování zkoušky po ukončeném základním kmeni

Kolikrát lze opakovat zkoušku po ukončeném základním kmeni?		
Kategorie	Četnost	Rel.četnost (v %)
nejvýše 3x, vždy po uplynutí 6ti měsíců od předchozí neúspěšné zkoušky	83	59,29
nejvýše 2x, vždy po uplynutí 6ti měsíců od předchozí neúspěšné zkoušky	33	23,57
počet opakování není stanoven	24	17,14
Celkem:	140	100,00

Zdroj⁹⁶

Graf 14: Počet pokusů na opakování zkoušky po ukončeném základním kmeni



Zdroj⁹⁷

Správná odpověď: nejvýše 3x, vždy po uplynutí 6ti měsíců od předchozí neúspěšné zkoušky.

Opakovat zkoušku po ukončeném základním kmeni lze dle 59 % respondentů nejvýše 3x, vždy po uplynutí 6ti měsíců od předchozí neúspěšné zkoušky, což je správná odpověď. Dle 24 % respondentů nejvýše 2x, vždy po uplynutí 6ti měsíců od předchozí neúspěšné zkoušky, a dle 17 % respondentů počet opakování není stanoven.

⁹⁶ Autor práce, 2020 (vlastní šetření).

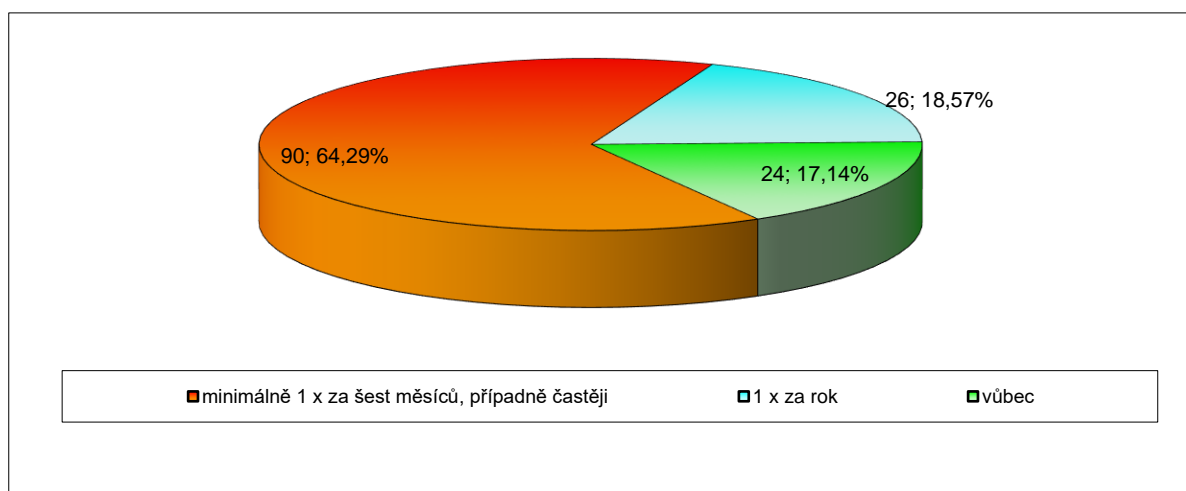
⁹⁷ Tamtéž

Tabulka 15: Četnost zápisů vzdělávání ze strany školitele do průkazu odbornosti

Jak často probíhá hodnocení Vašeho vzdělávání ze strany školitele, vč. záznamu do průkazu odbornosti (specializačního indexu) nebo do logbooku (pokud Vám byl vydán)?		
Kategorie	Četnost	Rel.četnost (v %)
minimálně 1 x za šest měsíců, případně častěji	90	64,29
1 x za rok	26	18,57
vůbec	24	17,14
Celkem:	140	100,00

Zdroj⁹⁸

Graf 15: Četnost zápisů vzdělávání ze strany školitele do průkazu odbornosti



Zdroj⁹⁹

Hodnocení vzdělávání ze strany školitele, vč. záznamu do průkazu odbornosti (specializačního indexu) nebo do logbooku probíhá dle 64 % respondentů minimálně 1 x za šest měsíců, případně častěji, dle 19 % respondentů 1x za rok, případně častěji, a dle 17 % respondentů vůbec.

⁹⁸ Autor práce, 2020 (vlastní šetření).

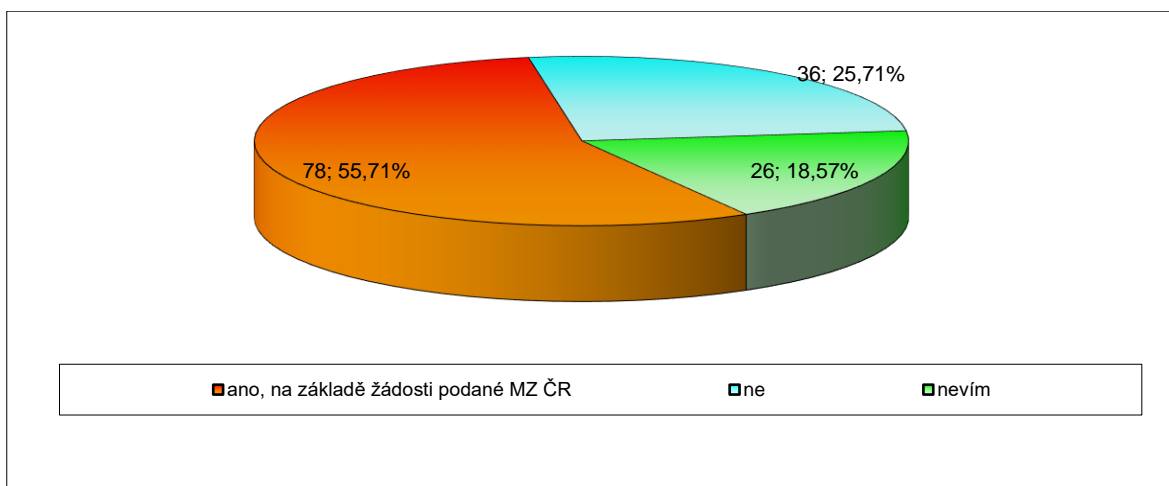
⁹⁹ Tamtéž

Tabulka 16: Uznávání zahraniční praxe v ČR

Lze do specializačního vzdělávání započítat zahraniční praxi, pokud probíhala ve stejném oboru a rozsahem a obsahem odpovídala specializačnímu vzdělávání v ČR?		
Kategorie	Četnost	Rel.četnost (v %)
ano, na základě žádosti podané MZ ČR	78	55,71
ne	36	25,71
nevím	26	18,57
Celkem:	140	100,00

Zdroj¹⁰⁰

Graf 16: Uznávání zahraniční praxe v ČR



Zdroj¹⁰¹

Správná odpověď: ano, na základě žádosti podané MZ ČR

Do specializačního vzdělávání lze započítat zahraniční praxi, pokud probíhala ve stejném oboru a rozsahem a obsahem odpovídala specializačnímu vzdělávání v ČR se správně domnívá 56 % respondentů na základě žádosti podané MZ ČR, dle 26 % respondentů to nejde a 19 % respondentů neví.

¹⁰⁰ Autor práce, 2020 (vlastní šetření).

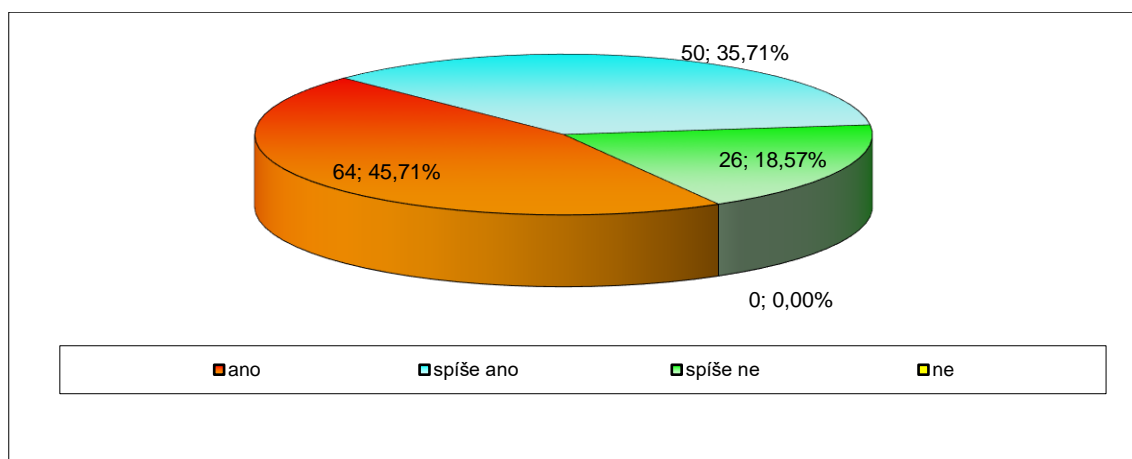
¹⁰¹ Tamtéž

Tabulka 17: Vnímání školitele jako profesní vzor

Mého školitele vnímám jako svůj profesní vzor:		
Kategorie	Četnost	Rel.četnost (v %)
ano	64	45,71
spíše ano	50	35,71
spíše ne	26	18,57
ne	0	0,00
Celkem:	140	100,00

Zdroj¹⁰²

Graf 17: Vnímání školitele jako profesní vzor



Zdroj¹⁰³

Svého školitele jako profesní vzor vnímá 46 % respondentů, spíše jako profesní vzor jej vnímá 36 % respondentů a spíše jej jako profesní vzor nevnímá 19 % respondentů.

¹⁰² Autor práce, 2020 (vlastní šetření).

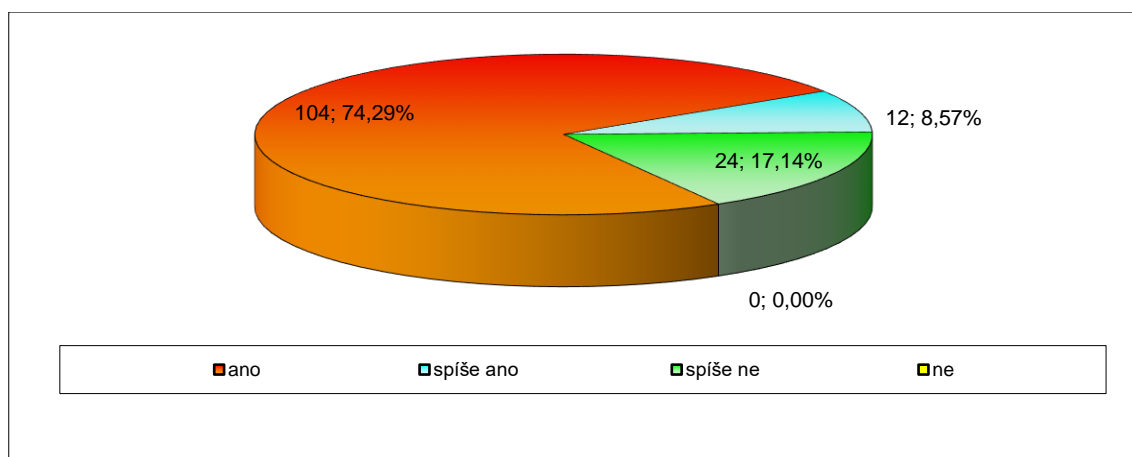
¹⁰³ Tamtéž

Tabulka 18: Vedení školitele

Školitel mne systematicky vede k odpovědnému přístupu k profesi:		
Kategorie	Četnost	Rel.četnost (v %)
ano	104	74,29
spíše ano	12	8,57
spíše ne	24	17,14
ne	0	0,00
Celkem:	140	100,00

Zdroj¹⁰⁴

Graf 18: Vedení školitele



Zdroj¹⁰⁵

Školitel systematicky vede k odpovědnému přístupu k profesi 74 % respondentů, spíše vede k odpovědnému přístupu k profesi 9 % respondentů a 17 % respondentů spíše k odpovědnému přístupu k profesi nevede.

