

OBSAH:

1. Výzva k podání žádosti o poskytnutí dotace z dotačního programu MZ "Rezidenční místa 2025" na realizaci projektů podpory specializačního vzdělávání v nelékařských oborech 3
- 1a. Metodika pro příjemce dotace z dotačního programu MZ "Rezidenční místa 2025" na realizaci projektů podpory specializačního vzdělávání v nelékařských oborech 12
- 1b. Nelékařské obory vyhlášené v rámci dotačního projektu "Rezidenční místa 2025" 33
2. MZ ČR vyhlašuje 3. kolo řízení o žádostech o udělení statutu centra vysoce specializované péče pro digestivní endoskopie 34
3. Cenové rozhodnutí MZ ČR č. 2/2025/CAU ze dne 13. prosince 2024, kterým se stanoví maximální ceny stomatologických výrobků plně hrazených z veřejného zdravotního pojištění..... 45
4. Doporučený standard pro poskytování a vykazování výkonů v rámci screeningu kolorektálního karcinomu v ČR 48
5. Informace týkající se úpravy vzdělávacích programů specializačních oborů a nástavbových oborů lékařů ve věci zrušení povinnosti absolvování vybraných teoretických kurzů..... 55
6. Úprava vzdělávacího programu akreditovaného kvalifikačního kurzu Psycholog ve zdravotnictví (VĚSTNÍK MZ č. 9/2023) 65

Výzva k podání žádosti o poskytnutí dotace
z dotačního programu Ministerstva zdravotnictví

Rezidenční místa

na realizaci projektů podpory specializačního vzdělávání
v nelékařských oborech

2025

V Praze dne 19. listopadu 2024

Čl. 1

Úvodní ustanovení a legislativní rámec

(1) Ministerstvo zdravotnictví ČR (dále jen „MZ“), vyhlašuje v souladu s § 14j zákona č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 218/2000 Sb.“), dále v souladu se zákonem č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 500/2004 Sb.“), a dále v návaznosti na ustanovení § 60a zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 96/2004 Sb.“), Výzvu k podání žádostí o poskytnutí dotace z dotačního programu Ministerstva zdravotnictví Rezidenční místa na realizaci projektu podpory specializačního vzdělávání v nelékařských oborech (dále jen „Výzva“).

(2) Veškeré informace spojené s rozhodnutím o poskytnutí dotace, způsobem rozhodování o žádosti a následným vedením dotačního projektu až po jeho skončení včetně termínů a kontaktů jsou obsaženy v Metodice pro příjemce dotace, která je zveřejněna zvlášť.

(3) Na poskytování dotací z dotačního programu Rezidenční místa na realizaci projektu podpory specializačního vzdělávání v nelékařských oborech (dále jen „Rezidenční místa“) se nevztahuje Usnesení vlády č. 591 ze dne 1. 6. 2020 o Zásadách vlády pro poskytování dotací ze státního rozpočtu České republiky nestátním neziskovým organizacím ústředními orgány státní správy.

(4) Výzvou se stanovují podmínky a termíny pro podávání a přijímání žádostí o poskytnutí dotace, průběh řízení o poskytnutí dotace a stanovují se další podmínky a požadavky, při jejichž splnění může MZ poskytnout žadateli dotaci z dotačního programu Rezidenční místa na realizaci projektů podpory specializačního vzdělávání v nelékařských oborech.

(5) Ve smyslu ustanovení § 14 odst. 1 zákona č. 218/2000 Sb. není na poskytnutí dotace z dotačního programu Rezidenční místa právní nárok. Dotace se poskytuje na částečnou úhradu nákladů na specializační vzdělávání rezidenta.

(6) Pokud dojde ke změnám příslušných právních předpisů, vyhrazuje si MZ právo na změnu podmínek, požadavků a průběhu řízení o poskytování dotace stanovených touto Výzvou. Případné změny budou uveřejněny ve věstníku MZ a na webových stránkách MZ.

(7) MZ upozorňuje, že jako poskytovatel dotace bude zpracovávat osobní údaje uvedené v žádosti o poskytnutí dotace, resp. osobní údaje o vybraném rezidentovi, a to na základě ustanovení § 14 a násl. zákona č. 218/2000 Sb., ve spojení s ustanovením čl. 6 odst. 1 písm. e) nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679 ze dne 27. 4. 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů).

Čl. 2

Předmět a cíle dotačního programu Rezidenční místa

(1) Dotační program Rezidenční místa je důležitým nástrojem MZ pro naplňování priorit stabilizace a rozvoje nelékařských zdravotnických pracovníků.

(2) Předmětem dotačního programu jsou výhradně projekty zaměřené na podporu specializačního vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků ve vybraných oborech uvedených v nařízení vlády č. 31/2010 Sb., o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „nařízení vlády č. 31/2010 Sb.“).

(3) Konkrétní cíle dotačního programu:

- a) dotační podpora celoživotního vzdělávání (specializační vzdělávání) nelékařských zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků,
- b) dotační podpora nelékařských zdravotnických pracovníků, kteří již část specializační přípravy v oboru absolvovali, a dotace je poskytována na zbývající část,
- c) dotační podpora specializačního vzdělávání v oborech, ve kterých je aktuální nedostatek specialistů, a to celorepublikově nebo regionálně,
- d) dále dotační podpora specializačního vzdělávání v těch oborech, které dle předpokladu budou v dalších letech potřebné.

Čl. 3

Pojmy

Pro potřeby této Výzvy se rozumí:

(1) Administrátor – přímo řízená organizace MZ, která je ve smyslu ustanovení § 14g zákona č. 218/2000 Sb. pověřena administrací vybraných činností dotačního programu Rezidenční místa. Touto organizací je Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, se sídlem Ruská 85, 100 00 Praha 10, www.ipvz.cz, ID DS: cf2uiwg.

(2) Dotace – peněžní prostředky ze státního rozpočtu, které jsou účelově vázány, a lze je čerpat pouze na úhradu nákladů přímo spojených se specializačním vzděláváním v nelékařských oborech v rámci dotačního programu Rezidenční místa. Dotace mají neinvestiční charakter.

(3) Metodika – soubor pokynů a pravidel závazných pro příjemce dotace, a to k řádnému vedení agendy spojené s realizací projektů podpory specializačního vzdělávání v nelékařských oborech.

(4) Ministerstvo zdravotnictví ČR – ústřední orgán státní správy ČR, poskytovatel dotace.

(5) Odbor ošetřovatelství a nelékařských povolání (dále jen „odbor ONP“) – útvar MZ.

(6) Projekt – víceletý proces specializačního vzdělávání podporovaný peněžními prostředky ze státního rozpočtu a směřující k získání atestace v nelékařském oboru stanoveném MZ:

- a) projekt je zahájen vydáním rozhodnutí o poskytnutí dotace na rezidenční místo,
- b) projekt je ukončen splněním všech požadavků daných vzdělávacím programem příslušného specializačního vzdělávání. V případě většího počtu rezidentů v jednom projektu (oboru) je projekt ukončen splněním všech požadavků daných vzdělávacím programem příslušného specializačního vzdělávání posledního z rezidentů,
- c) projekt může být ukončen předčasně např. z důvodu ukončení pracovního poměru rezidenta, úmrtí rezidenta apod.

(7) Rezidenční místo – místo u poskytovatele zdravotních služeb nebo krajské hygienické stanice (dále jen „KHS“) určené ke studiu specializačního vzdělávání, na které může poskytovatel zdravotních služeb nebo KHS podat žádost o poskytnutí dotace ze státního rozpočtu.

(8) Rezident – fyzická osoba, která splňuje podmínky:

- a) je zařazen do oboru specializačního vzdělávání v příslušném oboru,
- b) zahájí specializační vzdělávání na schváleném rezidenčním místě ve zdravotnickém zařízení s rezidenčním místem,
- c) má uzavřenou pracovní smlouvu v rozsahu minimálně poloviny stanovené týdenní pracovní doby a minimálně na dobu délky specializačního vzdělávání stanovené vzdělávacím programem v příslušném oboru a
- d) byl vybrán zdravotnickým zařízením s rezidenčním místem na základě výběrového řízení.

(9) Školitel praktické části vzdělávacího programu (dále jen „školitel“) – zdravotnický pracovník v pracovněprávním nebo jiném obdobném smluvním vztahu s poskytovatelem zdravotních služeb nebo KHS, který průběžně prověřuje teoretické znalosti a praktické dovednosti, vypracovává studijní plán a plán plnění praktických výkonů, které musí účastník vzdělávání absolvovat, a dále splňuje kvalifikační předpoklady dané příslušným vzdělávacím programem.

(10) Výzva k podání žádosti o poskytnutí dotace – dokument vyhlašovaný poskytovatelem dotace, a to na základě ustanovení § 14j zákona č. 218/2000 Sb., zveřejněný na webových stránkách MZ a ve věstníku MZ.

