

## Zákon č. 95/2004 Sb.

### **Zásadní změny, které přináší pozměňovací novela přijatá poslaneckou sněmovnou:**

V zákoně je **nově definován odborný dozor a odborný dohled** a to, že poskytovatel zdravotní péče je povinen dozor a dohled zajistit – v průběhu projednávání zákona byla prodloužena doba dosažitelnosti odborného dozoru z 10 na 15 minut. **Pokud však toto nebude kontrolováno, bude skutečný stav po vyjití této právní normy prakticky nezměněn** a mladí lékaři budou pracovat prakticky samostatně (ust. § 4).

**Specializační obory, kmeny a jejich délky jsou definovány zákonem** - Oproti původnímu navrhovanému počtu oborů – 29, jak bylo navrženo komisí, se počet oborů rozšířil na současných 43, takže **proklamovaná zásadní redukce se omezila prakticky na 4 stávající obory**, protože přibyl nový obor – maxilofaciální chirurgie. Podobně je to i s proklamovaným zkrácením délky přípravy v oboru - délka přípravy v kmeni se prodloužila oproti původním návrhům ze 24 na 30 měsíců, bez udání důvodu tohoto prodloužení. Pokud se týká **vlastní délky přípravy v oboru** – tato se sice v tabulce u některých oborů zkrátila cca o 6 – 12 měsíců, ale v komplexním pozměňovacím návrhu se objevilo „**minimální délka vzdělávání**“, což znamená, že se vlastně mohou délky přípravy prakticky i prodlužovat (příloha č. 1).

Novela vychází vstříc lékařům a lékařkám v tom, že pokud jsou na **mateřské nebo rodičovské dovolené** uznává se jim i praxe v úvazku 0,2 a vyšším – dopad tohoto opatření však nebude zásadní, protože při praxi v úvazku 0,2 po dobu 2 let budou mít uznánu praxi v délce necelých 5 měsíců. Bylo přijato i ustanovení, že pečuje-li lékař o dítě v předškolním věku, uzná se mu praxe v úvazku 0,2 a vyšším (ust. § 5 odst. 4). **Za naprosto nesystémové** považujeme ustanovení, že pokud se lékař připravuje v oboru pediatrie a je na mateřské a rodičovské dovolené, tak se mu započítají 3 měsíce praxe (ust. § 5 odst. 11).

Za pozitivní považujeme změnu v **ustanovení akreditačních komisí**, kdy 1/3 členů navrhuje komora, 1/3 členů lékařské fakulty a 1/3 ministerstvo zdravotnictví na návrh příslušné odborné společnosti. Komora deklaruje, že do akreditačních komisí bude delegovat preferenčně lékaře z neakademického prostředí tak, aby všichni členové komise nebyli pouze z univerzitních pracovišť, jak často bylo doposud. **I při této změně však předpokládáme**, že v akreditačních komisích budou mít převahu akademičtí pracovníci (ust. § 15 odst. 2).

a pozitivum považujeme, že **je zákonem omezen počet školenců na jednoho školitele** – max. 3 lékaři a to, že budou zákonným předpisem stanoveny požadavky na školitele pro jednotlivé obory (ust. § 20 odst. 7).

Nově se objevilo v zákoně ustanovení, že školitelem může být pracovník, jehož součet úvazků u FN a LF je 1,0 – toto považujeme za mírně negativní - pokud se má školitel skutečně intenzivně věnovat svému školenci, měl by s ním být pokud možno co nejvíce v klinickém provozu, což u zaměstnance LF, jehož povinnosti jsou spíše výuka a vědecká činnost, může být problém. Zde by bylo záhodno alespoň

definovat minimální výši úvazku u FN, případně snížit počet školenců na takového školitele (ust. § 20 odst. 5).

Za naprosto **nesystémové** považujeme **možnost započtení praxe na neakreditovaném pracovišti - až ¾ v základním oboru a 1/5 v nástavbovém oboru výjimkou ministra zdravotnictví**. Toto povede **k totálnímu chaosu**, ve kterém se mladí lékaři budou obtížně orientovat – vedením neakreditovaných zdravotnických zařízení jim bude slibováno rychlé dosažení akreditace a uznání praxe zpětně (ust. § 5 odst. 4, ust. § 21e odst. 4).