¹⁰⁴ Autor práce, 2020 (vlastní šetření).

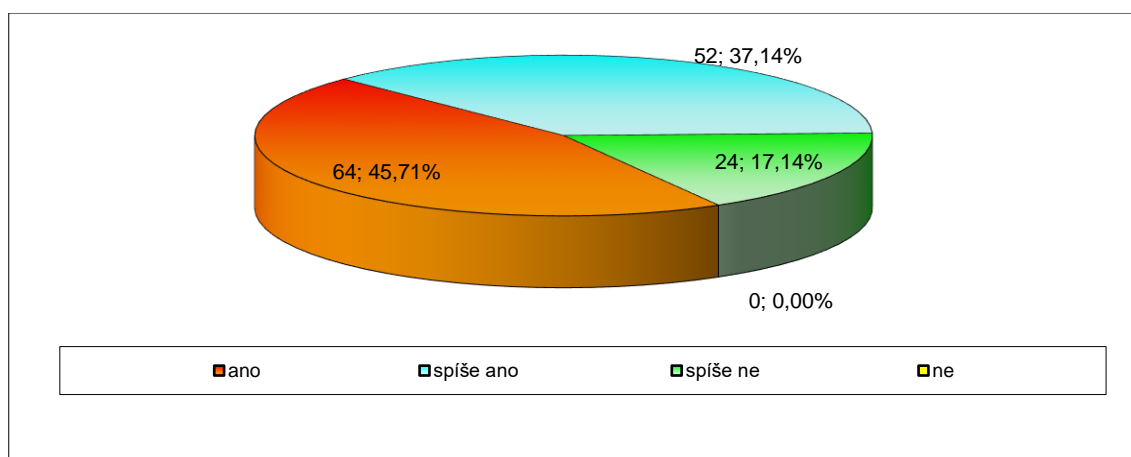
¹⁰⁵ Tamtéž

Tabulka 19: Pomoc a povzbuzování ze strany školitele

Můj školitel/ka me v průběhu vzdělávání povzbuzuje a pomáhá při úvahách nad komplikovanými situacemi kritickým myšlením:		
Kategorie	Četnost	Rel.četnost (v %)
ano	64	45,71
spíše ano	52	37,14
spíše ne	24	17,14
ne	0	0,00
Celkem:	140	100,00

Zdroj¹⁰⁶

Graf 19: Pomoc a povzbuzování ze strany školitele



Zdroj¹⁰⁷

Školitel/ka v průběhu vzdělávání povzbuzuje a pomáhá při úvahách nad komplikovanými situacemi kritickým myšlením 46 % respondentů, spíše povzbuzuje a pomáhá 37 % respondentů a spíše nepovzbuzuje a nepomáhá 17 % respondentů.

¹⁰⁶ Autor práce, 2020 (vlastní šetření).

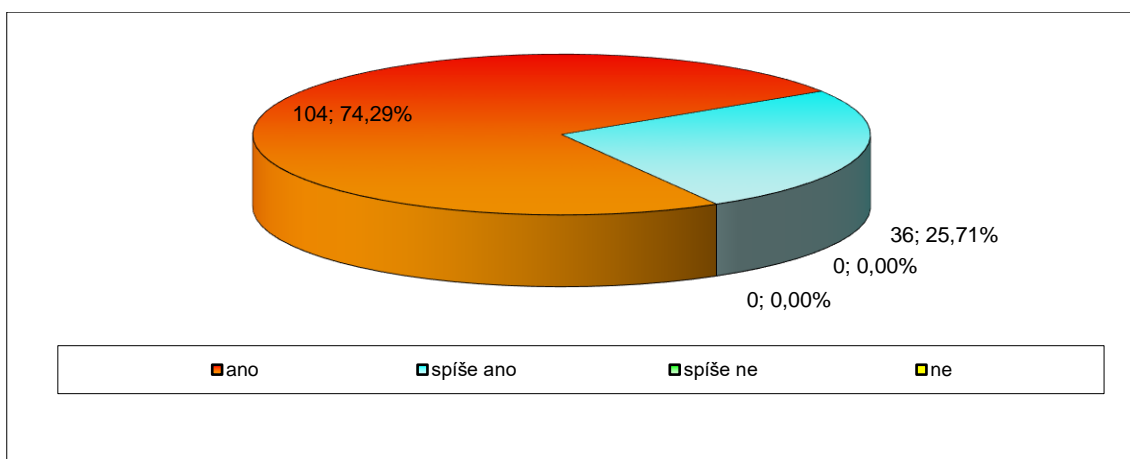
¹⁰⁷ Tamtéž

Tabulka 20: Hodnocení školitele a jeho vliv na zdokonalování a profesním rozvoji
školence

Hodnocení prováděné mým školitelem/ školitelkou mne posilují, povzbuzují a motivují k dalšímu zdokonalování a k profesnímu rozvoji:		
Kategorie	Četnost	Rel.četnost (v %)
ano	104	74,29
spíše ano	36	25,71
spíše ne	0	0,00
ne	0	0,00
Celkem:	140	100,00

Zdroj¹⁰⁸

Graf 20: Hodnocení školitele a jeho vliv na zdokonalování a profesním rozvoji školence



Zdroj¹⁰⁹

Hodnocení prováděné školitelem posilují, povzbuzují a motivují k dalšímu zdokonalování a k profesnímu rozvoji 74 % respondentů a spíše povzbuzují a motivují 26 % respondentů.

¹⁰⁸ Autor práce, 2020 (vlastní šetření).

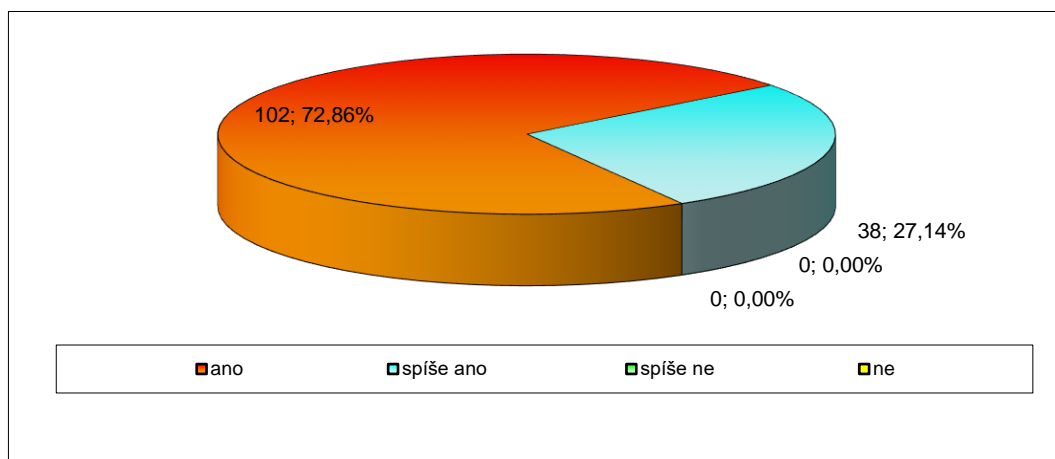
¹⁰⁹ Tamtéž

Tabulka 21: Dostatek informací o průběhu specializačního vzdělávání

Máte dostatek informací o průběhu Vašeho specializačního vzdělávání?		
Kategorie	Četnost	Rel. četnost (v %)
ano	102	72,86
spíše ano	38	27,14
spíše ne	0	0,00
ne	0	0,00
Celkem:	140	100,00

Zdroj¹¹⁰

Graf 21: Dostatek informací o průběhu specializačního vzdělávání



Zdroj¹¹¹

Dostatek informací o průběhu specializačního vzdělávání má 73 % respondentů a spíše je má 27 % respondentů.

¹¹⁰ Autor práce, 2020 (vlastní šetření).

¹¹¹ Tamtéž

4. DISKUSE

Kapitola diskuse se zabývá vlastní diskusí výsledků šetření a výzkumu, a to ve vztahu jak ke stanoveným hypotézám, tak ve vztahu ke komparaci výsledků autorových šetření s výsledky dříve realizovaných studií. Diskusní kapitola je kapitolou praktickou, která rozšiřuje zjištěné výsledky a zasazuje je do kontextu poznatků v porovnání se studii dalších autorů.

4.1 DISKUSE VLASTNÍCH VÝSLEDKŮ PRÁCE VE VZTAHU KE STANOVENÝM HYPOTÉZÁM

V této kapitole se autor zabývá diskusí vlastních výsledků ve vztahu ke stanoveným hypotézám, kterých bylo zvoleno celkem třináct. V tomto bodu budou potvrzeny, případně vyvráceny alternativní a nulové hypotézy.

H_0 : Neexistuje statisticky významná závislost mezi dobou zařazení do oboru specializačního vzdělávání a dostatkem informací o specializačním vzdělávání.

H_A : Existuje statisticky významná závislost mezi dobou zařazení do oboru specializačního vzdělávání a dostatkem informací o specializačním vzdělávání v tom smyslu, že respondenti, kteří se do oboru specializačního vzdělávání zařadili před nástupem či v prvním měsíci, uváděli jasný pocit dostatku informací statisticky významně častěji než respondenti, kteří se zařadili později.

Tabulka 22: Doba zařazení do specializačního vzdělávání

Doba zařazení do specializačního vzdělávání	2rozměrná tabulka: pozorované četnosti		
	Máte dostatek informací o průběhu Vašeho specializačního vzdělávání?		
	Ano	Spíše ano	Řádkové součty
Před nástupem (abs. četnost)	64	26	90
Sloupcová relativní četnost	62,75 %	68,42 %	
Řádková relativní četnost	71,11 %	28,89 %	
V prvním měsíci (abs. četnost)	38	0	38
Sloupcová relativní četnost	37,25 %	0,00 %	
Řádková relativní četnost	100,00 %	0,00 %	
Později (abs. četnost)	0	12	12
Sloupcová relativní četnost	0,00 %	31,58 %	
Řádková relativní četnost	0,00 %	100,00 %	
Celkem	102	38	140

Zdroj¹¹²

Tabulka 23: Vyhodnocení první hypotézy

Statistika	Doba zařazení do specializačního vzdělávání x Dostatek informací		
	Chí-kvadrát	sv	P
Pearsonův chí-kvadrát	46,5	df=2	p=,000

Zdroj¹¹³

$$p=0,000 < \text{než } 0,05$$

P-hodnota chí-kvadrát testu vyšla 0,00 (Tab. 23), tedy nižší než 0,05.

Nulová hypotéza byla zamítnuta. Lze přijmout alternativní hypotézu, tj. že na 5 % hladině významnosti existuje statisticky významná závislost mezi dobou zařazení do oboru specializačního vzdělávání a dostatkem informací o specializačním vzdělávání v tom smyslu, že respondenti, kteří se do oboru specializačního vzdělávání zařadili před

¹¹² Autor práce, 2020 (vlastní šetření).

¹¹³ Tamtéž

nástupem či v prvním měsíci, uváděli jasný pocit dostatku informací statisticky významně častěji než respondenti, kteří se zařadili později.

2H₀: Neexistuje statisticky významná závislost mezi způsobem získání informací o zařazení do oboru specializačního vzdělávání a dostatkem informací o specializačním vzdělávání.

2H_A: Existuje statisticky významná závislost mezi způsobem získání informací o zařazení do oboru specializačního vzdělávání a dostatkem informací o specializačním vzdělávání v tom smyslu, že respondenti, kteří informace získali před ukončením LF nebo na oddělení vzdělávání, uváděli jasný pocit dostatku informací statisticky významně častěji než respondenti, kteří informace získali na klinice/ústavu.