(11) Webové stránky MZ – internetová stránka MZ, kde jsou způsobem umožňujícím dálkový přístup mimo jiné zveřejňovány informace ohledně dotačního programu Rezidenční místa, a to v části odboru ONP.

(12) Žadatel o poskytnutí dotace – právnická nebo fyzická osoba se sídlem na území České republiky, která je dle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 372/2011 Sb.“), poskytovatelem zdravotních služeb, případně KHS, (dále jen „žadatel“).

(13) Žádost o poskytnutí dotace na rezidenční místo – soubor dokumentů a příloh popsanych zde v Čl. 6 a 7, (dále jen „žádost“).

Čl. 4

Podmínky a pravidla

Podmínky a pravidla pro podání žádosti o poskytnutí dotace ze státního rozpočtu jsou upraveny zejména ustanoveními § 14 a násl. zákona č. 218/2000 Sb. a dále ustanoveními § 60a zákona č. 96/2004 Sb.

- (1) Řízení o poskytnutí dotace je zahájeno podáním žádosti v souladu s Čl. 6 této Výzvy.
- (2) MZ výslovně uvádí, že nebude žadatele vyzývat k doložení dalších podkladů nebo údajů nezbytných pro vydání rozhodnutí o poskytnutí dotace.
- (3) MZ výslovně uvádí, že zemřel-li žadatel o dotaci nebo zanikl-li žadatel o dotaci přede dnem vydání rozhodnutí o poskytnutí dotace, řízení bude zastaveno.
- (4) MZ výslovně uvádí, že nebude žadatele, jejichž žádost trpí vadami, vyzývat k odstranění vad; žádost bude vyloučena a řízení zastaveno.
- (5) Seznam žádostí vyloučených pro nesplnění formálních náležitostí, tj. žádostí trpících vadami, bude zveřejněn na webových stránkách MZ do 30 kalendářních dnů od dne uplynutí lhůty pro podání žádostí.
- (6) Ve smyslu ustanovení § 60a odst. 7 zákona č. 96/2004 Sb. může žadatel vyloučené žádosti pro nesplnění formálních náležitostí podat námitku ve lhůtě 5 kalendářních dnů od zveřejnění seznamu vyloučených žádostí. Námitku je možné podat prostřednictvím datové schránky MZ. Formulář pro podání námítky je zveřejněn na webových stránkách MZ.
- (7) Žádostí, která byla pravomocně zcela nebo zčásti zamítnuta se MZ nebude znovu zabývat. Postup dle ustanovení § 14p zákona č. 218/2000 Sb. je vyloučen.
- (8) MZ uvádí, že žadateli o dotaci může doporučit úpravu žádosti, lze-li předpokládat, že upravené žádosti bude zcela vyhověno; vyhoví-li žadatel o dotaci tomuto doporučení, posuzuje MZ upravenou žádost.

Čl. 5

Oprávněný žadatel

Oprávněným žadatelem je právnická nebo fyzická osoba, která současně:

- a) má sídlo na území České republiky,
- b) je ve smyslu ustanovení zákona č. 372/2011 Sb. poskytovatelem zdravotních služeb, případně KHS,
- c) není v likvidaci, v úpadku, hrozícím úpadku, a dále proti němu není vedeno insolvenční řízení ve smyslu zákona č. 182/2006 Sb., o úpadku a způsobech jeho řešení (insolvenční zákon), ve znění pozdějších předpisů,
- d) je v daném oboru specializačního vzdělávání akreditovaným poskytovatelem zdravotních služeb nebo KHS a zároveň prokáže, že splňuje požadavky na minimální věcné a technické vybavení k zajištění celého vzdělávacího programu nebo jeho ucelené části. Není-li akreditace udělena pro celý vzdělávací program, musí oprávněný žadatel smluvně zajistit zbývající část vzdělávacího programu s jiným akreditovaným zařízením (v případě, že daná část musí být realizována na pracovišti akreditovaného zařízení) nebo s neakreditovaným zařízením (v případě, že daná část nemusí být realizována na pracovišti akreditovaného zařízení),
- e) je v daném oboru specializačního vzdělávání neakreditovaným poskytovatelem zdravotních služeb nebo KHS a zároveň prokáže, že splňuje požadavky na minimální věcné a technické vybavení k zajištění ucelené části vzdělávacího programu, která nemusí být dle vzdělávacího programu realizována na akreditovaném pracovišti a smluvně zajistí absolvování příslušné části vzdělávacího programu, která musí být realizována na akreditovaném pracovišti, u akreditovaného poskytovatele zdravotních služeb v daném oboru.

Čl. 6

Žádost – místo, způsob a lhůta podání

- (1) Žádost se vyplňuje prostřednictvím Jednotného dotačního portálu pod záštitou Ministerstva financí (dále jen „JDP“) na webové stránce <https://isprofin.mfcr.cz/rispf>. Manuál k vyplnění žádosti prostřednictvím JDP je přílohou této Výzvy.
- (2) Nedílnou součástí žádosti, vyplněné prostřednictvím JDP, jsou náležitosti a přílohy dle Čl. 7.
- (3) Lhůta pro podávání žádosti počíná běžet dnem 1. 1. 2025 a končí dnem 28. 2. 2025.
- (4) Kompletně vyplněná a vygenerovaná žádost z JDP, podepsaná statutárním orgánem, se podává bez příloh prostřednictvím datové schránky administrátora, nejpozději do 28. 2. 2025.

Čl. 7

Žádost – pokyny, forma a obsah

(1) Žadatel může žádat o poskytnutí dotace na realizaci více projektů, tím se rozumí na více oborů specializačního vzdělávání. Žadatel v takovém případě podává jednu samostatnou žádost na každý obor zvlášť.

(2) Maximální počet rezidenčních míst, o které je možné požádat jedním žadatelem v jednom oboru specializačního vzdělávání, je stanoven v příloze této Výzvy.

(3) V případě, že poskytovatel zdravotních služeb nebo KHS žádá o rezidenční místa v jednom oboru pro více organizačních složek (např. odštěpný závod, středisko apod.), podává jednu žádost, na které uvede všechny organizační složky, pro které žádá o poskytnutí dotace v příslušném oboru, s uvedením konkrétního počtu rezidenčních míst pro každou z nich.

(4) Pokud je žadatelem fyzická osoba, údaje o bydlišti / trvalém pobytu fyzické osoby musí odpovídat údajům v rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb.

(5) Pokud je žadatelem právnická osoba, uvede v žádosti informaci o identifikaci osob, v nichž má podíl, a o výši tohoto podílu.

(6) Přílohy žádosti tvoří tyto dokumenty v elektronické podobě:

1. Dokumenty dokládající zajištění teoretické části specializačního vzdělávání v souladu s příslušným vzdělávacím programem:

- a) žadatel (akreditované zařízení dle Čl. 5 odst. d) dokládá běžnou kopii platného rozhodnutí o akreditaci na teoretickou část specializačního vzdělávání,
- b) žadatel (neakreditované zařízení dle Čl. 5 odst. e) dokládá smlouvy o spolupráci s akreditovanými a dalšími zařízeními, u kterých bude teoretická část specializačního vzdělávání v příslušném oboru realizována.

2. Dokumenty dokládající zajištění praktické části specializačního vzdělávání v souladu s příslušným vzdělávacím programem:

- a) žadatel (akreditované zařízení dle Čl. 5 odst. d) dokládá běžnou kopii platného rozhodnutí o akreditaci na praktickou část specializačního vzdělávání; v případě, že má udělenou akreditaci pouze na část praktické části, doloží dále smlouvy o spolupráci s akreditovanými a dalšími zařízeními, u kterých bude zbývající část praktické části v příslušném oboru realizována,
- b) žadatel (neakreditované zařízení dle Čl. 5 odst. e) dokládá smlouvy o spolupráci s akreditovanými a dalšími zařízeními, u kterých bude praktická část specializačního vzdělávání v příslušném oboru realizována.

Výzva RMN 2025

3. **Profesní životopisy školitelů, včetně kvalifikačních dokladů** dle personálních požadavků stanovených příslušným vzdělávacím programem (kvalifikačním dokladem může být i výpis z Národního registru zdravotnických pracovníků), přičemž počet doložených školitelů musí odpovídat podmínce: 1 školitel = maximálně 2 rezidenti.
4. **Učební plán** (vyplněná tabulka s uvedením místa, případně míst, realizace všech částí vzdělávacího programu, která musí být vyplněna v souladu s akreditací, byla-li udělena nebo dle doložených smluv se smluvním partnerem).
5. **Úplný výpis z evidence skutečných majitelů** (údaje o skutečném majiteli právnické osoby podle zákona upravujícího evidenci skutečných majitelů ve formě úplného výpisu platných údajů a údajů, které byly vymazány bez náhrady nebo s nahrazením novými údaji, je-li žadatel povinnou osobou dle zákona č. 37/2021 Sb., o evidenci skutečných majitelů, ve znění pozdějších předpisů).
6. **Čestné prohlášení žadatele o věcném a technickém zabezpečení dle vzdělávacího programu.**

(7) Jestliže žádost podepisuje jiná osoba než statutární orgán, je nutné spolu s žádostí doložit plnou moc dané osoby (neověřenou) opravňující tuto osobu jednat jménem žadatele v řízení o poskytnutí dotace.