Za **negativní** rovněž považujeme možnost **započtení doby doktorandského studia plně do praxe**, pokud je úvazek vyšší než 0,5 - toto opatření může vést k obnově praxe, kdy mladým lékařům byly nabízeny pouze tyto nízké úvazky bez ohledu, zda chtěli nebo nechtěli se věnovat vědě. Otázkou je, zda se lékaři mají masově věnovat vědecké práci v oboru, se kterým se teprve seznamují.

Za jedno z **nejnebezpečnějších ustanovení pro mladé lékaře** považujeme to, že příprava na **specializační atestaci byla překvalifikována z prohlubování na zvyšování kvalifikace** – v tomto režimu se do nákladů na vzdělávání započítávají i mzdové náklady po dobu stáží a hrozí mladému lékaři vznik nesplacitelných závazků vůči zdravotnickému zařízení při podpisu tzv. kvalifikační dohody, kterou dnes vyžaduje podepsat většina zdravotnických zařízení (ust. § 5 odst. 13).

V komplexním pozměňovacím návrhu se objevilo, že lékař může být **souběžně zařazen do dvou oborů** se základním kmenem – toto ustanovení vnímáme jako spíše negativní, protože buď nebude příprava na tyto obory dostatečně kvalitní a intenzivní nebo se obory tak prolínají, že by neměly existovat jako dva samostatné vedle sebe (ust. § 5 odst. 14).

Za **nejnebezpečnější** novinku v návrhu zákona považujeme **vznik funkčních kurzů**. Vzdělávání v tomto kurzu probíhá v délce 1 – 6 měsíců minimálně v úvazku 0,5. Toto ustanovení se dotkne prakticky všech lékařů, kteří mohou, i po mnoha letech praxe, být nuceni absolvovat kurzy v metodách, které doposud rutinně prováděli. Obáváme se tlaku na vznik cca stovek kurzů (již máme signály z jednotlivých oborů) a toho, že jak ministerstvo neustále situaci ohledně počtu specializačních oborů, stejně tak neustojí tlak na vznik mnoha funkčních kurzů. Zde bychom apelovali na to, že naprostá většina lékařů si je vědoma toho, co ve svém oboru rutinně ovládá a co ne a při dnešním právním uvědomění pacientů a jejich zvýšené ochotě se při jakémkoliv nezdaru soudit, se málokterý lékař pustí na tenký led a bude provádět metody, které neovládá. Obáváme se toho, že vznik různých funkčních kurzů bude veden spíše ekonomickými zájmy školících pracovišť a případně i v rámci konkurenčního boje mezi jednotlivými zdravotnickými zařízeními.

## **Shrnutí:**

Při zahájení diskuzí o reformě vzdělávání lékařů se původně vycházelo z několika postulátů:

- **zjednodušit systém postgraduálního vzdělávání,**
- **snížit počet oborů**, který dnes spolu s nástavbovými činí 96,
- **zkrátit dobu vzdělávání** na nezbytně nutnou dobu při akceptování evropské normy - specializovaná způsobilost má stejnou hodnotu jako bývalá atestace I. stupně - opravňuje k samostatnému výkonu praxe,

- obory, které budou vyřazeny ze základních oborů, bude možno tzv. zásuvkovým systémem absolvovat jako nástavbové ve zkráceném režimu – možnost splnit v rámci základního oboru formou volitelné části praxe část praxe požadované v nástavbovém oboru,
- **zvýšit kontrolu** toho, jak vzdělávání probíhá,
- **zjednodušit přístup zdravotnických zařízení do systému vzdělávání**, při důsledné kontrole plnění jejich povinností – zjednodušený systém akreditací prakticky všech registrovaných zdravotnických zařízení při existenci možnosti odebrání akreditace při neplnění povinností,
- vzhledem k narůstající feminizaci medicíny **umožnit dosažení specializace i plnění rodičovských povinností**,
- **umožnit vzdělávání na neuniverzitních pracovištích**,
- **náplň vzdělávacích oborů** musí být **realistická a splnitelná**, nechceme lékaře donutit podvádět,
- **zvýšit právní ochranu mladých lékařů v přípravě**,
- **posílit roli školitele – zodpovědnost za přípravu mladého lékaře**,
- **snížit ekonomickou náročnost vzdělávání pro školence i pro nemocnice (zejména regionální)**
- pro lékaře přicházející ze zahraničí musí být stanoveny podmínky srovnatelné s požadavky na české lékaře.