Tabulka 24: Způsob získávání informací o zařazení do oboru specializačního vzdělávání

Způsob získání informací o zařazení do oboru specializačního vzdělávání	2-rozměrná tabulka: pozorované četnosti		
	Máte dostatek informací o průběhu Vašeho specializačního vzdělávání?		
	Ano	Spíše ano	Řádkové součty
Před ukončením LF (abs. četnost)	21	0	21
<i>Sloupcová relativní četnost</i>	<i>20,59 %</i>	<i>0,00%</i>	
<i>Řádková relativní četnost</i>	<i>100,00 %</i>	<i>0,00%</i>	
Na klinice/ústavu (abs. četnost)	0	26	26
<i>Sloupcová relativní četnost</i>	<i>0,00 %</i>	<i>68,42%</i>	
<i>Řádková relativní četnost</i>	<i>0,00 %</i>	<i>100,00%</i>	
Na oddělení vzdělávání (abs. četnost)	81	12	93
<i>Sloupcová relativní četnost</i>	<i>79,41 %</i>	<i>31,58%</i>	
<i>Řádková relativní četnost</i>	<i>87,10 %</i>	<i>12,90%</i>	
Celkem	102	38	140

Zdroj¹¹⁴

¹¹⁴ Autor práce, 2020 (vlastní šetření).

Tabulka 25: Vyhodnocení druhé hypotézy

Statistika	Způsob získání informací o zařazení do oboru specializačního vzdělávání x Dostatek informací		
	Chí-kvadrát	sv	P
Pearsonův chí-kvadrát	87,1	df=2	p=,000

Zdroj¹¹⁵

$$p=0,000 < \text{než } 0,05$$

P-hodnota chí-kvadrát testu vyšla 0,00 (Tab. 25), tedy nižší než 0,05

Nulová hypotéza byla zamítnuta. Lze přijmout alternativní hypotézu, tj. že na 5 % hladině významnosti existuje statisticky významná závislost mezi způsobem získání informací o zařazení do oboru specializačního vzdělávání a dostatkem informací o specializačním vzdělávání v tom smyslu, že respondenti, kteří informace získali před ukončením LF nebo na oddělení vzdělávání, uváděli jasný pocit dostatku informací statisticky významně častěji než respondenti, kteří informace získali na klinice/ústavu.

3H₀: Neexistuje statisticky významná závislost mezi seznámením s požadavky na vzdělávání v základním kmeni ze strany školitele a dostatkem informací o specializačním vzdělávání.

3H_A: Existuje statisticky významná závislost mezi seznámením s požadavky na vzdělávání v základním kmeni ze strany školitele a dostatkem informací o specializačním vzdělávání v tom smyslu, že respondenti, které školitel seznámil s požadavky na vzdělání v základním kmeni, uváděli jasný pocit dostatku informací statisticky významně častěji než respondenti, které školitel s požadavky na vzdělání v základním kmeni neseznámil.

¹¹⁵ Autor práce, 2020 (vlastní šetření).

Tabulka 26: Seznámil Vás školitel/ka s požadavky na vzdělávání v základním kmeni?

Seznámil Vás Váš školitel/ka s požadavky na vzdělávání v základním kmeni?	2-rozměrná tabulka: pozorované četnosti		
	Máte dostatek informací o průběhu Vašeho specializačního vzdělávání?		
	Ano	Spíše ano	Řádkové součty
Ano (abs. četnost)	90	26	116
Sloupcová relativní četnost	88,24%	68,42%	
Řádková relativní četnost	77,59%	22,41%	
Ne (abs. četnost)	12	12	24
Sloupcová relativní četnost	11,76%	31,58%	
Řádková relativní četnost	50,00%	50,00%	
Celkem	102	38	140

Zdroj¹¹⁶

Tabulka 27: Vyhodnocení třetí hypotézy

Statistika	Seznámil Vás Váš školitel/ka s požadavky na vzdělávání v základním kmeni? x Dostatek informací		
	Chí-kvadrát	sv	P
Pearsonův chí-kvadrát	7,7	df=1	p=,006

Zdroj¹¹⁷

$$p=0,006 < \text{než } 0,05$$

P-hodnota chí-kvadrát testu vyšla 0,006 (Tab. 27), tedy nižší než 0,05

Nulová hypotéza byla zamítnuta. Lze přijmout alternativní hypotézu, tj. že na 5 % hladině významnosti existuje statisticky významná závislost mezi seznámením s požadavky na vzdělávání v základním kmeni ze strany školitele a dostatkem informací o specializačním vzdělávání v tom smyslu, že respondenti, které školitel seznámil s požadavky na vzdělání v základním kmeni, uváděli jasný pocit dostatku informací

¹¹⁶ Autor práce, 2020 (vlastní šetření).

¹¹⁷ Tamtéž

statisticky významně častěji než respondenti, které školitel s požadavky na vzdělání v základním kmeni neseznámil.

4H₀: Neexistuje statisticky významná závislost mezi vypracováním vzdělávacího plánu pro specializační vzdělávání ze strany školitele a dostatkem informací o specializačním vzdělávání.

4H_A: Existuje statisticky významná závislost mezi vypracováním vzdělávacího plánu pro specializační vzdělávání ze strany školitele a dostatkem informací o specializačním vzdělávání v tom smyslu, že respondenti, kterým školitel vypracoval vzdělávací plán, uváděli jasný pocit dostatku informací statisticky významně častěji než respondenti, kterým školitel vzdělávací plán nevypracoval.

Tabulka 28: Vypracoval s Vámi školitel/ka vzdělávací plán pro specializační vzdělávání?

Vypracoval s Vámi Váš školitel/ka vzdělávací plán pro specializační vzdělávání?	2-rozměrná tabulka: pozorované četnosti		
	Máte dostatek informací o průběhu Vašeho specializačního vzdělávání?		
	Ano	Spíše ano	Řádkové součty
Ano (abs. četnost)	88	26	114
<i>Sloupcová relativní četnost</i>	<i>86,27%</i>	<i>68,42%</i>	
<i>Řádková relativní četnost</i>	<i>77,19%</i>	<i>22,81%</i>	
Ne (abs. četnost)	14	12	26
<i>Sloupcová relativní četnost</i>	<i>13,73%</i>	<i>31,58%</i>	
<i>Řádková relativní četnost</i>	<i>53,85%</i>	<i>46,15%</i>	
Celkem	102	38	140

Zdroj¹¹⁸

¹¹⁸ Autor práce, 2020 (vlastní šetření).

Tabulka 29: Vyhodnocení čtvrté hypotézy

Statistika	Vypracoval s Vámi Váš školitel/ka vzdělávací plán pro specializační vzdělávání? x Dostatek informací		
	Chí-kvadrát	sv	P
Pearsonův chí-kvadrát	5,8	df=1	p=,016

Zdroj¹¹⁹

$$p=0,016 < \text{než } 0,05$$

P-hodnota chí-kvadrát testu vyšla 0,016 (Tab. 29), tedy nižší než 0,05

Nulová hypotéza byla zamítnuta. Lze přijmout alternativní hypotézu, tj. že na 5 % hladině významnosti existuje statisticky významná závislost mezi vypracováním vzdělávacího plánu pro specializační vzdělávání ze strany školitele a dostatkem informací o specializačním vzdělávání v tom smyslu, že respondenti, kterým školitel vypracoval vzdělávací plán, uváděli jasný pocit dostatku informací statisticky významně častěji než respondenti, kterým školitel vzdělávací plán nevypracoval.

5H₀: Neexistuje statisticky významná závislost mezi znalostí, na koho se obrátit v případě nepřítomnosti školitele, a dostatkem informací o specializačním vzdělávání.

5H_A: Existuje statisticky významná závislost mezi znalostí, na koho se obrátit v případě nepřítomnosti školitele, a dostatkem informací o specializačním vzdělávání v tom smyslu, že respondenti, kteří vědí, na koho se obrátit v případě nepřítomnosti školitele, uváděli jasný pocit dostatku informací statisticky významně častěji než respondenti, kteří neví, na koho se obrátit.

¹¹⁹ Autor práce, 2020 (vlastní šetření).

Tabulka 30: V případě, kdy Váš školitel není přítomný na pracovišti, víte, na koho se obrátit?

V případě, kdy Váš školitel není přítomný na pracovišti, víte, na koho se obrátit ... ?	2-rozměrná tabulka: pozorované četnosti		
	Máte dostatek informací o průběhu Vašeho specializačního vzdělávání?		
	Ano	Spíše ano	Řádkové součty
Ano, vždy (abs. četnost)	90	26	116
<i>Sloupcová relativní četnost</i>	88,24%	68,42%	
<i>Řádková relativní četnost</i>	77,59%	22,41%	
Většinou ne (abs. četnost)	12	12	24
<i>Sloupcová relativní četnost</i>	11,76%	31,58%	
<i>Řádková relativní četnost</i>	50,00%	50,00%	
Celkem	102	38	140

Zdroj¹²⁰

Tabulka 31: Vyhodnocení páté hypotézy

Statistika	V případě, kdy Váš školitel není přítomný na pracovišti, víte, na koho se obrátit ... ?		
	x		
	Dostatek informací		
	Chí-kvadrát	sv	P
Pearsonův chí-kvadrát	7,7	df=1	p=,006

Zdroj¹²¹

$$p=0,006 < \text{než } 0,05$$

P-hodnota chí-kvadrát testu vyšla 0,006 (Tab. 31), tedy nižší než 0,05

Nulová hypotéza byla zamítnuta. Lze přijmout alternativní hypotézu, tj. že na 5 % hladině významnosti existuje statisticky významná závislost mezi znalostí, na koho se obrátit v případě nepřítomnosti školitele, a dostatkem informací o specializačním vzdělávání v tom smyslu, že respondenti, kteří vědí, na koho se obrátit v případě nepřítomnosti školitele, uváděli jasný pocit dostatku informací významně častěji než respondenti, kteří neví, na koho se obrátit.

¹²⁰ Autor práce, 2020 (vlastní šetření).

¹²¹ Tamtéž

6H₀: Neexistuje statisticky významná závislost mezi způsobem stanovení požadavků na teoretické znalosti a praktické dovednosti a dostatkem informací o specializačním vzdělávání.

6H_A: Existuje statisticky významná závislost mezi způsobem stanovení požadavků na teoretické znalosti a praktické dovednosti a dostatkem informací o specializačním vzdělávání v tom smyslu, že nejčastěji pocit dostatku informací uváděli respondenti, kteří uvedli, že požadavky na teoretické znalosti a praktické dovednosti jsou stanoveny ve vzdělávacích programech MZČR nebo stanoveny školitelem a méně často jasný pocit dostatku informací uváděli respondenti, kteří uvedli, že požadavky na teoretické znalosti a praktické dovednosti jsou určeny každou LF zvlášť.

Tabulka 32: Požadavky na teoretické znalosti a praktické dovednosti

Požadavky na teoretické znalosti a praktické dovednosti ...	2-rozměrná tabulka: pozorované četnosti		
	Máte dostatek informací o průběhu Vašeho specializačního vzdělávání?		
	Ano	Spíše ano	Řádkové součty
Stanoveny ve vzdělávacích programech MZČR (abs. četnost)	67	12	79
<i>Sloupcová relativní četnost</i>	<i>65,69%</i>	<i>31,58%</i>	
<i>Řádková relativní četnost</i>	<i>84,81%</i>	<i>15,19%</i>	
Určeny každou LF zvlášť (abs. četnost)	21	26	47
<i>Sloupcová relativní četnost</i>	<i>20,59%</i>	<i>68,42%</i>	
<i>Řádková relativní četnost</i>	<i>44,68%</i>	<i>55,32%</i>	
Stanoveny školitelem (abs. četnost)	14	0	14
<i>Sloupcová relativní četnost</i>	<i>13,73%</i>	<i>0,00%</i>	
<i>Řádková relativní četnost</i>	<i>100,00%</i>	<i>0,00%</i>	
Celkem	102	38	140

Zdroj¹²²

¹²² Autor práce, 2020 (vlastní šetření).