(8) Nesprávně anebo neúplně vyplněná žádost (s nesprávnými, chybějícími či neúplnými přílohami) je považována za žádost trpící vadami. Taková žádost je ve smyslu ustanovení § 14j odst. 4 písm. c) zákona č. 218/2000 Sb. vyloučena a řízení zastaveno.

Čl. 8

Termíny

1. ledna 2025	počátek lhůty pro podávání žádostí
28. února 2025	konečný termín pro podání žádosti prostřednictvím datové schránky administrátora
30. března 2025	zveřejnění seznamu žádostí vyloučených pro nesplnění formálních náležitostí na webových stránkách MZ
30. dubna 2025	zasedání akreditační komise
16. června 2025	schválení poskytnutí dotace, vydání a zveřejnění hromadného rozhodnutí ministra spolu se soupisem oborů s přidělenými rezidenčními místy jednotlivým žadatelům

Čl. 9 Kontakty

Poskytovatel dotace

Ministerstvo zdravotnictví ČR
Odbor ošetřovatelství a nelékařských povolání
Palackého náměstí 375/4
128 00 Praha 2
mzcr@mzd.gov.cz
www.mzd.gov.cz

Nela Regentová

Tel: 224 972 157
Email: Nela.Regentova@mzd.gov.cz

Administrátor

Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví
Oddělení rezidenčních míst
Ruská 85
100 00 Praha 10
www.ipvz.cz
ID datové schránky: cf2uiwg

Agenda všeobecných sester

Tel: 271 019 252
Tel: 271 019 237
E-mail: dotace.vseobecne.sestry@ipvz.cz

Agenda porodních asistentek, dětských sester a ostatních nelékařských oborů

Tel: 271 019 563
Tel: 271 019 408
Email: dotace.nelekarske.obory@ipvz.cz

Ing. Mgr. Venuše Škampová
ředitelka Odboru zdravotní péče,
pověřená řízením sekce zdravotní péče

Metodika pro příjemce dotace
z dotačního programu Ministerstva zdravotnictví

Rezidenční místa

na realizaci projektů podpory specializačního vzdělávání
v nelékařských oborech

2025

V Praze dne 19. listopadu 2024

Čl. 1

Úvodní ustanovení a legislativní rámec

(1) Ministerstvo zdravotnictví ČR (dále jen „MZ“) vydává v souladu s § 14j zákona č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 218/2000 Sb.“), dále v souladu se zákonem č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 500/2004 Sb.“), dále v souladu se zákonem č. 255/2012 Sb., zákon o kontrole (kontrolní řád), ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 255/2012 Sb.“), a dále v návaznosti na ustanovení § 60a až 60d zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 96/2004 Sb.“), Metodiku pro příjemce dotace z dotačního programu Ministerstva zdravotnictví Rezidenční místa na realizaci projektu podpory specializačního vzdělávání v nelékařských oborech (dále jen „Metodika“).

(2) Veškeré informace spojené s podáním žádosti o poskytnutí dotace včetně termínů a kontaktů jsou plně obsaženy ve Výzvě k podání žádosti o poskytnutí dotace, která je zveřejněna zvlášť.

(3) Na poskytování dotací z dotačního programu Rezidenční místa na realizaci projektu podpory specializačního vzdělávání v nelékařských oborech (dále jen „Rezidenční místa“) se nevztahuje Usnesení vlády č. 591 ze dne 1. 6. 2020 o Zásadách vlády pro poskytování dotací ze státního rozpočtu České republiky nestátním neziskovým organizacím ústředními orgány státní správy.

(4) Metodikou se stanovují zejména podmínky a termíny pro vydání rozhodnutí, hodnocení formálních náležitostí a kritérií odborného hodnocení žádosti, výběr rezidenta, tvorbu finančního a studijního plánu, způsob a termíny čerpání dotace, způsob a termíny vypořádání vztahů se státním rozpočtem, hodnocení projektu a závěrečné zprávy a další povinnosti spojené s čerpáním dotace.

(5) Ve smyslu ustanovení § 14 odst. 1 zákona č. 218/2000 Sb. není na poskytnutí dotace z dotačního programu Rezidenční místa právní nárok. Dotace se poskytuje na částečnou úhradu nákladů na specializační vzdělávání rezidenta.

(6) Pokud dojde ke změnám příslušných právních předpisů, vyhrazuje si MZ právo na změnu podmínek, požadavků a průběhu řízení a čerpání dotace stanovených touto Metodikou. Případné změny budou uveřejněny ve věstníku MZ a na webových stránkách MZ.

(7) MZ upozorňuje, že jako poskytovatel dotace bude zpracovávat osobní údaje uvedené v žádosti o poskytnutí dotace, resp. osobní údaje o vybraném rezidentovi, a to na základě ustanovení § 14 a násl. zákona č. 218/2000 Sb., ve spojení s ustanovením čl. 6 odst. 1 písm. e) nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679 ze dne 27. 4. 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů).

Čl. 2

Předmět a cíle dotačního programu Rezidenční místa

(1) Dotační program Rezidenční místa je důležitým nástrojem MZ pro naplňování priorit stabilizace a rozvoje nelékařských zdravotnických pracovníků.

(2) Předmětem dotačního programu jsou výhradně projekty zaměřené na podporu specializačního vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků ve vybraných oborech uvedených v nařízení vlády č. 31/2010 Sb., o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „nařízení vlády č. 31/2010 Sb.“).

(3) Konkrétní cíle dotačního programu:

- a) dotační podpora celoživotního vzdělávání (specializační vzdělávání) nelékařských zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků,
- b) dotační podpora nelékařských zdravotnických pracovníků, kteří již část specializační přípravy v oboru absolvovali, a dotace je poskytována na zbývající část,
- c) dotační podpora specializačního vzdělávání v oborech, ve kterých je aktuální nedostatek specialistů, a to celorepublikově nebo regionálně,
- d) dále dotační podpora specializačního vzdělávání v těch oborech, které dle předpokladu budou v dalších letech potřebné.

Čl. 3

Pojmy

Pro potřeby této Metodiky se rozumí:

(1) Administrátor – přímo řízená organizace MZ, která je ve smyslu ustanovení § 14g zákona č. 218/2000 Sb. pověřena administrací vybraných činností dotačního programu Rezidenční místa. Touto organizací je Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, se sídlem Ruská 85, 100 00 Praha 10, www.ipvz.cz, ID datové schránky: cf2uiwg.

(2) Akreditační komise – poradní orgán MZ zřízený mimo jiné také k odbornému posouzení žádostí o udělení nebo prodloužení akreditace podle § 46 zákona č. 96/2004 Sb., k posouzení odejmutí akreditace a k odbornému hodnocení žádostí o poskytnutí dotace na rezidenční místo podle § 60a zákona č. 96/2004 Sb.

(3) Dotace – peněžní prostředky ze státního rozpočtu, které jsou účelově vázány, a lze je čerpat pouze na úhradu nákladů přímo spojených se specializačním vzděláváním v nelékařských oborech v rámci dotačního programu Rezidenční místa. Dotace mají neinvestiční charakter.

(4) Komise pro hodnocení formálních náležitostí podaných žádostí o poskytnutí dotace (dále jen „Komise pro hodnocení formálních náležitostí“) – komise jmenovaná MZ, která je složená z pracovníků odboru ONP a pracovníků administrátora.

(5) Metodika – soubor pokynů a pravidel závazných pro příjemce dotace, a to k řádnému vedení agendy spojené s realizací projektů podpory specializačního vzdělávání v nelékařských oborech.

(6) Ministerstvo zdravotnictví ČR – ústřední orgán státní správy ČR, poskytovatel dotace.

(7) Odbor ošetřovatelství a nelékařských povolání (dále jen „odbor ONP“) – útvar MZ.

(8) Projekt – víceletý proces specializačního vzdělávání podporovaný peněžními prostředky ze státního rozpočtu a směřující k získání atestace v nelékařském oboru stanoveném MZ:

- a) projekt je zahájen vydáním rozhodnutí o poskytnutí dotace na rezidenční místo,
- b) projekt je ukončen splněním všech požadavků daných vzdělávacím programem příslušného specializačního vzdělávání. V případě většího počtu rezidentů v jednom projektu (oboru) je projekt ukončen splněním všech požadavků daných vzdělávacím programem příslušného specializačního vzdělávání posledního z rezidentů,
- c) projekt může být ukončen předčasně, např. z důvodu ukončení pracovního poměru rezidenta, úmrtí rezidenta apod.