## Co z těchto cílů se v nové normě povedlo uskutečnit?

Vlastní organizace **vzdělávání nadále zůstává roztříštěna mezi 9 LF + IPVZ** - různé výklady předpisů, nefunguje centrální evidence atestací,

**Počet oborů zůstává prakticky nezměněn**, stejně tak jejich délka, otázku náplní oborů zákon neřeší, systém se naopak dále komplikuje vznikem funkčních kurzů, kdy lékař ani po získání plné erudice nebude moci vykonávat obor v plné šíři.

**Zjednodušená je pouze akreditace na kmen** – její využití je však sporné, málokdo nastoupí do zdravotnického zařízení, které mu nezaručí možnost absolvování celé předatestační praxe. **Systém akreditací se prakticky nemění a negarantuje tedy umožnění specializační přípravy v regionálních zdravotnických zařízeních. Vhodnější by byla automatická akreditace všech registrovaných lůžkových zdravotnických zařízení na jejich žádost s možností odebrání akreditace na 5 let při neplnění podmínek.**

**Formálně je novelou sice zvýšená právní ochrana mladých lékařů definováním dozoru a dohledu. Při neexistenci průběžných kontrol**, jak je dohled a dozor aplikován, bude s největší pravděpodobností toto ustanovení s vědomím všech zúčastněných **porušováno**.

Novela zákona vychází částečně vstříc lékařům a lékařkám na mateřské a rodičovské dovolené případně pečujícím o děti v předškolním věku – uznáváním praxe v nižším úvazku, ale vzhledem k tomu, že prakticky pravděpodobně nedojde ke zkrácení délky přípravy v oborech a není řešena problematika délky povinných stáží na vyšších pracovištích se **dá očekávat, že systém**

**postgraduálního vzdělávání bude obtížně slučitelný s rodinným životem pro lékaře – lékařky, zejména těch, kteří nepracují ve fakultních nemocnicích.**

Zákon **neřeší financování postgraduálního vzdělávání**, které tedy zůstává ve stávající nevyhovující formě.

V zákoně **nejsou zakotveny primářské licence, které lze považovat za ekvivalent bývalého druhého stupně postgraduálního vzdělávání. ČLK s ohledem na postavení garanta odbornosti poskytované zdravotní péče trvá na zahrnutí licencí k výkonu funkce vedoucího lékaře a primáře jako zákonného požadavku pro výkon odborného dohledu a dozoru. Tento systém, splnění podmínek Licenčního řádu ČLK, zcela jednoznačně a otevřeně zvýší garanci erudice školitelů a primářů.**

V zákoně **není posílena funkce školitele** – jeho zodpovědnost za řádné provedení mladého lékaře přípravou a také finanční ohodnocení školitele.

**Vznik funkčních kurzů** považujeme v navrhované podobě za nebezpečný. Hrozí lavina požadavků na vznik funkčních specializací na nejrůznější činnosti. **U nastavbových oborů by při jejich vzniku měly být jednoznačně definovány kompetence, které jejich absolvováním lékař nabývá a které nemá v rámci základní specializace.** Toto novela zákona nepožaduje.

Na novelu zákona o vzdělávání čekají lékaři již léta. Dosavadní systém, který je nepřátelský k mladým lékařům, je jednou z hlavních příčin jejich odchodů do zahraničí, případně mimo medicínu. K tomu přispívají i časté změny systému, většinou s negativními dopady, které systém vzdělávání ještě více znepřehledňují. Pokud nově přijatá novela nebude znamenat skutečné zlepšení, bude toto mít dopad na celou generaci lékařů i jejich pacientů. Obáváme se, že novelu zákona v současném znění můžeme zařadit vedle těch dosavadních – negativa, která jsou v ní obsažena, převažují nad pozitivy a ve svém důsledku povede pouze k zakonzervování a pravděpodobně i zhoršení dosavadního neutěšeného stavu vzdělávání lékařů se všemi důsledky – odchod mladých lékařů do zahraničí, nebo mimo medicínu. Pro lékaře zejména z neuniverzitních pracovišť (okresní a krajské nemocnice) bude dosažení erudice nadále legálně prakticky nemožné, což prohloubí personální krizi v těchto zdravotnických zařízeních. Proto doporučujeme novelu v současném znění odmítnout.

MUDr. Zdeněk Mrozek – viceprezident ČLK a předseda Vědecké rady ČLK