Tabulka 33: Vyhodnocení šesté hypotézy

Statistika	Požadavky na teoretické znalosti a praktické dovednosti ... x Dostatek informací		
	Chí-kvadrát	sv	P
Pearsonův chí-kvadrát	29,8	df=2	p=,000

Zdroj¹²³

$$p=0,000 < \text{než } 0,05$$

P-hodnota chí-kvadrát testu vyšla 0,00 (Tab. 33), tedy nižší než 0,05

Nulová hypotéza byla zamítnuta. Lze přijmout alternativní hypotézu, tj. že na 5 % hladině významnosti existuje statisticky významná závislost mezi způsobem stanovení požadavků na teoretické znalosti a praktické dovednosti a dostatkem informací o specializačním vzdělávání v tom smyslu, že nejčastěji jasný pocit dostatku informací uváděli respondenti, kteří uvedli, že požadavky na teoretické znalosti a praktické dovednosti jsou stanoveny ve vzdělávacích programech MZČR nebo stanoveny školitelem a méně často jasný pocit dostatku informací uváděli respondenti, kteří uvedli, že požadavky na teoretické znalosti a praktické dovednosti jsou určeny každou LF zvlášť.

7H₀: Neexistuje statisticky významná závislost mezi znalostí, zda lze pokračovat ve vlastním specializovaném výcviku bez složení zkoušky na konci základního kmene, a dostatkem informací o specializačním vzdělávání.

7H_A: Existuje statisticky významná závislost mezi znalostí, zda lze pokračovat ve vlastním specializovaném výcviku bez složení zkoušky na konci základního kmene, a dostatkem informací o specializačním vzdělávání v tom smyslu, že statisticky významně častěji jasný pocit dostatku informací uváděli respondenti, kteří uvedli, že ve vlastním specializovaném výcviku lze pokračovat bez složení zkoušky na konci základního kmene, oproti respondentům, kteří vedli, že takto pokračovat nelze.

¹²³ Autor práce, 2020 (vlastní šetření).

Tabulka 34: Lze pokračovat ve vlastním specializovaném výcviku bez složení zkoušky na konci základního kmene?

Lze pokračovat ve vlastním specializovaném výcviku bez složení zkoušky na konci základního kmene?	2-rozměrná tabulka: pozorované četnosti		
	Máte dostatek informací o průběhu Vašeho specializačního vzdělávání?		
	Ano	Spíše ano	Řádkové součty
Ano (abs. četnost)	66	14	80
Sloupcová relativní četnost	64,71%	36,84%	
Řádková relativní četnost	82,50%	17,50%	
Ne (abs. četnost)	36	24	60
Sloupcová relativní četnost	35,29%	63,16%	
Řádková relativní četnost	60,00%	40,00%	
Celkem	102	38	140

Zdroj¹²⁴

Tabulka 35: Vyhodnocení sedmé hypotézy

Statistika	Lze pokračovat ve vlastním specializovaném výcviku bez složení zkoušky na konci základního kmene? x Dostatek informací		
	Chí-kvadrát	sv	P
Pearsonův chí-kvadrát	8,8	df=1	p=,003

Zdroj¹²⁵

$$p=0,003 < \text{než } 0,05$$

P-hodnota chí-kvadrát testu vyšla 0,003 (Tab. 35), tedy nižší než 0,05

Nulová hypotéza byla zamítnuta. Lze přijmout alternativní hypotézu, tj. že na 5 % hladině významnosti existuje statisticky významná závislost mezi znalostí, zda lze pokračovat ve vlastním specializovaném výcviku bez složení zkoušky na konci základního kmene, a dostatkem informací o specializačním vzdělávání v tom smyslu, že

¹²⁴ Autor práce, 2020 (vlastní šetření).

¹²⁵ Tamtéž

statisticky významně častěji jasný pocit dostatku informací uváděli respondenti, kteří uvedli, že ve vlastním specializovaném výcviku lze pokračovat bez složení zkoušky na konci základního kmene, oproti respondentům, kteří vedli, že takto pokračovat nelze.

8H₀: Neexistuje statisticky významná závislost mezi znalostí o počtu možného opakování zkoušky a dostatkem informací o specializačním vzdělávání.

8H_A: Existuje statisticky významná závislost mezi znalostí o počtu možného opakování zkoušky a dostatkem informací o specializačním vzdělávání v tom smyslu, že statisticky významně častěji uváděli jasný pocit dostatku informací respondenti, kteří uvedli že zkoušku lze opakovat nejvýše 3x, oproti respondentům, kteří uvedli, že opakování je možné dvakrát, popř. že není stanoveno.

Tabulka 36: Kolikrát lze opakovat zkoušku po ukončeném základním kmeni?

Kolikrát lze opakovat zkoušku po ukončeném základním kmeni?	2-rozměrná tabulka: pozorované četnosti		
	Máte dostatek informací o průběhu Vašeho specializačního vzdělávání?		
	Ano	Spíše ano	Řádkové součty
Nejvýše 3x (abs. četnost)	69	14	83
<i>Sloupcová relativní četnost</i>	<i>67,65%</i>	<i>36,84%</i>	
<i>Řádková relativní četnost</i>	<i>83,13%</i>	<i>16,87%</i>	
Nejvýše 2x (abs. četnost)	21	12	33
<i>Sloupcová relativní četnost</i>	<i>20,59%</i>	<i>31,58%</i>	
<i>Řádková relativní četnost</i>	<i>63,64%</i>	<i>36,36%</i>	
Není stanoveno (abs. četnost)	12	12	24
<i>Sloupcová relativní četnost</i>	<i>11,76%</i>	<i>31,58%</i>	
<i>Řádková relativní četnost</i>	<i>50,00%</i>	<i>50,00%</i>	
Celkem	102	38	140

Zdroj¹²⁶

¹²⁶ Autor práce, 2020 (vlastní šetření).

Tabulka 37: Vyhodnocení osmé hypotézy

Statistika	Kolikrát lze opakovat zkoušku po ukončeném základním kmeni? x Dostatek informací		
	Chí-kvadrát	sv	P
Pearsonův chí-kvadrát	12,2	df=2	p=,002

Zdroj¹²⁷

$$p=0,002 < \text{než } 0,05$$

P-hodnota chí-kvadrát testu vyšla 0,002 (Tab. 37), tedy nižší než 0,05

Nulová hypotéza byla zamítnuta. Lze přijmout alternativní hypotézu, tj. že na 5 % hladině významnosti existuje statisticky významná závislost mezi znalostí o počtu možného opakování zkoušky a dostatkem informací o specializačním vzdělávání v tom smyslu, že statisticky významně častěji uváděli jasný pocit dostatku informací respondenti, kteří uvedli že zkoušku lze opakovat nejvýše 3x, oproti respondentům, kteří uvedli, že opakování je možné dvakrát, popř. že není stanoveno.

9H₀: Neexistuje statisticky významná závislost mezi frekvencí hodnocení vzdělávání ze strany školitele a dostatkem informací o specializačním vzdělávání.

9H_A: Existuje statisticky významná závislost mezi frekvencí hodnocení vzdělávání ze strany školitele a dostatkem informací o specializačním vzdělávání v tom smyslu, že respondenti, kteří uvedli, že hodnocení ze strany školitele probíhá min. 1x za půl roku nebo 1x za rok, uváděli jasný pocit dostatku informací statisticky významně častěji než respondenti, kteří uvedli, že hodnocení ze strany školitele neprobíhá vůbec.

¹²⁷ Autor práce, 2020 (vlastní šetření).

Tabulka 38: Frekvence hodnocení ze strany školitele

Frekvence hodnocení ze strany školitele	2-rozměrná tabulka: pozorované četnosti		
	Máte dostatek informací o průběhu Vašeho specializačního vzdělávání?		
	Ano	Spíše ano	Řádkové součty
Minimálně 1x za půl roku (abs. četnost)	76	14	90
<i>Sloupcová relativní četnost</i>	74,51%	36,84%	
<i>Řádková relativní četnost</i>	84,44%	15,56%	
1x za rok (abs. četnost)	26	0	26
<i>Sloupcová relativní četnost</i>	25,49%	0,00%	
<i>Řádková relativní četnost</i>	100,00%	0,00%	
Vůbec (abs. četnost)	0	24	24
<i>Sloupcová relativní četnost</i>	0,00%	63,16%	
<i>Řádková relativní četnost</i>	0,00%	100,00%	
Celkem	102	38	140

Zdroj¹²⁸

Tabulka 39: Vyhodnocení deváté hypotézy

Statistika	Frekvence hodnocení ze strany školitele x Dostatek informací		
	Chí-kvadrát	sv	P
Pearsonův chí-kvadrát	80,2	df=2	p=,000

Zdroj¹²⁹

$$p=0,000 < \text{než } 0,05$$

P-hodnota chí-kvadrát testu vyšla 0,00 (Tab. 39), tedy nižší než 0,05

Nulová hypotéza byla zamítnuta. Lze přijmout alternativní hypotézu, tj. že na 5 % hladině významnosti existuje statisticky významná závislost mezi frekvencí hodnocení vzdělávání ze strany školitele a dostatkem informací o specializačním vzdělávání v tom smyslu, že respondenti, kteří uvedli, že hodnocení ze strany školitele probíhá min. 1x za

¹²⁸ Autor práce, 2020 (vlastní šetření).

¹²⁹ Tamtéž.

půl roku nebo 1x za rok, uváděli jasný pocit dostatku informací statisticky významně častěji než respondenti, kteří uvedli, že hodnocení ze strany školitele neprobíhá vůbec.

10H₀: Neexistuje statisticky významná závislost mezi znalostí, zda lze do specializačního vzdělávání započítat zahraniční praxi, a dostatkem informací o specializačním vzdělávání.

10H_A: Existuje statisticky významná závislost mezi znalostí, zda lze do specializačního vzdělávání započítat zahraniční praxi, a dostatkem informací o specializačním vzdělávání v tom smyslu, že respondenti, kteří uvedli, že lze do specializačního vzdělávání započítat zahraniční praxi, uváděli jasný pocit dostatku informací statisticky významně častěji než respondenti, kteří uvedli, že do specializačního vzdělávání započítat zahraniční praxi nelze, popř. že to nevědí.

Tabulka 40: Lze do specializačního vzdělávání započítat zahraniční praxi?

Lze do specializačního vzdělávání započítat zahraniční praxi?	2-rozměrná tabulka: pozorované četnosti		
	Máte dostatek informací o průběhu Vašeho specializačního vzdělávání?		
	Ano	Spíše ano	Řádkové součty
Ano (na žádost) (abs. četnost)	78	0	78
<i>Sloupcová relativní četnost</i>	<i>76,47%</i>	<i>0,00%</i>	
<i>Řádková relativní četnost</i>	<i>100,00%</i>	<i>0,00%</i>	
Ne (abs. četnost)	12	24	36
<i>Sloupcová relativní četnost</i>	<i>11,76%</i>	<i>63,16%</i>	
<i>Řádková relativní četnost</i>	<i>33,33%</i>	<i>66,67%</i>	
Nevím (abs. četnost)	12	14	26
<i>Sloupcová relativní četnost</i>	<i>11,76%</i>	<i>36,84%</i>	
<i>Řádková relativní četnost</i>	<i>46,15%</i>	<i>53,85%</i>	
Celkem	102	38	140

Zdroj¹³⁰

¹³⁰ Autor práce, 2020 (vlastní šetření).