(9) Příjemce dotace

- a) poskytovatel zdravotních služeb s rezidenčním místem, kterému je na základě rozhodnutí MZ poskytnuta dotace na částečnou úhradu nákladů přímo spojených se specializačním vzděláváním, nebo
- b) krajská hygienická stanice (dále jen „KHS“) s rezidenčním místem, které jsou na základě rozhodnutí MZ poskytnuty prostřednictvím rozpočtového opatření finanční prostředky na částečnou úhradu nákladů přímo spojených se specializačním vzděláváním. (V případě, že se jedná o přesun finančních prostředků na platy rezidentů a školitelů v KHS, je nutné mít na zřeteli, že KHS jsou orgány státní správy spadající pod zákon č. 234/2014 Sb., o státní službě, ve znění pozdějších předpisů, a veškeré změny týkající se platů – tzv. změny systemizace, musí být předem schváleny vládou).

(10) Rezidenční místo – místo u poskytovatele zdravotních služeb nebo u KHS určené ke studiu specializačního vzdělávání, na které může poskytovatel zdravotních služeb nebo KHS podat žádost o poskytnutí dotace ze státního rozpočtu.

(11) Rezident – fyzická osoba, která splňuje podmínky:

- a) je zařazen do oboru specializačního vzdělávání v příslušném oboru,
- b) zahájí specializační vzdělávání na schváleném rezidenčním místě ve zdravotnickém zařízení s rezidenčním místem,
- c) má uzavřenu pracovní smlouvu v rozsahu minimálně poloviny stanovené týdenní pracovní doby a minimálně na dobu délky specializačního vzdělávání stanovené vzdělávacím programem v příslušném oboru a
- d) byl vybrán zdravotnickým zařízením s rezidenčním místem na základě výběrového řízení.

(12) Školitel praktické části vzdělávacího programu (dále jen „školitel“) – zdravotnický pracovník v pracovněprávním nebo jiném obdobném smluvním vztahu s poskytovatelem zdravotních služeb nebo KHS, který průběžně prověřuje teoretické znalosti a praktické dovednosti, vypracovává studijní plán a plán plnění praktických výkonů, které musí účastník vzdělávání absolvovat, a dále splňuje kvalifikační předpoklady stanovené příslušným vzdělávacím programem.

(13) Výběrové řízení na rezidenční místo – proces, při kterém poskytovatel zdravotních služeb s rezidenčním místem nebo KHS s rezidenčním místem vyhlásí výběrové řízení, a to dle vyhlášky č. 186/2009 Sb., o stanovení postupu při vyhlášení výběrového řízení na rezidenční místo, průběhu výběrového řízení na rezidenční místo a základních kritérií výběru rezidenta (o rezidenčních místech), (dále jen „vyhláška č. 186/2009 Sb.“) a zákona č. 96/2004 Sb.

(14) Výzva k podání žádosti o poskytnutí dotace – dokument vyhlašovaný poskytovatelem dotace, a to na základě ustanovení § 14j zákona č. 218/2000 Sb., zveřejněný na webových stránkách MZ a ve věstníku MZ.

(15) Webové stránky MZ – internetová stránka MZ, kde jsou kde jsou způsobem umožňujícím dálkový přístup mimo jiné zveřejňovány informace ohledně dotačního programu Rezidenční místa, a to v části odboru ONP.

Čl. 4

Hodnocení žádosti o poskytnutí dotace

(1) Součástí hodnocení žádosti o poskytnutí dotace je:

- a) hodnocení formálních náležitostí, které provádí Komise pro hodnocení formálních náležitostí,
- b) odborné hodnocení, které provádí akreditační komise.

(2) Komise pro hodnocení formálních náležitostí vypracuje ke každé podané žádosti kontrolní list, jenž obsahuje identifikační údaje o žadateli, časové údaje o podání, údaje o úplnosti a správnosti formálních náležitostí, a v případě žádostí trpících vadami také uvedení vady.

(3) MZ výslovně uvádí, že nebude žadatele, jejichž žádost trpí vadami, vyzývat k odstranění vad; žádost bude následně vyloučena a řízení zastaveno.

(4) Seznam žádostí vyloučených pro nesplnění formálních náležitostí bude zveřejněn na webových stránkách MZ do 30 kalendářních dnů od dne uplynutí termínu pro podání žádostí.

(5) Ve smyslu ustanovení § 60a odst. 7 zákona č. 96/2004 Sb. může žadatel, jehož žádost byla vyloučena, ve lhůtě 5 kalendářních dnů od zveřejnění seznamu vyloučených žádostí podat námitku prostřednictvím datové schránky MZ. Formulář pro podání námítky je zveřejněn na webových stránkách MZ. MZ o námitkách rozhodne do 30 kalendářních dnů od jejich doručení.

(6) Komise pro hodnocení formálních náležitostí vypracuje souhrnný zápis z hodnocení formálních náležitostí, který obsahuje seznam žádostí vyloučených pro nesplnění formálních náležitostí a seznam žádostí, které budou postoupeny k odbornému hodnocení.

(7) V rámci odborného hodnocení posuzuje akreditační komise žádosti z hlediska kvality zajištění průběhu celého vzdělávacího programu, personálního, věcného a technického zajištění každého rezidenčního místa a rovnoměrné dostupnosti rezidenčních míst na území České republiky.

(8) Hodnotící kritéria odborného hodnocení a jejich bodová klasifikace:

- a) **kvalita zajištění průběhu celého vzdělávacího programu včetně personálního, věcného a technického zajištění** (0–60 bodů) je hodnocena po odborné stránce posuzovatelem akreditační komise, který má specializovanou způsobilost v příslušném oboru,
- b) **regionální kritérium** (0–40 bodů) – potřebnost odborníků určitého oboru v daném regionu ČR a udržení tohoto oboru v daném regionu, aktuální data z Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR poskytne akreditační komisi odbor ONP,
- c) **penalizace** – při porušení jednotlivých bodů současně se penalizace sčítají:
 - pokud příjemce dotace neprovedl v řádném termínu vypořádání vztahů se státním rozpočtem (dle zákona č. 218/2000 Sb. a vyhlášky č. 367/2015 Sb.) na základě posledního rozhodnutí o poskytnutí dotace – snížení o 10 bodů
 - pokud příjemce dotace nevrátil nespotřebované finanční prostředky na účet MZ v termínu stanoveném v rozhodnutí vydaném v kalendářním roce předcházejícímu podání žádosti o dotaci – sníženo o 10 bodů

(9) Jednání akreditační komise probíhá dle Statutu a jednacího řádu akreditační komise MZ.

(10) Akreditační komise dále stanoví, do kterých oborů budou nevyužitá rezidenční místa přesunuta.

(11) Z jednání akreditační komise vypracuje administrátor zápis, jehož součástí bude návrh hodnocení, návrh pořadí žádostí pro každý obor zvlášť, a to včetně bodového hodnocení a návrhu na počet podpořených rezidenčních míst (včetně přesunu nevyužitých rezidenčních míst).

Čl. 5

Schválení dotace a výběr rezidenta

(1) Odbor ONP na základě zápisu z akreditační komise předloží poradě vedení MZ výsledky odborného hodnocení žádostí s návrhem na poskytnutí dotace a počtem podporovaných rezidenčních míst.

(2) Porada vedení MZ doporučí schválení dotace a odbor ONP zveřejní hromadné rozhodnutí ministra s úspěšnými žadateli o dotaci včetně oborů na webových stránkách MZ.

(3) Poskytovatel zdravotních služeb s rezidenčním místem nebo KHS s rezidenčním místem vyhlásí nejpozději do 14 kalendářních dnů ode dne zveřejnění hromadného rozhodnutí o poskytnutí dotace výběrové řízení na schválené rezidenční místo.

(4) Výběrové řízení na rezidenční místo se řídí zákonem č. 96/2004 Sb. a vyhláškou č. 186/2009 Sb.

(5) Nejpozději do 3 kalendářních dnů ode dne vyhlášení výběrového řízení na rezidenční místo oznámí poskytovatel zdravotních služeb s rezidenčním místem nebo KHS s rezidenčním místem tuto skutečnost prostřednictvím datové schránky MZ. Formulář pro oznámení vyhlášení výběrového řízení je zveřejněn na webových stránkách MZ.

(6) MZ zveřejní oznámení o vyhlášení výběrového řízení na webových stránkách MZ.

(7) Termíny pro výběr rezidenta jsou stanoveny v Čl. 15 této Metodiky.

Čl. 6

Informace o vybraném rezidentovi, studijní plán, finanční plán a čestné prohlášení rezidenta

(1) Poskytovatel zdravotních služeb s rezidenčním místem nebo KHS s rezidenčním místem poté, co vybere rezidenta, předloží:

- a) formulář Informace o vybraném rezidentovi, podepsaný zpracovatelem,
- b) formulář Studijní plán (dle platného vzdělávacího programu), podepsaný školitelem a rezidentem,
- c) formulář Finanční plán, podepsaný zpracovatelem,
- d) formulář Čestné prohlášení rezidenta, podepsaný rezidentem.

Uvedené formuláře jsou zveřejněny na webových stránkách MZ a jsou nezbytnými podklady pro vydání rozhodnutí o poskytnutí dotace.

