



MUDr. Vítězslav VAVROUŠEK, MBA.
náměstek pro zdravotní péči



Územní střediska záchranné služby MZDRP015FGNM
Spisovna: Ředitelství Kladno V Praze dne 28. ledna 2011
Č. j.: 4585/2011/VZV
- 1 -02- 2011
Počet listů: 1 Počet příloh: 1
Poč.č.zápisu: 644 Spis. znak: VZV

Vážená paní předsedkyně,

reaguji na Váš dopis ze dne 10. 1. 2011 týkající se přeřazení urgentní medicíny do základních oborů dle vyhlášky č. 185/2009 Sb., o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a oborech certifikovaných kurzů (dále jen „vyhláška č. 185/2009 Sb.“).

Novela vyhlášky č. 185/2009 Sb., která obsahuje základní a nastavbové lékařské obory, nabyla účinnosti k 1. lednu 2011. V současné době se další novela této vyhlášky nepřipravuje.

Zpracování návrhu novely vyhlášky č. 185/2009 Sb. předcházelo jednání se zástupci děkanů lékařských fakult, části odborných společností, České lékařské komory a Mladých lékařů, o.s. Na tomto jednání nebyl návrh na převod urgentní medicíny mezi základní specializační obory předložen, proto nebyl ani součástí dalších jednání k obsahu návrhu změn vyhlášky č. 185/2009 Sb.

Ministerstvo zdravotnictví zastává i nadále stanovisko, že rozdělení lékařských oborů na základní specializační obory a nastavbové specializační obory (certifikované kurzy) byl jednoznačně správný krok. Neúměrný počet základních specializačních oborů vysoce překračoval počty specializačních oborů ve vyspělých zemích a ve svém důsledku způsoboval i nedostatek lékařů zařazených do některých oborů. Zavedení základních a nastavbových specializací nebyl v žádném případě krok, který by rozděloval specializační obory podle jejich významu. Jedná se o postupný návrat k osvědčenému systému tzv. základních a nastavbových atestací (viz. zrušená vyhláška č. 77/1981 Sb., MZ ČSR o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví), kdy lékař absolvováním nastavbového specializačního oboru získá zvláštní odbornou způsobilost. Podmínkou pro zařazení do nastavbového oboru je získání specializované způsobilosti v oboru, který stanoví příslušný vzdělávací program. V případě oboru urgentní medicína byly při přípravě vyhlášky č. 185/2009 Sb. stanoveny obory diabetologie a endokrinologie, chirurgie, vnitřní lékařství, všeobecné praktické lékařství, gynekologie a porodnictví, dětské lékařství, praktické lékařství pro děti a dorost a anesteziologie a intenzivní medicína.



Výhoda urgentní medicíny jako nástavbového oboru spočívá také v tom, že jako nástavbový obor má širší základ kvalifikací lékařů, kteří do něj vstupují a dále se specializují v tomto nástavbovém oboru, tedy mohou uplatnit zkušenosti ze základních oborů a dále je prohlubují.

V případě směrnice č. 2006/100/ES, která doplňuje směrnicí č. 2005/36/ES o uznávání odborných kvalifikací, není postup Ministerstva zdravotnictví v rozporu s jejím zněním, neboť i v případě urgentní medicíny se jedná o specializační přípravu a celková minimální délka přípravy je dodržena, přitom je věcí každého členského státu EU, jakou formu uspořádání specializačních oborů si zvolí.

Vážená paní předsedkyně, Ministerstvo zdravotnictví při koncipování vyhlášky č. 185/2009 Sb. vycházelo ze základního záměru, a to snížení počtu základních oborů zhruba na polovinu (z 82 na 40). Tento systém nástavbových specializací umožňuje rozšíření specializace na jiný nebo na příbuzný obor, kdy si lékař rozšíří své znalosti pouze o specifika daného oboru. Přitom je nezbytné akceptovat realitu, že každá změna v organizaci postgraduálního vzdělávání (v tomto případě nezbytná změna), přináší dočasné narušení stávajícího stavu. Proto pokud se týká situace v počtu lékařů (týká se i řady jiných oborů), tento problém nevyřeší zařazení oboru mezi základní obory, ale motivační působení mezi lékaři pro práci v příslušném oboru.

S pozdravem



MUDr. Jana Šeblová, Ph.D.
předsedkyně Odborné společnosti urgentní
medicíny a medicíny katastrof ČLS JEP
Vančurova 1544
272 01 Kladno