Tabulka 41: Vyhodnocení desáté hypotézy

Statistika	Lze do specializačního vzdělávání započítat zahraniční praxi? x Dostatek informací		
	Chí-kvadrát	sv	P
Pearsonův chí-kvadrát	66,9	df=2	p=,000

Zdroj¹³¹

$p=0,000 < \text{než } 0,05$

P-hodnota chí-kvadrát testu vyšla 0,00 (Tab. 41), tedy nižší než 0,05

Nulová hypotéza byla zamítnuta. Lze přijmout alternativní hypotézu, tj. že na 5 % hladině významnosti existuje statisticky významná závislost mezi znalostí, zda lze do specializačního vzdělávání započítat zahraniční praxi, a dostatkem informací o specializačním vzdělávání v tom smyslu, že respondenti, kteří uvedli, že lze do specializačního vzdělávání započítat zahraniční praxi, uváděli jasný pocit dostatku informací statisticky významně častěji než respondenti, kteří uvedli, že do specializačního vzdělávání započítat zahraniční praxi nelze, popř. že to nevědí.

1H₀: Neexistuje statisticky významná závislost mezi vnímání školitele jako profesní vzor a dostatkem informací o specializačním vzdělávání.

1H_A: Existuje statisticky významná závislost mezi vnímání školitele jako profesní vzor a dostatkem informací o specializačním vzdělávání v tom smyslu, že respondenti, kteří vnímají svého školitele jako jasný profesní vzor, uvedli jasný pocit dostatku informací statisticky významně častěji než respondenti, kteří svého školitele vnímají jako profesní vzor pouze „spíše“ a respondenti, kteří svého školitele jako profesní vzor spíše nevnímají.

¹³¹ Autor práce, 2020 (vlastní šetření).

Tabulka 42: Mého školitele vnímám jako svůj profesní vzor

Mého školitele vnímám jako svůj profesní vzor	2-rozměrná tabulka: pozorované četnosti		
	Máte dostatek informací o průběhu Vašeho specializačního vzdělávání?		
	Ano	Spíše ano	Řádkové součty
Ano (abs. četnost)	64	0	64
Sloupcová relativní četnost	62,75%	0,00%	
Řádková relativní četnost	100,00%	0,00%	
Spíše ano (abs. četnost)	26	24	50
Sloupcová relativní četnost	25,49%	63,16%	
Řádková relativní četnost	52,00%	48,00%	
Spíše ne (abs. četnost)	12	14	26
Sloupcová relativní četnost	11,76%	36,84%	
Řádková relativní četnost	46,15%	53,85%	
Celkem	102	38	140

Zdroj¹³²

Tabulka 43: Vyhodnocení jedenácté hypotézy

Statistika	Mého školitele vnímám jako svůj profesní vzor x Dostatek informací		
	Chí-kvadrát	sv	P
Pearsonův chí-kvadrát	44,2	df=2	p=,000

Zdroj¹³³

$$p=0,000 < \text{než } 0,05$$

P-hodnota chí-kvadrát testu vyšla 0,00 (Tab. 43), tedy nižší než 0,05

Nulová hypotéza byla zamítnuta. Lze přijmout alternativní hypotézu, tj. že na 5 % hladině významnosti existuje statisticky významná závislost mezi vnímání školitele jako profesní vzor a dostatkem informací o specializačním vzdělávání v tom smyslu, že respondenti, kteří vnímají svého školitele jako jasný profesní vzor, uvedli jasný pocit

¹³² Autor práce, 2020 (vlastní šetření).

¹³³ Tamtéž

dostatku informací statisticky významně častěji než respondenti, kteří svého školitele vnímají jako profesní vzor pouze „spíše“ a respondenti, kteří svého školitele jako profesní vzor spíše nevnímají.

12H₀: Neexistuje statisticky významná závislost mezi vedením k odpovědnému přístupu k profesi ze strany školitele a dostatkem informací o specializačním vzdělávání.

12H_A: Existuje statisticky významná závislost mezi vedením k odpovědnému přístupu k profesi ze strany školitele a dostatkem informací o specializačním vzdělávání v tom smyslu, že respondenti, které školitel jasně nebo „spíše“ vede k odpovědnému přístupu k profesi, uváděli jasný pocit dostatku informací statisticky významně častěji než respondenti, které školitel k odpovědnému přístupu k profesi spíše nevede.

Tabulka 44: Školitel mne vede k systematickému přístupu k profesi

Školitel mne vede k systematickému přístupu k profesi	2-rozměrná tabulka: pozorované četnosti		
	Máte dostatek informací o průběhu Vašeho specializačního vzdělávání?		
	Ano	Spíše ano	Řádkové součty
Ano (abs. četnost)	78	26	104
<i>Sloupcová relativní četnost</i>	76,47%	68,42%	
<i>Řádková relativní četnost</i>	75,00%	25,00%	
Spíše ano (abs. četnost)	12	0	12
<i>Sloupcová relativní četnost</i>	11,76%	0,00%	
<i>Řádková relativní četnost</i>	100,00%	0,00%	
Spíše ne (abs. četnost)	12	12	24
<i>Sloupcová relativní četnost</i>	11,76%	31,58%	
<i>Řádková relativní četnost</i>	50,00%	50,00%	
Celkem	102	38	140

Zdroj¹³⁴

¹³⁴ Autor práce, 2020 (vlastní šetření).

Tabulka 45: Vyhodnocení dvanácté hypotézy

Statistika	Školitel mne vede k systematickému přístupu k profesi x Dostatek informací		
	Chi-kvadrát	sv	P
Pearsonův chí-kvadrát	11,1	df=2	p=,004

Zdroj¹³⁵

$$p=0,004 < \text{než } 0,05$$

P-hodnota chí-kvadrát testu vyšla 0,004 (Tab. 45), tedy nižší než 0,05

Nulová hypotéza byla zamítnuta. Lze přijmout alternativní hypotézu, tj. že na 5 % hladině významnosti existuje statisticky významná závislost mezi vedením k odpovědnému přístupu k profesi ze strany školitele a dostatkem informací o specializačním vzdělávání v tom smyslu, že respondenti, které školitel jasně nebo „spíše“ vede k odpovědnému přístupu k profesi, uváděli jasný pocit dostatku informací statisticky významně častěji než respondenti, které školitel k odpovědnému přístupu k profesi spíše nevede.

13H₀: Neexistuje statisticky významná závislost mezi pomocí a povzbuzením ze strany školitele a dostatkem informací o specializačním vzdělávání.

13H_A: Existuje statisticky významná závislost mezi pomocí a povzbuzením ze strany školitele a dostatkem informací o specializačním vzdělávání v tom smyslu, že respondenti, kterým školitel pomáhá a povzbuzuje je, uváděli jasný pocit dostatku informací statisticky významně častěji než respondenti, které školitel povzbuzuje a pomáhá jim pouze „spíše“, popř. jim spíše nepomáhá a nepovzbuzuje je.

¹³⁵ Autor práce, 2020 (vlastní šetření).

Tabulka 46: Můj školitel/ka mne v průběhu vzdělávání povzbuzuje a pomáhá

Můj školitel/ka mne v průběhu vzdělávání povzbuzuje a pomáhá	2-rozměrná tabulka: pozorované četnosti		
	Máte dostatek informací o průběhu Vašeho specializačního vzdělávání?		
	Ano	Spíše ano	Řádkové součty
Ano (abs. četnost)	64	0	64
Sloupcová relativní četnost	62,75%	0,00%	
Řádková relativní četnost	100,00%	0,00%	
Spíše ano (abs. četnost)	26	26	52
Sloupcová relativní četnost	25,49%	68,42%	
Řádková relativní četnost	50,00%	50,00%	
Spíše ne (abs. četnost)	12	12	24
Sloupcová relativní četnost	11,76%	31,58%	
Řádková relativní četnost	50,00%	50,00%	
Celkem	102	38	140

Zdroj¹³⁶

Tabulka 47: Vyhodnocení třinácté hypotézy

Statistika	Můj školitel/ka mne v průběhu vzdělávání povzbuzuje a pomáhá x Dostatek informací		
	Chí-kvadrát	sv	P
Pearsonův chí-kvadrát	43,9	df=2	p=,000

Zdroj¹³⁷

$$p=0,000 < \text{než } 0,05$$

P-hodnota chí-kvadrát testu vyšla 0,00 (Tab. 47), tedy nižší než 0,05

Nulová hypotéza byla zamítnuta. Lze přijmout alternativní hypotézu, tj. že na 5 % hladině významnosti existuje statisticky významná závislost mezi pomocí a povzbuzením ze strany školitele a dostatkem informací o specializačním vzdělávání v tom smyslu, že respondenti, kterým školitel pomáhá a povzbuzuje je, uváděli jasný pocit dostatku

¹³⁶ Autor práce, 2020 (vlastní šetření).

¹³⁷ Tamtéž

informací statisticky významně častěji než respondenti, které školitel povzbuzuje a pomáhá jim pouze „spíše“, popř. jim spíše nepomáhá a nepovzbuzuje je.

4.2 KOMPARACE VÝSLEDKŮ VLASTNÍHO ŠETŘENÍ S VÝSLEDKY DŘÍVE REALIZOVANÝCH STUDIÍ

Podkapitola porovnává hlavní zjištěné výsledky textu s dříve porovnávanými studii, výzkumy a závěry dalších autorů. Pro vyšší stupeň přehlednosti jsou výsledky řazeny do tematických okruhů, které odráží jednotlivé výsledky šetření.

Školitel – osoba školitele. Vlastním šetřením bylo zjištěno, že pouze výrazná menšina účastníků (18,57 % účastníků) získala informace k zařazení do oboru specializace mj. například od přednosta, primáře anebo školitele. To je v kontrastu s dalším zjištěním, že až 66,43 % respondentů ten samý typ informace získalo na oddělení anebo skrz intranet. Z výsledků plyne, že respondenti v drtivé většině případů nezískávali informace od školitelů. Uvedené zjištění koresponduje s výzkumem autorky Šíchové, která spatřuje problém především v roli školitele. Tato role je mnohdy jen formální či dokonce zcela chybí. Pokud zjištění Šíchové jsou porovnána s výsledky autorského výzkumu, je patrné, že pokud je role školitele formální či dokonce zcela chybí, pak od něj nemohou účastníci výzkumu získávat potřebné informace k zařazení do oboru specializačního.¹³⁸ Vztah mezi školiteli a studenty je také možno ilustrovat na otázce, zdali lékaři-studenti vnímají svého školitele jakožto profesní vzor. Dle šetření autora jednoznačnou odpověď, že „ano“, uvedlo 45,71 % dotazovaných. To znamená, že 54,29 % respondentů-studentů si není zcela jisto, zdali je školitel také profesním vzorem (což by v ideálním případě být měl).

Ve své diplomové práci dochází autorka Šimková k závěru, že veškerá odpovědnost za přípravu lékařů je přenesena na zdravotnická zařízení, a to prostřednictvím odborných

¹³⁸ŠÍCHOVÁ, Tereza. *Postgraduální vzdělávání lékařů v ČR: Mladí lékaři v zasetí formálních a neformálních institucí*. Praha, 2017. 100 s. Diplomová práce (Mgr.) Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, Institut sociologických studií. Katedra veřejné a sociální politiky. Vedoucí diplomové práce Mgr. Eva Tušková.

školitelů.¹³⁹ Proto je důležité, aby každý lékař měl svého školitele, od kterého získává informace a aby školitel s lékařem spolupracoval.