(2) Při zpracování studijního plánu je nutné vyplnit:

- a) jméno, příjmení a podpis rezidenta i školitele,
- b) datum zařazení do oboru specializačního vzdělávání,
- c) datum zahájení rezidentury,
- d) započtené moduly nebo jejich část,
- e) absolvované moduly,
- f) v jakém roce a u jakého poskytovatele zdravotních služeb nebo KHS rezident bude plnit teoretickou a praktickou část, popřípadě teoreticko-praktickou část stanovenou vzdělávacím programem, včetně počtu hodin v případě specializačního vzdělávání podle § 56 zákona č. 96/2004 Sb. nebo měsíců v případě specializačního vzdělávání podle § 57 zákona č. 96/2004 Sb.

(3) Studijní plán musí být vyplněn v souladu s učebním plánem, který byl poskytovatelem zdravotních služeb nebo KHS předložen při podání žádosti o poskytnutí dotace.

(4) Při zpracovávání finančního plánu je nezbytné se řídit Pokyny k vyplnění finančního plánu, které jsou přílohou č. 1 této Metodiky.

(5) Uvedené formuláře je příjemce dotace povinen doručit prostřednictvím datové schránky administrátora, a to v následujících termínech: formulář Informace o vybraném rezidentovi nejpozději do 10 kalendářních dnů od výběru rezidenta, ostatní formuláře pak nejpozději do 30 kalendářních dnů od výběru rezidenta.

Čl. 7

Čerpání dotace

(1) Dotace se poskytuje po dobu trvání příslušného specializačního vzdělávání, které odpovídá minimální/optimální délce stanovené schváleným vzdělávacím programem.

(2) Dotace není poskytována na administrativní zahájení rezidentury.

(3) Dotaci na rezidenční místo nelze poskytnout zpětně za kalendářní měsíce, které předcházely podání žádosti o poskytnutí dotace z dotačního programu RM.

(4) Specializační vzdělávání rezidenta musí být zahájeno v kalendářním roce, ve kterém bylo vydáno rozhodnutí o poskytnutí dotace.

(5) Jestliže zdravotnický pracovník již část vzdělávacího programu absolvoval nebo mu byla část vzdělávacího programu uznána, dotace bude poskytnuta pouze na zbývající část vzdělávacího programu v souladu se způsobem výpočtu uvedeným v příloze č. 1 této Metodiky. Tato informace musí být uvedena ve studijním plánu rezidenta.

(6) Peněžní prostředky jsou účelově vázané a dle ustanovení § 60a odst. 2 a 3 zákona č. 96/2004 Sb. se dotace poskytuje na úhradu nákladů spojených se specializačním vzděláváním rezidenta, které jsou tvořeny zejména:

- a) mzdovými a dalšími náklady spojenými s pobytem rezidenta na pracovišti, i mimo pracoviště zaměstnavatele, přičemž mzdové náklady (hrubá mzda rezidenta a odvody na zdravotní a sociální pojištění za zaměstnavatele ve stanovené výši pro příslušný rok) tvoří nejméně 55 % celkové výše dotace,
- b) odvody, jejichž výše je stanovena na 33,8 %, pokud není legislativně upraveno jinak,
- c) mzdovými náklady na školitele, který je zaměstnancem příjemce dotace s rezidenčním místem v maximální výši 20 % z celkové výše dotace,
- d) náklady na povinné kurzy a stáže stanovené vzdělávacím programem, pokud jsou zajištěny nákupem služeb,
- e) náklady na jízdné a stravné dle ustanovení § 156 až 189 zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, ve znění pozdějších předpisů, spojené s pobytem rezidenta mimo pracoviště zaměstnavatele v souvislosti s plněním požadavků podle vzdělávacího programu, v souladu s maximální hospodárností,

(7) Na projekty zahájené v roce 2025 budou peněžní prostředky uvolněny ve 4. čtvrtletí téhož roku, a to na základě vydaného rozhodnutí.

(8) V dalších letech jsou peněžní prostředky na projekty zahájené v roce 2025 zasílány v jediném výplatním termínu pro daný kalendářní (rozpočtový) rok, a to do 30. června.

(9) Peněžní prostředky budou vyplaceny příjemci dotace, který je uveden v žádosti o poskytnutí dotace, a to:

- a) převodem na účet poskytovatele zdravotních služeb s rezidenčním místem, nebo na účet zřizovatele příjemce dotace, jestliže je zřizovatelem příjemce dotace kraj nebo obec,
- b) provedením rozpočtového opatření, jestliže je zřizovatelem příjemce dotace jiné ministerstvo, nebo je příjemcem dotace KHS.

(10) Případné doplatky či vratky se uskuteční dle aktuální potřeby.

- a) **Doplatek** – navýšení částky v daném roce na základě upraveného finančního plánu – žádost o schválení změny čerpání dotace musí být podána v souladu s Čl. 8, nejpozději však do 31. října, prostřednictvím datové schránky administrátora.
- b) **Vratka** – snížení částky v daném roce na základě upraveného finančního plánu – žádost o schválení změny čerpání dotace musí být podána v souladu s Čl. 8, nejpozději však do 15. listopadu, prostřednictvím datové schránky administrátora.

Jedná-li se o příjemce dotace, jehož zřizovatelem je jiné ministerstvo, nebo je příjemcem dotace KHS, žádost o schválení změny čerpání dotace (doplatek i vratka) musí být podána nejpozději do 1. října.

(11) MZ přeruší čerpání dotace po dobu přerušení specializačního vzdělávání rezidenta. Celková doba přerušení nesmí v souhrnu překročit 5 let.

(12) Pokud přerušení čerpání dotace trvá více než 5 let, podá příjemce žádost o zastavení čerpání dotace prostřednictvím datové schránky administrátora.

(13) MZ zastaví čerpání dotace jestliže:

- a) je předčasně ukončeno specializační vzdělávání rezidenta v oboru, na který je dotace poskytnuta,
- b) je ukončen pracovní poměr rezidenta u příjemce dotace,
- c) příjemce dotace poruší povinnosti vyplývající z § 60d zákona č. 96/2004 Sb. či povinnosti vyplývající ze zákona č. 218/2000 Sb.,
- d) přerušení specializačního vzdělávání v souhrnu překročí 5 let.

Čl. 8

Žádost o schválení změny v rámci dotačního programu a ohlašovací povinnost

- (1) Příjemce dotace může v průběhu specializačního vzdělávání rezidenta požádat o schválení změny v rámci dotačního programu.
- (2) Příjemce dotace podá žádost o schválení změny prostřednictvím datové schránky administrátora nejpozději do 15 kalendářních dnů ode dne, kdy tato změna nastala. Formulář žádosti o změnu je zveřejněn na webových stránkách MZ.
- (3) Změna musí být v souladu s platnou akreditací, byla-li udělena.
- (4) Žádost o schválení změny bude posouzena a MZ ve věci rozhodne nebo vydá stanovisko.
- (5) Žádost o změnu, která má vliv na čerpání dotace (doplatek, vratka), musí být podána v souladu s čl. 7, bod 10.
- (6) Změna, která nemá vliv na čerpání dotace, ani na průběh nebo personální zabezpečení specializačního vzdělávání rezidenta (např. změna jména rezidenta, změna statutárního orgánu, změna sídla, ...), musí být příjemcem dotace oznámena formou ohlašovací povinnosti prostřednictvím datové schránky administrátora ve lhůtě do 15 kalendářních dnů ode dne, kdy změna nastala. Formulář ohlašovací povinnosti je zveřejněn na webových stránkách MZ.

Čl. 9

Povinnosti příjemce dotace

- (1) Povinnosti příjemce dotace vyplývají zejména z ustanovení § 60d zákona č. 96/2004 Sb. a dále vyplývají zejména z ustanovení § 14 a násl. zákona č. 218/2000 Sb.
- (2) Příjemce dotace je povinen zejména:
 - a) zaslat prostřednictvím datové schránky administrátora informace o veškerých změnách údajů uvedených na vydaném rozhodnutí či na žádosti o poskytnutí dotace nejpozději do 15 kalendářních dnů ode dne, kdy změny nastaly,
 - b) zaslat prostřednictvím datové schránky administrátora informaci o datu zahájení a ukončení přerušování specializačního vzdělávání rezidenta nejpozději do 15 kalendářních dnů ode dne, kdy uvedená skutečnost nastala,
 - c) zaslat prostřednictvím datové schránky administrátora informaci, pokud příjemce dotace není schopen projekt realizovat, a z tohoto důvodu čerpat dotaci, nejpozději do 15 kalendářních dnů ode dne, kdy skutečnost nastala,

- d) zaslat v případě neobsazení rezidenčních míst ve výběrovém řízení na rezidenční místo tuto informaci, podepsanou statutárním orgánem příjemce dotace, prostřednictvím datové schránky administrátora,
- e) zaslat po výběru rezidenta do 30 kalendářních dnů prostřednictvím datové schránky administrátora dokumenty uvedené v Čl. 6 této Metodiky,
- f) vrátit nevyčerpané prostředky spolu s vypořádáním dotace nejpozději do 30 kalendářních dnů od oznámení o odstoupení od projektu nebo jeho ukončení, jestliže se projekt neuskuteční nebo je předčasně ukončen,
- g) podložit vyplacené mzdové prostředky prvotními doklady umožňujícími kontrolu skutečně provedené práce, příjemce dotace je povinen prokazatelným a doložitelným způsobem vést evidenci pracovní doby rezidenta,
- h) umožnit poskytovateli dotace kontrolu dokladů vedených k čerpání dotace,
- i) vypořádat přednostně, před případným zánikem organizace, vztahy se státním rozpočtem.