Vzdělávání a studijní programy, plány studia. Autorským výzkumem bylo zjištěno, že u 114 respondentů školitel vypracoval plán pro specializační vzdělávání, což představuje 81,43 % odpovědí. Naopak u 26 respondentů byla zaznamenána odpověď, že s nimi školitel nevypracoval plán specializačního vzdělávání (to odpovídá 18,57 % odpovědí). Dle výsledků bakalářské práce autorky Vyroubalové mají všichni lékaři ucelenou představu o náplni a podobě specializačního vzdělávání. Je ale nutno zdůraznit, že výsledek autorky Vyroubalové je postaven na analýze devíti obecných otázek.¹⁴⁰

Zkoušky a specializační vzdělání v obecné rovině, celkově. Výzkumem na téma vzdělávání se také zabývala autorka Robenková v rozsáhlém výzkumu ve Fakultní nemocnici Ostrava, kde předkládá výsledky na základě analýzy 141 vyplněných dotazníků.¹⁴¹ Autorka došla mimo jiné také k závěru, že 74 % dotazovaných nesouhlasí s tím, že by byl systém specializačního vzdělávání vyhovující (odpovědi zcela nesouhlasí či spíše nesouhlasí).¹⁴²

Nespokojenost s novým systémem vzdělávání zdůrazňuje Kratochvílová a Kvapil, kteří publikovali odborný článek na téma vzdělávání sekundáře na Interní klinice FN Motol Praha. Autoři uvádí, že nový systém přinesl také jisté problémy. Problémy autoři vnímají například v délce studia a náročnosti kmene a první atestace. Proto si nemocnice vybuodovala vlastní systém postgraduálního vzdělávání, který se snaží smazat rozdíly náročnosti. Autoři také překládají vlastní nápady, jak objektivizovat testy z oboru interny a navrhuji způsob, jak lze mladým lékařům vytvořit předpoklady pro získání dobrých

¹³⁹ ŠIMKOVÁ, Miroslava. *Subjekty zajišťující specializační vzdělávání lékařů*. Brno 2014/2015. Právnická fakulta Masarykovy univerzity. Katedra správní vědy a správního práva. Vedoucí diplomové práce: JUDr. Stanislav Kadečka, Ph. D.

¹⁴⁰ VYROUBALOVÁ, Alena. *Vývoj specializačního vzdělávání zdravotnických pracovníků – lékařů*. Olomouc 2012. 53 s., Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, Ústav pedagogiky a sociálních studií. Vedoucí diplomové práce PaedDr. Bronislava Štěpánková, Ph. D. Kapitola: Závěr.

¹⁴¹ ROBENKOVÁ, Martina. *Specializační vzdělávání lékařů ve Fakultní nemocnici Ostrava očima účastníků*. 136 s. Magisterská práce. Masarykova univerzita. Filozofická fakulta. Ústav pedagogických věd. Vedoucí práce: doc. Mgr. Petr Novotný, Ph. D. s. 91–94.

¹⁴² ROBENKOVÁ, Martina. *Specializační vzdělávání lékařů ve Fakultní nemocnici Ostrava očima účastníků*. 136 s. Magisterská práce. Masarykova univerzita. Filozofická fakulta. Ústav pedagogických věd. Vedoucí práce: doc. Mgr. Petr Novotný, Ph. D. s. 55-56.

znalostí v interní medicíně a současně pro zajištění dostatečné a efektivní kontroly jejich práce.¹⁴³

MUDr. Zdeněk Mrozek Ph. D. ve svém odborném článku věnuje změnám v postgraduálního vzdělávání lékařů, přičemž zmiňuje především fakt, že každý účastník specializačního vzdělávání musí mít přidělen školitele. Autor se také věnuje zkoušce vzdělávání v základním kmeni, která je ukončena zkouškou, a lze ji opakovat nejvýše třikrát, avšak nejdříve za 6 měsíců ode dne neúspěšně vykonané zkoušky.¹⁴⁴

Autoři Býma, Laňková a Seifert se v odborném článku s názvem *Celoživotní vzdělávání všeobecných praktických lékařů v ČR a nová pravidla ČLK* podivují nad praxí navýšení počtu kreditů na 150 kreditů za pět let vzdělání pro získání diplomu celoživotního vzdělávání a zkoumají, zdali je možno tyto podmínky opravdu splnit. Autoři ve své době také předpokládali, že od roku 2013 bude postgraduální vzdělávání lékařů na úrovni horší a méně přehledné.¹⁴⁵

S tímto tvrzením provedený autorský výzkum této práce souhlasí, což je možno soudit na základě následujících výsledků autorského šetření:

- Bylo zjištěno že dle 17,14 % respondentů může lékař provádět zkoušku neomezeně v závislosti na počtu stanovených maximálních termínech (tudíž například teoreticky „do doby, než zkoušku splní“). Dále bylo zjištěno, že až v 43,57 % případů určuje požadavky k zakončení fakulta či školitel (neexistence ucelené koncepce, vše záleží na fakultě či dokonce školiteli).
- Až třetina účastníků výzkumu uvádí, že zápis do logbooku je prováděn maximálně jednou ročně či dokonce vůbec (celkem 35,71 % dotazovaných). Je možno konstatovat, že zápis do logbooků či indexů by měl být průběžný po splnění dané povinnosti.
- Zkouška po konci vzdělání je dle zjištění výzkumu realizována na základě požadavků, které jsou stanoveny ve vzdělávacích programech vydaných

¹⁴³ KRATOCHVÍLOVÁ, Věra, KVAPIL, Milan, Model vzdělávání sekundáře na Interní klinice FN Motol Praha. Naše zkušenosti s lokálním projektem vzdělávání mladých lékařů v rámci jejich povinné postgraduální výuky. *Vnitřní lékařství*, 2012, roč. 60, č. 7–8, s. 607–610. ISSN: 0042-773X.

¹⁴⁴ MROZEK, Zdeněk, Změny v postgraduálním vzdělávání lékařů. *Tempus medicorum*. 2017, roč. 26, č. 3, s. 3–7. ISSN: 1214-7524.

¹⁴⁵ BÝMA, Svatopluk, LAŇKOVÁ, Jaroslava, SEIFERT, Bohumil, Celoživotní vzdělávání všeobecných praktických lékařů v ČR a nová pravidla ČLK. *Praktický lékař*, 2011, roč. 91, č. 9, s. 552–524. ISSN: 0032-6739.

Ministerstvem Zdravotnictví České republiky v 56,43 % případů. To značí, že v 43,57 % určuje požadavky na teoretické a praktické dovednosti při atestační zkoušce buď fakulta (33,57 %) anebo dokonce sám školitel (10 %). Výsledky šetření poukazují na rozpolcenost požadavků na dosažení atestace a jejich nejednotnost napříč spektrem.

4.3 ZÁVĚREČNÉ SHRNUÍ DISKUZE

Autorský výzkum se shoduje s výsledky předchozích autorů, přičemž je kladen důraz především na zjištění osoby školitele. Pouze 18,57 % účastníků autorského výzkumu získává informace mj. také od školitele, což odpovídá zjištění v kvalifikační práci autorky Šíchové, která uvádí, že role školitele je víceméně formální či dokonce zcela chybí. Na stranu druhou, někteří autoři, například Šimková ve své diplomové práci „Subjekty zajišťující specializační vzdělávání lékařů“ dochází k závěru, že veškerá odpovědnost za přípravu lékařů leží na bedrech zařízení prostřednictvím odborných školitelů, z čehož vychází potřeba, aby se školitelé opravdu věnovali svým lékařům-studentům.

Z hlediska vzdělávacích plánů uvedlo 18,57 % dotazovaných, že s nimi školitel nevypracoval specializační plán vzdělávání. Z výsledku lze usoudit, že 81,43 % respondentům školitel vypracoval plán specializačního vzdělávání, a tudíž mají představu o náplni a podobě svého vzdělávání. S tímto závěrem také souhlasí Vyroubalová ve své bakalářské práci s názvem „Vývoj specializačního vzdělávání zdravotnických pracovníků – lékařů“, když zjistila, že všichni lékaři mají ucelenou představu o náplni a podobě specializačního vzdělávání.

Z celkového hlediska je patrné, že systém vzdělávání potřebuje změnu, jak uvádí nejen Robenková ve svém výzkumu, který zjistila, že až 74 % dotazovaných nesouhlasí s tím, že systém specializačního vzdělávání je vyhovující. Nespokojenost se systémem specializačního vzdělávání potrhují také autoři Kratochvílová, Kvapil z FN Motol, kteří uvádějí, že na jejich pracovišti raději vytvořili vlastní program vzdělávání.

Autor MUDr. Zdeněk Mrozek, Ph.D. také dodává, že z hlediska zkoušek ji lze opakovat nejvýše třikrát, avšak nejdříve za 6 měsíců ode dne neúspěšně vykonané zkoušky. Autorským výzkumem bylo zjištěno, že 17,14 % respondentů uvedlo, že není stanoven počet opakování zkoušky. Zjištění je tedy v kontrastu s konstatováním autora MUDr. Zdeňka Mrozka, Ph.D, že zkoušku lze opakovat nejvýše třikrát.

ZÁVĚR

Cílem této diplomové práce bylo popsání aktuálního stavu systému celoživotního vzdělávání lékařů v České republice a specifikace jeho nejčastějších problémů, tedy právního rámce pro výkon povolání lékaře, včetně stanovení nejzásadnějších otázek ve specializovaném vzdělávání lékařů.

K dosažení všech vymezených zjištění bylo zapotřebí využít odborné literatury, dříve realizovaných studií i platných právních předpisů, které přispěly k získání základního přehledu teoretických poznatků z dané problematiky včetně jejich úskalí.

Hlavním teoretickým východiskem problematiky celoživotního vzdělávání lékařů je fakt, že žádný lékař nemůže ve svém pracovním vývoji ustrnout a metody své práce dále nerozvíjet. Každý lékař tedy musí – chce-li fungovat dle Hippokratovy přísahy čili jako skutečný lékař – své znalosti i lékařské kompetence nejen udržovat, ale především rozvíjet tak, aby byly v souladu s vědeckým pokrokem, ale i s vývojem lékařských postupů.

Z toho vyplývá, že není možné, aby lékař s ohledem na požadavky praxe završil své vzdělání pouze vysokoškolských studiem. V aktivní lékařské praxi je tudíž nezbytné soustavné sebevzdělávání lékaře i následná specializační studia.

Za celkové teoretické východisko problematiky celoživotního vzdělávání je možné považovat třífázový koncept celoživotního vzdělávání lékařů, a to v první fázi úspěšně završené vysokoškolské medicínské vzdělání, na něj navázané postgraduální studium a samozřejmě nezbytné kontinuální vzdělávání rozšiřující přehled o nových postupech včetně znalostí propojených s praxí.

Ve světle platných právních předpisů byla popsána pravidla akreditace vycházející ze zákona č. 95/2004 Sb., který stanovuje podmínky získávání i uznávání odborné způsobilosti lékaře, a to včetně vymezení devatenácti základních kmenů, definujících medicínská odvětví, pro která se daná akreditace lékaři uděluje. Také je zmíněna novela tohoto zákona z roku 2017, která do celého systému vnesla spíše chaos a nejistotu, protože se proti ní vymezila Česká lékařská komora kvůli její kompromisnosti a celkové nedokonalosti. Právní předpisy upravující specializační vzdělávání lékařů se samozřejmě odrážejí i ve vnitřních normách a předpisech FN Motol, načež největší úskalí tkví

v nedotažené stabilizaci právního prostředí ČR. Dalším úskalím je rozdělování jednotlivých oborů na stále menší a zároveň specializovanější celky, což stále více koliduje s pozvolným vývojem ve zdravotnictví spočívajícím ve stále účinnějších komplexnějších přístupech a postupech lékařské práce.

Poznanou teorii z praktického hlediska reflektuje empirická část práce zaměřená na průběh specializačního vzdělávání lékařů, konkrétně ve FN Motol. V rámci empirické části byl realizován výzkum s cílem získat informace nezbytné k popsání problematiky i k realizaci změn.

Výzkum byl realizován metodou dotazníku spočívající v kvantitativním sběru dat, přičemž celkový počet respondentů zahrnoval celkem 140 lékařů FN Motol, z nichž 30 je zařazeno na pracovišti pro děti, 73 na pracovišti pro dospělé a 37 na pracovišti pro děti i dospělé.