(3) Ve vztahu k poskytnutým peněžním prostředkům musí být kontrolní systém příjemce dotace zaveden a nastaven v souladu se zákonem č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů a zákonem č. 255/2012 Sb.

(4) Příjemce dotace je povinen finanční prostředky použít výhradně k realizaci projektu.

(5) Příjemce dotace je dále povinen:

- a) vést účetnictví v souladu se zákonem č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, a jeho prováděcími předpisy,
- b) vést účetnictví úplně, průkazně a pravdivě tak, aby jednotlivé druhy uznatelných nákladů byly vedeny odděleně od ostatních nákladů,
- c) vést účetnictví zvlášť k projektu a zvlášť k dotaci dokládající řádné zaúčtování nákladů jednotlivých položek finančních prostředků (náklady hrazené z dotace poskytnuté MZ),
- d) zřetelně označit účetní doklady prokazující využití finančních prostředků dotace,
- e) vynakládat poskytnuté finanční prostředky z dotace účelně, hospodárně a efektivně, přičemž:
 - **účelností** se rozumí použití finančních prostředků z dotace, které zajistí optimální míru dosažení účelu, pro který je projekt realizován,
 - **hospodárností** se rozumí minimalizace výdajů finančních prostředků z dotace k zajištění cíle projektu při dodržení odpovídající kvality stanoveného cíle,
 - **efektivností** se rozumí použití finančních prostředků z dotace, kdy je dosaženo nejlepších možných výstupů (např. rozsah, kvalita) ve srovnání s objemem prostředků na zajištění těchto výstupů,

Čl. 10

Vypořádání vztahů se státním rozpočtem

(1) Pro příjemce dotace je závazná vyhláška č. 367/2015 Sb., o zásadách a lhůtách finančního vypořádání vztahů se státním rozpočtem, státními finančními aktivy a Národním fondem (vyhláška o finančním vypořádání), (dále jen „vyhláška č. 367/2015 Sb.“).

(2) Vypořádání vztahů se státním rozpočtem musí být provedeno ve smyslu ustanovení zákona č. 218/2000 Sb. a v souladu s výše uvedenou vyhláškou do 15. února následujícího kalendářního roku včetně.

(3) Pokud jsou uznatelné náklady za kalendářní rok nižší, než je výše dotace poskytnuté na daný rok, je příjemce dotace povinen nespotřebované peněžní prostředky vrátit do státního rozpočtu. Nespotřebované peněžní prostředky z poskytnuté dotace se zasílají:

- a) na účet č. 2528001/0710 u České národní banky, jestliže jsou odeslány ještě v daném kalendářním roce tak, aby na účet MZ byly připsány nejpozději do 31. prosince; příjemce dotace uvede jako variabilní symbol číslo projektu – prvních sedm čísel před lomítkem z čísla rozhodnutí,
- b) na účet č. 6015-2528001/0710 u České národní banky, jestliže jsou odeslány až po 1. lednu následujícího kalendářního roku, nejpozději však 15. února včetně; příjemce dotace uvede jako variabilní symbol číslo projektu – prvních sedm čísel před lomítkem z čísla rozhodnutí.

(4) Peněžní prostředky odepsané z účtu příjemce dotace po 15. únoru budou poukázány zpět na účet odesílatele, kterému vznikne povinnost vypořádání vztahů se státním rozpočtem prostřednictvím místně příslušného finančního úřadu.

(5) Vypořádání vztahů se státním rozpočtem podává příjemce dotace na příslušných formulářích a způsobem uvedeným ve vyhlášce č. 367/2015 Sb. a zašle jej MZ prostřednictvím datové schránky.

(6) Příjemce dotace, jehož zřizovatelem je jiná organizační složka státu, jiné ministerstvo, provádí vypořádání vztahů se státním rozpočtem vůči svému věcně příslušnému zřizovateli, a to včetně převodu peněžních prostředků.

(7) Příjemce dotace, jehož zřizovatelem je obec nebo kraj, provede vypořádání se státním rozpočtem prostřednictvím příslušného krajského úřadu, jemuž předloží podklady nejpozději do 5. února a současně na účet příslušného krajského úřadu poukáže nespotřebované peněžní prostředky.

(8) Nedodržením postupů, lhůt a termínů pro vypořádání vztahů se státním rozpočtem dojde dle ustanovení § 44 a násl. zákona č. 218/2000 Sb. k porušení rozpočtové kázně a příjemce dotace se vystavuje případnému sankčnímu postihu.

Čl. 11

Průběžná zpráva o realizaci projektu

- (1) Příjemce dotace nejpozději do 31. ledna zašle prostřednictvím datové schránky administrátora zpracovanou průběžnou zprávu o realizaci projektu (dále jen „Průběžná zpráva“) za předcházející kalendářní (rozpočtový) rok. Průběžná zpráva se předkládá na formuláři Průběžná zpráva umístěném na webových stránkách MZ.
- (2) Průběžná zpráva zahrnuje všechny absolvované (i započtené) části vzdělávacího programu, přehled zbývajících částí vzdělávacího programu a informace o čerpání finančních prostředků, s komentářem k jejich čerpání v členění podle platného rozhodnutí.
- (3) V případě, že během kalendářního roku došlo ke změně finančního plánu a tím k vydání rozhodnutí o změně, použije se jako podklad pro Průběžnou zprávu aktuálně platné rozhodnutí se schváleným finančním plánem.
- (4) Finanční část Průběžné zprávy musí být v souladu s finančním vypořádáním se státním rozpočtem.
- (5) Průběžná zpráva obsahuje informace o všech rezidentech daného projektu včetně kopií kompletních logbooků, které obsahují splněné části vzdělávacího programu.

Čl. 12

Závěrečná zpráva o realizaci projektu

- (1) K ukončení projektu dojde splněním podmínek příslušného vzdělávacího programu u posledního rezidenta uvedeného v rozhodnutí.
- (2) Příjemce dotace zašle po ukončení projektu nejpozději do 31. ledna prostřednictvím datové schránky administrátora zpracovanou závěrečnou zprávu o realizaci projektu (dále jen „Závěrečná zpráva“). Závěrečná zpráva se předkládá na formuláři Závěrečná zpráva umístěném na webových stránkách MZ.
- (3) Závěrečná zpráva zahrnuje popis a zhodnocení realizace odborné části projektu a finanční vyúčtování, jehož součástí je souhrn čerpání dotace s komentářem k čerpání poskytnutých peněžních prostředků v členění podle platného rozhodnutí.
- (4) Závěrečnou zprávu předkládá i příjemce dotace, u kterého došlo k předčasnému ukončení projektu, do Závěrečné zprávy uvede důvod předčasného ukončení.

Čl. 13

Kontrolní zpráva

- (1) Příjemce dotace je povinen na konci projektu zajistit kontrolu hospodaření se státní dotací:
 - a) prostřednictvím externího auditora, který je zapsán v seznamu auditorů, jestliže celková částka dotace přesáhne na konci projektu 1 500 000 Kč,
 - b) prostřednictvím vlastních zaměstnanců kontroly nebo prostřednictvím externího auditora, který je zapsán v seznamu auditorů, jestliže celková částka dotace nepřesáhne na konci projektu 1 500 000 Kč.
- (2) Externí auditor musí být nezávislý jak na státních orgánech, tak na kontrolovaném subjektu, tak i na osobách spojených s kontrolovaným subjektem.
- (3) Výsledek kontroly je projednán s nejvyšším orgánem příjemce dotace a zaslán prostřednictvím datové schránky administrátora nejpozději do 30. června následujícího roku po ukončení projektu. Kontrolní zprávu podepíše zpracovatel.
- (4) V kontrolní zprávě je nezbytné výslovně uvést:
 - a) zda čerpání dotace za příslušný projekt probíhalo v souladu s rozhodnutím č./20YY/ONP/RM/ROZ, o poskytnutí dotace na rezidenční místo vydaným MZ dne ... a dále,
 - b) zda čerpání probíhalo v souladu se zásadami stanovenými MZ.

Čl. 14

Školitel

- (1) Školitelem je výhradně zdravotnický pracovník v pracovněprávním nebo jiném obdobném smluvním vztahu s poskytovatelem zdravotních služeb nebo KHS, jehož kvalifikační požadavky jsou stanoveny příslušným vzdělávacím programem zveřejněným ve věstníku MZ a na webových stránkách MZ.
- (2) Školitel průběžně prověřuje teoretické znalosti a praktické dovednosti a vypracovává studijní plán a plán plnění praktických výkonů, které musí účastník vzdělávání absolvovat.
- (3) Školitel potvrzuje řádné absolvování praktické části vzdělávacího programu rezidentem.
- (4) Další požadavky na školitele:
 - a) úvazek 1,0 u poskytovatele zdravotních služeb nebo KHS, není-li příslušným vzdělávacím programem dáno jinak,
 - b) nejméně 3 roky praxe v příslušné specializované činnosti v daném oboru, není-li příslušným vzdělávacím programem dáno jinak.
- (5) Počet rezidentů, které může školitel na daném pracovišti vést, musí splňovat podmínku: 1 školitel = maximálně 2 rezidenti.

Čl. 15

Termíny

30. dubna 2025	zasedání akreditační komise
do 16. června 2025	schválení poskytnutí dotace, vydání a zveřejnění hromadného rozhodnutí ministra spolu se soupisem oborů s přidělenými rezidenčními místy jednotlivým žadatelům
do 30. června 2025	vyhlášení 1. kola výběrového řízení na rezidenční místo
do 28. července 2025	ukončení 1. kola výběrového řízení (lhůta pro podání přihlášek nesmí být kratší než 15 pracovních dní)
do 11. srpna 2025	oznámení výsledků 1. kola výběrového řízení (do 10 pracovních dní ode dne ukončení výběrového řízení) zaslání formuláře Informace o vybraném rezidentovi prostřednictvím datové schránky administrátora (do 10 pracovních dní od výběru rezidenta) případné vyhlášení 2. kola výběrového řízení
do 8. září 2025	zaslání studijních a finančních plánů rezidentů a čestného prohlášení rezidentů vybraných v 1. kole prostřednictvím datové schránky administrátora (do 30 kalendářních dní od výběru rezidenta) ukončení 2. kola výběrového řízení (lhůta pro podání přihlášek nesmí být kratší než 15 pracovních dní)
Do 22. září 2025	oznámení výsledků 2. kola výběrového řízení (do 10 pracovních dní ode dne ukončení výběrového řízení)
do 9. října 2025	zaslání studijního a finančního plánu rezidentů a čestného prohlášení rezidentů vybraných ve 2. kole prostřednictvím datové schránky administrátora (do 30 kalendářních dní od výběru rezidenta)
do 31. října	konečný termín pro podání žádosti o změnu – doplatek – navýšení částky v daném roce na základě upraveného finančního plánu
do 15. listopadu	konečný termín pro podání žádosti o změnu – vratka – snížení částky v daném roce na základě upraveného finančního plánu
do 31. ledna	termín pro zaslání Průběžné zprávy nebo Závěrečné zprávy prostřednictvím datové schránky administrátora
do 15. února	zaslání finančního vypořádání se státním rozpočtem prostřednictvím datové schránky MZ
do 30. června	termín pro zaslání Kontrolní zprávy prostřednictvím datové schránky administrátora

Čl. 16 Kontakty

Poskytovatel dotace

Ministerstvo zdravotnictví ČR
Odbor ošetřovatelství a nelékařských povolání
Palackého náměstí 375/4
128 00 Praha 2
mzcr@mzd.gov.cz
www.mzd.gov.cz
ID datové schránky: **pv8aaxd**

Nela Regentová

Tel: 224 972 157
Email: Nela.Regentova@mzd.gov.cz

Administrátor

Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví
Oddělení rezidenčních míst
Ruská 85
100 00 Praha 10
www.ipvz.cz
ID datové schránky: cf2uiwg

Agenda všeobecných sester

Tel: 271 019 252
Tel: 271 019 237
E-mail: dotace.vseobecne.sestry@ipvz.cz

Agenda porodních asistentek, dětských sester a ostatních nelékařských oborů

Tel: 271 019 563
Tel: 271 019 408
Email: dotace.nelekarske.obory@ipvz.cz

Ing. Mgr. Venuše Škampová
ředitelka Odboru zdravotní péče,
pověřená řízením sekce zdravotní péče

Příloha č. 1

Pokyny k vyplnění

Finančního plánu

projektů specializačního vzdělávání

v nelékařských oborech

2025

Čl. 1

Úvodní pokyny

(1) Peněžní prostředky jsou účelově vázané a dle ustanovení § 60 a odst. 2 a 3 zákona č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních se dotace poskytuje na úhradu nákladů spojených se specializačním vzděláváním rezidenta, které jsou tvořeny zejména:

- a) mzdovými a dalšími náklady spojenými s pobytem rezidenta na pracovišti, i mimo pracoviště zaměstnavatele, přičemž mzdové náklady (hrubá mzda rezidenta a odvody na zdravotní a sociální pojištění za zaměstnavatele ve stanovené výši pro příslušný rok) tvoří nejméně 55 % celkové výše dotace,
- b) odvody, jejichž výše je stanovena na 33,8 %, pokud není legislativně upraveno jinak,
- c) mzdovými náklady na školitele, který je zaměstnancem příjemce dotace s rezidenčním místem v maximální výši 20 % z celkové výše dotace,
- d) náklady na povinné kurzy a stáže stanovené vzdělávacím programem, pokud jsou zajištěny nákupem služeb,
- e) náklady na jízdné a stravné dle ustanovení § 156 až 189 zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, spojené s pobytem rezidenta mimo pracoviště zaměstnavatele v souvislosti s plněním požadavků podle vzdělávacího programu, v souladu s maximální hospodárností,

(2) Dotace se poskytuje po dobu trvání příslušného specializačního vzdělávání, které odpovídá minimální délce stanovené vzdělávacím programem vytvořeným v souladu s nařízením vlády č. 31/2010 Sb. o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí v platném znění.

(3) Dotace není poskytována na administrativní zahájení rezidentury.

(4) Dotaci na rezidenční místo nelze poskytnout zpětně za kalendářní měsíce, které předcházejí podání Žádosti o poskytnutí dotace z dotačního programu Rezidenční místa.

(5) Jestliže zdravotnický pracovník již část vzdělávacího programu absolvoval nebo mu byla část vzdělávacího programu uznána, dotace bude poskytnuta pouze na zbývající část vzdělávacího programu v souladu se způsobem výpočtu uvedeným v Čl. 2 odst. 3 g)

(6) Formulář finančního plánu je zveřejněný na webových stránkách MZ.

(6) Do finančního plánu se uvádí pouze prostředky poskytované z dotace.

(8) Příjemce dotace doručí vypracovaný finanční plán, podepsaný zpracovatelem, nejdéle do 30 kalendářních dnů od výběru rezidenta prostřednictvím datové schránky administrátora.

Čl. 2

Pokyny pro vyplnění

(1) Tabulka I – Rezident a Školitel

a) Rezident:

- Jméno a příjmení, včetně titulů,
- obor specializačního vzdělávání
- název zdravotnického zařízení, resp. organizační složky, kde rezident vykonává své povolání,
- úvazek v rozmezí od 0,5 do 1,0.

b) Školitel:

- Jméno a příjmení, včetně titulů,
- název zdravotnického zařízení, resp. organizační složky, kde školitel vykonává své povolání,
- úvazek musí být pouze 1,0, není-li příslušným vzdělávacím programem dáno jinak.

(2) Tabulka II – Náklady na kurzy, stáže a jiné služby

a) Uvádí se částky za povinné části podle studijního plánu příslušného oboru, které jsou zajištěny smluvně u poskytovatele zdravotních služeb s platnou akreditací pro daný obor:

- sestava částí specializačního vzdělávání musí odpovídat požadavkům a rozsahu vzdělávacího programu pro daný obor specializačního vzdělávání,
- Náklady na kurzy, stáže a jiné služby celkem musí být shodné s Hodnotou ukazatele celkem u Nákladů na kurzy, stáže a jiné služby v Tabulce III.

b) Do Tabulky II mohou také být uvedeny náhrady cestovních výdajů rezidenta v souladu s maximální hospodárností.

(3) Tabulka III – Plán čerpání jednotlivých nákladů v letech odpovídajících studijnímu plánu

a) Uvádí se plán čerpání jednotlivých nákladů v letech odpovídajících studijnímu plánu rezidenta.

b) Celková částka mzdových nákladů rezidenta včetně odvodů musí odpovídat minimálně 55 % z celkové výše poskytnuté dotace na dané rezidenční místo.

c) Mzdové náklady na školitele vyplňuje pouze akreditovaný příjemce dotace, kde školitel je jeho zaměstnancem.

d) Odvody jsou stanoveny ve výši 33,8 %, pokud legislativně není upraveno jinak, jsou vypočteny automaticky v buňkách šedé barvy.

e) Hodnota ukazatele celkem u Nákladů na kurzy, stáže a jiné služby musí být shodná s Náklady na kurzy, stáže a jiné služby celkem v Tabulce II.