Zpracováním dat a jejich interpretací prostřednictvím diskuse získaných výsledků s hypotézami, ale rovněž komparací s výsledky předchozích studií vyšlo najevo, že osoba školitele má především formální funkci, protože pouze 18,57 % lékařů-studentů získává informace od svých školitelů, přičemž jen necelá polovina dotazovaných jej vnímá jako svůj profesní vzor, kým by však školitel měl ideálně být. Také by všichni studující lékaři měli mít díky svému školiteli ucelenou představu o náplni a podobě svého specializačního vzdělávání, avšak toto ve výzkumu potvrdilo pouze 81,43 % respondentů. Potvrdila se rovněž většinová nespokojenost s novým systémem specializačního vzdělávání.

Výzkum tedy přinesl výsledky, které se shodují s předchozími výzkumy. Potvrdilo se, že role školitele bývá zpravidla pouze formální, ba dokonce v některých případech zcela absentuje, pročež lékaři-studenti nemají ucelenou představu o náplni či podobě svého vlastního vzdělávání. Toto vše potvrzuje celkovou nespokojenost se systémem specializačního vzdělávání, což např. u Kratochvílové a Kvapila z FN Motol vedlo k vytvoření jejich vlastního programu vzdělávání v rámci jejich pracoviště.

Výzkum formou dotazníku čerpající svůj obsah z prostudované teorie přinesl konkrétní výsledky, které doplnily výzkumy předchozí, což dalo vzniknout ucelené představě o stavu celoživotního vzdělávání lékařů v ČR, čímž bylo cíle této práce dosaženo.

REFERENČNÍ SEZNAM

Seznam použitých českých zdrojů

1. BÝMA, Svatopluk, LAŇKOVÁ, Jaroslava, SEIFERT, Bohumil, Celoživotní vzdělávání všeobecných praktických lékařů v ČR a nová pravidla ČLK, In: *Praktický lékař*, 2011, roč. 91, č. 9, s. 552–524. ISSN: 0032-6739.
2. FRÜHAUF, Filip – BERÁNKOVÁ, Katarina – HÁNA, Václav, Co je na specializačním vzdělávání nejkomplicovanější? *Medical Tribune*. 2016, roč. 12, č. 3, A2, A3. ISSN: 1214-8911.
3. KRATOCHVÍLOVÁ, Věra, KVAPIL, Milan, Model vzdělávání sekundáře na Interní klinice FN Motol Praha. Naše zkušenosti s lokálním projektem vzdělávání mladých lékařů v rámci jejich povinné postgraduální výuky, In: *Vnitřní lékařství*, 2012, roč. 60, č. 7–8, s. 607–610. ISSN: 0042-773X.
4. KREJČÍKOVÁ, J. Systém celoživotního vzdělávání lékařů v České republice. *Aula*. 2005, roč. 13, č. 3, s. 20-25. ISSN 2533-4433.
5. MACH, Jan, Novela vyhlášky o oborech specializačního vzdělávání lékařů Informace pro lékařské praxe. 2011, 11(1), 38-39. ISSN 1214-486X.
6. MACH, J. Právní důsledky novely zákona o vzdělávání lékařů. *Tempus medicorum*. 2017, roč. 26, č. 9, s. 28-29. ISSN 1214-7524.
7. MALINA, Antonín – ŠIMŮNKOVÁ, Marta, Dřívější systém vzdělávání nám svět záviděl. *Medical tribune*. 2015, roč. 11, č. 3, A6. ISSN: 1214-8911.
8. MROZEK, Zdeněk, Změny v postgraduálním vzdělávání lékařů. *Tempus medicorum*. 2017, roč. 26, č. 3, s. 3–7. ISSN: 1214-7524.
9. PAFKO, Pavel, Postgraduální vzdělávání kdysi a dnes. *Tempus medicorum*. 2015, roč. 24, č. 5, s. 17.18. ISSN: 1214-7524.
10. Poslanci přehlasovali senát. *Medical Tribune*. 2017, roč. 13, š. 2. A4. ISSN: 12214-8911.

11. ŠEDO, Jiří – CVACHOVEC, Karel – MROZEK, Zdeněk – BABJUK, Marko – CYRANY, Jiří – FEYEREISL, Jaroslav – WIDIMSKÝ, Petr – RYSKA, Miroslav. Jsou požadavky na atestanty adekvátní?. *Medical Tribune*. 2015, roč. 11, č. 9, A2, A3. ISSN: 1214-8911.
12. ŠIMŮNKOVÁ, Marta, Dřívější systém vzdělávání nám svět záviděl. *Medical Tribune*. 2015, roč. 11, č. 3, A6. ISSN: 1214-8911.
13. UHER, Jakub, Specializační vzdělávání lékařů – chaos, chaos, chaos... *Tempus medicorum* 2018, č. 4, roč. 27, s. 5. ISSN: 1214-7524.
14. VODIČKA, Josef, Aktuální stav přípravy nového vzdělávacího programu v oboru chirurgie, In: *Rozhledy v chirurgii*, 2018, roč. 97, č. 7, s. 354–356. ISSN: 0035-9351.
15. VYMAZAL, Tomáš – PRAUSOVÁ, Jana – HOLMEROVÁ, Iva – ČEŠKA, Richard – ŠTOLFA, Josef – STRÍŽ, Ilja – BABJUK, Marek – ŠKRHA, Jan – VOCILKOVÁ, Andrea, Vzdělávání lékařů – zákon je, chybí ale prováděcí předpisy. *Medical Tribune* 2019, č. 9. ISSN: 1214-8911.
16. ZAHRADNÍČEK, Ondřej, Jak hodnotíte současný stav postgraduálního vzdělávání lékařů v ČR? *Tempus medicorum*. 2009, roč. 18, č. 9, s. 2. ISSN: 1214-7524.

Seznam použitých kvalifikačních prací

1. KOVAŘČÍKOVÁ, Jitka. *Vzdělávání mladých lékařů fakultních nemocnic a možnosti jejich financování*. Diplomová práce. Brno 2015. 87 stran. Mendelova univerzita v Brně. Provozně Ekonomická fakulta. Vedoucí práce: JUDr. Andrea Hrdličková, Ph. D.
2. ROBENKOVÁ, Martina. *Specializační vzdělávání lékařů ve Fakultní nemocnici Ostrava očima účastníků*. 136 s. Magisterská práce. Masarykova univerzita. Filozofická fakulta. Ústav pedagogických věd. Vedoucí práce: doc. Mgr. Petr Novotný, Ph. D. s. 92–93.
3. ŠÍCHOVÁ, Tereza. *Postgraduální vzdělávání lékařů v ČR: Mladí lékaři v zajetí formálních a neformálních institucí*. Praha, 2017. 100 s. Diplomová práce (Mgr.) Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, Institut sociologických studií. Katedra veřejné a sociální politiky. Vedoucí diplomové práce: Mgr. Eva Tušková. PaedDr. Bronislava Štěpánková, Ph. D.

4. ŠIMKOVÁ, Miroslava. *Subjekty zajišťující specializační vzdělávání lékařů*. Brno 2014/2015. Právnická fakulta Masarykovy univerzity. Katedra správní vědy a správního práva. Vedoucí diplomové práce: JUDr. Stanislav Kadečka, Ph. D.

5. VYROUBALOVÁ, Alena. *Vývoj specializačního vzdělávání zdravotnických pracovníků – lékařů*. Olomouc 2012. 53 s., Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, Ústav pedagogiky a sociálních studií. Vedoucí diplomové práce: PaedDr. Bronislava Štěpánková, Ph. D.

Seznam použitých internetových zdrojů

1. Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví [online], [cit. 14. 10. 2019]. Dostupné z WWW: <https://www.ipvz.cz/lekari-zubni-lekari-farmaceuti/ziskavani-specializace/odpovedi-na-casto-kladene-otazky>.

2. Metodika pro žadatele o dotaci ze státního rozpočtu na podporu specializačního vzdělávání lékařů v oboru všeobecné praktické lékařství a formuláře žádostí pro poskytnutí dotace. Ministerstvo zdravotnictví [online], [cit. 16. 9. 2019]. Dostupné z WWW: <https://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/metodika-pro-zadatele-o-dotaci-ze-statniho-rozpocetu-na-podporu-specializacniho-v-14512-3790-3.html>.

3. Novela zákona zlepšit podmínky postgraduálního vzdělávání lékařů. Ministerstvo zdravotnictví ČR [online], [poslední aktualizace 31. 1. 2017], [cit. 14. 10. 2019]. Dostupné z WWW: <http://www.mzcr.cz/dokumenty/novela-zakona-zlepsi-podminky-postgradualniho-vzdelavani-lekaru-13351-3692-1.html>.

4. Seznam akreditovaných zařízení. Ministerstvo zdravotnictví ČR [online], [cit. 14. 10. 2019]. Dostupné z WWW: <https://www.mzcr.cz/obsah/akreditovana-zarizeni-1738-3.html>.

5. Vzdělávací programy specializačního vzdělávání lékařů pro základní obory jsou kompletní. Ministerstvo zdravotnictví ČR [online], [poslední aktualizace 16. 9. 2019], [cit. 14. 10. 2019]. Dostupné z WWW: <https://www.mzcr.cz/dokumenty/vzdelavaci-programy-specializacniho-vzdelavani-lekaru-pro-zakladni-obory-jsou-ko-17807-1.html>.

6. Zřizovací listina státní příspěvkové organizace Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví vydaná Ministerstvem zdravotnictví dne 10. května 2007 pod čj.: MZDR 2942/2007. Dostupné z WWW: <https://www.ipvz.cz/seznam-souboru/3450-zrizovaci-listina-ipvz-uplne-zneni-2016.pdf>.

Seznam použitých legislativních dokumentů

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

2. Nařízení vlády č. 324/2018 Sb., o výši úhrad za zkoušky lékařů, zubních lékařů a farmaceutů. Zákony pro lidi [online], [cit. 15. 5. 2020]: Dostupné z WWW: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2018-324>.

3. Novela č. 67/2017 Sb.: zákon č. 67/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů. Zákony pro lidi [online], [cit. 15. 5. 2020]. Dostupné z WWW: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-67>.

4. Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2005/36/ES ze dne 7. září 2005 o uznávání odborných kvalifikací, ve znění nařízení; Komise (EU) č. 213/2011 ze dne 3. března 2011, kterým se mění přílohy II a V

5. Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2013/55/EU ze dne 20. listopadu 2013, kterou se mění směrnice 2005/36/EU o uznání odborných kvalifikací;

6. Vyhláška č. 152/2018 Sb., o nástavbových oborech vzdělávání lékařů a zubních lékařů. Zákony pro lidi [online], [cit. 15. 5. 2020]. Dostupné z WWW: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2018-152>.

7. Vyhláška č. 185/2009 Sb., o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a oborech certifikovaných kurzů. Zákony pro lidi [online], [cit. 15. 5. 2020]. Dostupné z WWW: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-185>.

8. Vyhláška č. 188/2009 Sb., o atestační zkoušce, aprobační zkoušce a závěrečné zkoušce certifikovaného kurzu o postupu ověření znalostí českého jazyka pohovorem lékařů, zubních lékařů a farmaceutů (o zkouškách lékařů, zubních lékařů a farmaceutů). Zákony pro lidi [online], [cit. 15. 5. 2020]. Dostupné z WWW: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-188>.

9. Vyhláška č. 280/2018 Sb., o stanovení činností, které může lékař vykonávat bez odborného dohledu a bez odborného dozoru na základě odborné způsobilosti. In: Sbírka zákonů České republiky. 2018, s. 4802. ISSN 1211-1244. Dostupné z WWW: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2018-280>

10. Vyhláška č. 282/2019 Sb., o zkouškách lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a o změně vyhlášky 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. Zákony pro lidi [online], [cit. 22. 5. 2020]. Dostupné z WWW: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2019-282#cast3>.

11. Zákon č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů. Zákony pro lidi [online], [cit. 15. 5. 2020]. Dostupné z WWW: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2019-110/zneni-20190424#p67_p67-1-1.

12. Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. Zákony pro lidi [online], [cit. 15. 5. 2020]. Dostupné z WWW: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48>.

13. Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta. Zákony pro lidi [online], [cit. 30. 5. 2020]. Dostupné z WWW: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-95>.

SEZNAM ZKRATEK

ČLK – Česká lékařská komora

MZ – Ministerstvo zdravotnictví

IPVZ – Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

Seznam tabulek

Tabulka 1: Pohlaví.....	40
Tabulka 2: Zařazení na pracovišti.....	41
Tabulka 3: Obor specializačního vzdělávání	42
Tabulka 4: Zařazení do oboru specializačního vzdělávání.....	45
Tabulka 5: Získání informací k zařazení do specializačního vzdělávání	46
Tabulka 6 Přidělení školitele účastníkům specializačního vzdělávání.....	47
Tabulka 7: Seznámení s požadavky na vzdělávání v základním kmeni.....	48
Tabulka 8: Vypracování plánu pro specializační vzdělávání	49
Tabulka 9: Seznámení s činnostmi, které lze vykonávat bez odborného dozoru nebo dohledu pouze na základě absolvování lékařské fakulty	50
Tabulka 10: Znalost lékaře, který vykonává odborný dozor nebo dohled.....	51
Tabulka 11: Znalost požadavků na zkoušku po ukončení vzdělávání v základním kmeni a umístění těchto informací.....	52
Tabulka 12: Umístění vzdělávacích plánů, seznamu školitelů a udělených akreditací ve FN Motol	53
Tabulka 13: Pokračování ve specializovaném výcviku bez složení zkoušky na konci základního kmene	54
Tabulka 14: Počet pokusů na opakování zkoušky po ukončeném základním kmeni	55
Tabulka 15: Četnost zápisů vzdělávání ze strany školitele do průkazu odbornosti..	56
Tabulka 16: Uznávání zahraniční praxe v ČR	57
Tabulka 17: Vnímání školitele jako profesní vzor.....	58
Tabulka 18: Vedení školitele	59
Tabulka 19: Pomoc a povzbuzování ze strany školitele	60

Tabulka 20: Hodnocení školitele a jeho vliv na zdokonalování a profesním rozvoji školence	61
Tabulka 21: Dostatek informací o průběhu specializačního vzdělávání	62
Tabulka 22: Doba zařazení do specializačního vzdělávání	64
Tabulka 23: Vyhodnocení první hypotézy	64
Tabulka 24: Způsob získávání informací o zařazení do oboru specializačního vzdělávání	65
Tabulka 25: Vyhodnocení druhé hypotézy	66
Tabulka 26: Seznámil Vás školitel/ka s požadavky na vzdělávání v základním kmeni?.....	67
Tabulka 27: Vyhodnocení třetí hypotézy	67
Tabulka 28: Vypracoval s Vámi školitel/ka vzdělávací plán pro specializační vzdělávání?	68
Tabulka 29: Vyhodnocení čtvrté hypotézy	69
Tabulka 30: V případě, kdy Váš školitel není přítomný na pracovišti, víte, na koho se obrátit?	70
Tabulka 31: Vyhodnocení páté hypotézy	70
Tabulka 32: Požadavky na teoretické znalosti a praktické dovednosti.....	71
Tabulka 33: Vyhodnocení šesté hypotézy	72
Tabulka 34: Lze pokračovat ve vlastním specializovaném výcviku bez složení zkoušky na konci základního kmene?	73
Tabulka 35: Vyhodnocení sedmé hypotézy	73
Tabulka 36: Kolikrát lze opakovat zkoušku po ukončeném základním kmeni?	74
Tabulka 37: Vyhodnocení osmé hypotézy.....	75
Tabulka 38: Frekvence hodnocení ze strany školitele	76
Tabulka 39: Vyhodnocení deváté hypotézy.....	76

Tabulka 40: Lze do specializačního vzdělávání započítat zahraniční praxi?	77
Tabulka 41: Vyhodnocení desáté hypotézy	78
Tabulka 42: Mého školitele vnímám jako svůj profesní vzor	79
Tabulka 43: Vyhodnocení jedenácté hypotézy	79
Tabulka 44: Školitel mne vede k systematickému přístupu k profesi	80
Tabulka 45: Vyhodnocení dvanácté hypotézy	81
Tabulka 46: Můj školitel/ka mne v průběhu vzdělávání povzbuzuje a pomáhá.....	82
Tabulka 47: Vyhodnocení třinácté hypotézy	82

Seznam grafů

Graf 1: Pohlaví.....	40
Graf 2: Zařazení na pracovišti.....	41
Graf 3: Obor specializačního vzdělávání.....	42
Graf 4: Zařazení do oboru specializačního vzdělávání.....	45
Graf 5: Získání informací k zařazení do specializačního vzdělávání	46
Graf 6: Přidělení školitele účastníkům specializačního vzdělávání.....	47
Graf 7: Seznámení s požadavky na vzdělávání v základním kmeni.....	48
Graf 8: Vypracování plánu pro specializační vzdělávání	49
Graf 9: Seznámení s činnostmi, které lze vykonávat bez odborného dozoru nebo dohledu pouze na základě absolvování lékařské fakulty	50
Graf 10: Znalost lékaře, který vykonává odborný dozor nebo dohled	51
Graf 11: Znalost požadavků na zkoušku po ukončení vzdělávání v základním kmeni a umístění těchto informací.....	52
Graf 12: Umístění vzdělávacích plánů, seznamu školitelů a udělených akreditací ve FN Motol.....	53

Graf 13: Pokračování ve specializovaném výcviku bez složení zkoušky na konci základního kmene	54
Graf 14: Počet pokusů na opakování zkoušky po ukončeném základním kmene.....	55
Graf 15: Četnost zápisů vzdělávání ze strany školitele do průkazu odbornosti	56
Graf 16: Uznávání zahraniční praxe v ČR.....	57
Graf 17: Vnímání školitele jako profesní vzor	58
Graf 18: Vedení školitele	59
Graf 19: Pomoc a povzbuzování ze strany školitele.....	60
Graf 20: Hodnocení školitele a jeho vliv na zdokonalování a profesním rozvoji školence	61
Graf 21: Dostatek informací o průběhu specializačního vzdělávání	62

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Dotazník	I
-----------------------------------	----------

Vážená paní doktorko
Vážený pane doktore,

obracím se na Vás se žádostí na vyplnění krátkého dotazníku zjišťujícího okolnosti vašeho specializačního vzdělávání ve FN Motol. Dotazník byl posouzen a schválen náměstkem pro LPP, panem MUDr. Martinem Holcátem, MBA. Cílem dotazníku je identifikovat problematická místa specializačního vzdělávání v nemocnici a získat tak informace k nezbytné realizaci změn. Dotazník je určen všem lékařům, kteří zahájili své specializační vzdělávání ve FN Motol po 1.7.2017, celkem je Vás přes 200. Přestože je dotazník zadáván přes portál VEMA- VZD, je vlastní šetření opravdu anonymní. Systém neumožňuje zpětnou identifikaci respondenta a to ani podle osobního čísla. V této souvislosti Vás zdvořile žádám o pravdivé vyplnění dotazníku, v době pokud možno co nejkratší.

S poděkováním a pozdravem

Bc. Jiří Hromádko, DiS

Pokyny pro vyplnění:

U každé otázky prosím označte pouze jednu z krátkých variant odpovědí. Až poté Vám systém umožní přejít k další otázce.

Do oboru specializačního vzdělávání jsem se zařadil/a:

před nástupem do pracovního poměru

v prvním měsíci trvání pracovního poměru

později

Informace k zařazení do oboru specializačního vzdělávání jsem získal/a:

před ukončením lékařské fakulty

na klinice / ústavu / oddělení (od přednosta, primáře nebo školitele)

na Samostatném oddělení vzdělávání nemocnice (přímo nebo na intranetu)

na Oddělení specializačního vzdělávání fakulty (přímo nebo na internetových stránkách)

jinde

Byl Vám na začátku Vašeho specializačního vzdělávání (tj. nejpozději do jednoho měsíce od jeho zahájení) určen garantem oboru školitel/ka?

ano

ne

Seznámil Vás Váš školitel/ka s požadavky na vzdělávání v základním kmeni?

ano

ne

Vypracoval s Vámi Váš školitel/ka vzdělávací plán pro specializační vzdělávání?

ano

ne

Byl jste seznámen/a s činnostmi, které můžete vykonávat bez odborného dozoru nebo dohledu pouze na základě absolvování LF?

ano

ne

V případě, kdy Váš školitel není přítomný na pracovišti, víte, který lékař se specializovanou způsobilostí nad Vámi vykonává odborný dozor nebo odborný dohled – tj. lékař, na kterého se můžete obrátit se žádostí o radu či pomoc?

ano, vždy

většinou ano

většinou ne

ne

Požadavky na teoretické znalosti a praktické dovednosti, které jsou předmětem prověřování při zkoušce po ukončení vzdělávání v základním kmeni a na konci specializačního vzdělávání při atestační zkoušce a podmínky pro přistoupení k těmto zkouškám jsou:

stanoveny ve vzdělávacích programech vydaných MZ ČR

určeny každou LF zvlášť a zveřejněny na jejich webových stránkách

stanoveny školitelem

Vzdělávací programy, vzdělávací plány, seznamy školitelů a informace o udělených akreditacích jsou ve FN Motol:

dostupné na intranetových stránkách Samostatného oddělení vzdělávání

dostupné na internetových stránkách nemocnice v rubrice O nás – Odborná veřejnost

nejsou dostupné

Lze po splnění požadavků stanovených vzdělávacím programem pro základní kmen pokračovat ve vlastním specializovaném výcviku, aniž byste složil/a zkoušku na konci základního kmene?

ano

ne

nevím

Kolikrát lze opakovat zkoušku po ukončeném základním kmeni?

nejvýše 3x, vždy po uplynutí 6ti měsíců od předchozí neúspěšné zkoušky

nejvýše 2x, vždy po uplynutí 6ti měsíců od předchozí neúspěšné zkoušky

počet opakování není stanoven

Jak často probíhá hodnocení Vašeho vzdělávání ze strany školitele, vč. záznamu do průkazu odbornosti (specializačního indexu) nebo do logbooku (pokud Vám byl vydán)?

minimálně 1 x za šest měsíců, případně častěji

1 x za rok

vůbec

Lze do specializačního vzdělávání započítat zahraniční praxi, pokud probíhala ve stejném oboru a rozsahem a obsahem odpovídala specializačnímu vzdělávání v ČR?

ano, na základě žádosti podané MZ ČR

ne

nevím

Mého školitele vnímám jako svůj profesní vzor

ano

spíše ano

spíše ne

ne

Školitel mne systematicky vede k odpovědnému přístupu k profesi

ano

spíše ano

spíše ne

ne

Můj školitel/ka mne v průběhu vzdělávání povzbuzuje a pomáhá při úvahách nad komplikovanými situacemi kritickým myšlením

ano

spíše ano

spíše ne

ne

Hodnocení prováděné mým školitelem/ školitelkou mne posilují, povzbuzují a motivují k dalšímu zdokonalování a k profesnímu rozvoji

ano

spíše ano

spíše ne

ne

Máte dostatek informací o průběhu Vašeho specializačního vzdělávání?

ano

spíše ano

spíše ne

ne

Uvedte Vaše pohlaví:

muž

žena

Jsem zařazen/a na pracovišti pro

děti

dospělé

děti i dospělé

Specializační vzdělávání probíhá:

v interním oboru (tj. neoperačním)

v chirurgickém oboru (všechny operační obory)

v oboru laboratorní medicíny a komplementu

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Jiří Hromádko

Obor: Andragogika

Forma studia: Kombinované studium

Název práce: Celoživotní vzdělávání lékařů se zaměřením na specializační vzdělávání lékařů ve FN Motol

Rok: 2020

Počet stran textu bez příloh: 82

Celkový počet stran příloh: 6

Počet titulů českých použitých zdrojů: 16

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 6

Vedoucí práce: PaedDr. Jarmila Klugerová Ph.D.