- f) Hodnota ukazatele celkem v Neinvestičních nákladech musí odpovídat celkové výši poskytnuté dotace na rezidenční místo příslušného oboru specializačního vzdělávání vyhlášeného pro daný rok.
- g) V případě, že dotace je poskytnuta pouze na část vzdělávacího programu, tj. rezident již část vzdělávacího programu absolvoval nebo ji má započtenou, bude alikvotní výše dotace stanovena podle následujícího vzorce:
- a. v případě specializačního vzdělávání podle § 56 zákona č. 96/2004 Sb., kdy je délka vzdělávacího programu stanovena v hodinách:

$$\frac{\text{Stanovená výše dotace}}{\text{Počet hodin podle vzdělávacího programu}} * \text{Počet chybějících hodin}$$

- b. v případě specializačního vzdělávání podle § 57 zákona č. 96/2004 Sb., kdy je délka vzdělávacího programu stanovena v měsících:

$$\frac{\text{Stanovená výše dotace}}{\text{Počet měsíců podle vzdělávacího programu}} * \text{Počet chybějících měsíců}$$

- h) V případě, že výše pracovního úvazku je nižší než 1,0 pro specializační vzdělávání podle § 57 zákona č. 96/2004 Sb., budou zbývající měsíce, které rezident musí absolvovat, stanoveny podle následujícího vzorce:

$$\frac{\text{Počet měsíců podle vzdělávacího programu}}{\text{Výše pracovního úvazku rezidenta}} = \text{Počet měsíců}$$

Příloha č. 3

Nelékařské obory vyhlášené v rámci dotačního projektu Rezidenční místa 2025

Povolání	Obor specializačního vzdělávání	Částka dotace na 1 rezidenta	Počet vyhlášených míst	Celková částka na RMN 2025	Maximální počet míst v oboru na 1 žadatele	Délka studia v měsících	Lhůta, v níž má být dosaženo účelu dotace
Fyzioterapeut	Aplikovaná fyzioterapie	180 000 Kč	10 Kč	1 800 000 Kč	2	24	31.12.2027
Všeobecná sestra	Intenzivní péče	220 000 Kč	100 Kč	22 000 000 Kč	4	24	31.12.2027
Všeobecná sestra	Perioperační péče	220 000 Kč	26 Kč	5 720 000 Kč	2	24	31.12.2027
Všeobecná sestra	Ošetrovatelská péče v interních oborech	220 000 Kč	15 Kč	3 300 000 Kč	2	24	31.12.2027
Všeobecná sestra	Ošetrovatelská péče v chirurgických oborech	220 000 Kč	15 Kč	3 300 000 Kč	2	24	31.12.2027
Všeobecná sestra	Ošetrovatelská péče v psychiatrii	220 000 Kč	10 Kč	2 200 000 Kč	2	24	31.12.2027
Všeobecná sestra	Ošetrovatelská péče v geriatrii	220 000 Kč	10 Kč	2 200 000 Kč	2	24	31.12.2027
Všeobecná sestra/Dětská sestra	Ošetrovatelská péče v onkologii a hematonekologii	220 000 Kč	10 Kč	2 200 000 Kč	2	24	31.12.2027
Dětská sestra	Intenzivní péče v pediatrii a neonatologii	220 000 Kč	16 Kč	3 520 000 Kč	2	24	31.12.2027
Porodní asistentka	Intenzivní péče v porodní asistenci	220 000 Kč	10 Kč	2 200 000 Kč	2	24	31.12.2027
Zdravotní laborant	Klinická biochemie	180 000 Kč	10 Kč	1 800 000 Kč	2	24	31.12.2027
Zdravotnický laborant	Klinická genetika	180 000 Kč	5 Kč	900 000 Kč	2	24	31.12.2027
Zdravotní laborant	Klinická hematologie a transfuzní služba	180 000 Kč	10 Kč	1 800 000 Kč	2	24	31.12.2027
Nutriční terapeut	Výživa dospělých a dětí	180 000 Kč	7 Kč	1 260 000 Kč	2	24	31.12.2027
Psycholog ve zdravotnictví	Dětská klinická psychologie	180 000 Kč	5 Kč	900 000 Kč	2	24	31.12.2027
Psycholog ve zdravotnictví	Klinická psychologie	320 000 Kč	10 Kč	3 200 000 Kč	2	60	31.12.2030
Psycholog ve zdravotnictví	Psychotherapie	180 000 Kč	5 Kč	900 000 Kč	2	24	31.12.2027
Logoped ve zdravotnictví	Klinická logopedie	200 000 Kč	8 Kč	1 600 000 Kč	2	36	31.12.2028
Zdravotnický záchranář	Urgentní medicína	200 000 Kč	12 Kč	2 400 000 Kč	2	24	31.12.2027
Radiologický asistent	Zobrazovací technologie v radiodiagnostice	180 000 Kč	10 Kč	1 800 000 Kč	2	24	31.12.2027
Celkem			304 Kč	65 000 000 Kč			

Ministerstvo zdravotnictví oznamuje, že za účelem doplnění sítě center vysoce specializované péče pro digestivní endoskopie vyhlašuje 3. kolo řízení o žádostech o udělení statutu centra vysoce specializované péče pro digestivní endoskopie (dále jen statut), podle § 112 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů.

CENTRA VYSOCE SPECIALIZOVANÉ PÉČE PRO DIGESTIVNÍ ENDOSKOPIE (CDE)

3. KOLO

Výzva k podání žádosti o udělení statutu centra vysoce specializované zdravotní péče podle § 112 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů

ČÁST I

Kontext

Onemocnění trávicího traktu patří mezi významné příčiny morbidity a mortality obyvatel České republiky a tvoří důležitý podíl i ve skupině všech zhoubných nádorů. Vyšší nároky na obor gastroenterologie a gastrointestinální endoskopie klade vývoj demografických ukazatelů, spojený s celkovým stárnutím populace a zvyšováním podílu polymorbidních a rizikových nemocných. I přes zásadní pokroky v podobě úspěšného zavedení Národního programu screeningu kolorektálního karcinomu, nedosahuje ještě časná diagnostika a léčba některých gastrointestinálních nádorů uspokojivých výsledků. Příkladem je karcinom slinivky břišní, který má navíc stoupající incidenci.

Současně dochází v posledních letech k dynamickému rozvoji metod digestivní endoskopie, který je provázen vysokou finanční, materiálovou a personální náročností, a který vede k výraznějším regionálním rozdílům v dostupnosti tohoto typu péče.

Je nepochybné, že všechny tyto trendy jsou spojeny s nutností koncentrace nákladné a vysoce specializované gastrointestinální endoskopie do center s dostatečným materiálně-technickým i personálním vybavením. Nezbytnou podmínkou je také úzká vazba a místní dostupnost dalších medicínských oborů spolupracujících na péči o pacienty (chirurgie, anesteziologie a resuscitace, radiodiagnostika, onkologie, patologie).

Vytvoření sítě Center vysoce specializované pro digestivní endoskopie (CDE) má za cíl zlepšení dostupnosti vysoce specializované endoskopické péče, zrychlení diagnostického procesu u nádorových onemocnění, garanci kvality poskytované péče, efektivní využívání vynaložených finančních prostředků a umožnit rychlé zavádění nových programů prevence a léčby premaligních a maligních onemocnění gastrointestinálního traktu v rámci České republiky. Centralizace má v neposlední řadě i klíčový význam pro postgraduální vzdělávání.

ČÁST II

Výzva k podání žádosti o udělení statutu centra vysoce specializované péče pro digestivní endoskopie

Čl. 1

Požadavky na technické a věcné vybavení zdravotnického zařízení, požadavky na personální zabezpečení a další požadavky nezbytné pro udělení statutu CDE musí být splněny ke dni podání žádosti o udělení statutu a po celou dobu platnosti statutu.

Územím, pro které má být vysoce specializovaná péče poskytována, je Česká republika.

Podle analýzy České gastroenterologické společnosti ČLS JEP je pro zajištění dostupnosti vysoce specializované endoskopické péče optimální spádová oblast 300 tisíc obyvatel. Původně plánovaná síť CDE s kapacitou 34 poskytovatelů byla v součtu 1. a 2. kola naplněna 19 poskytovateli. Ve 3. kole bude statut udělen max. **15 poskytovatelům** na dobu do 31. 12. 2027.

Žádost se stanovenými doklady se předkládá Ministerstvu zdravotnictví prostřednictvím datové schránky, nebo na adresu: Ministerstvo zdravotnictví, odbor zdravotní péče, Palackého náměstí 4, 128 00 Praha 2, **ve lhůtě do 30 dnů od zveřejnění výzvy**. Lhůta pro podání žádosti je zachována, je-li posledním dnem lhůty žádost podána k poštovní přepravě. Bude-li žádost podána prostřednictvím datové schránky, považuje se žádost za včasně podanou, je-li nejpozději poslední den lhůty dodána do datové schránky Ministerstva zdravotnictví.

Pro tento účel se doporučuje použít formulář žádosti o udělení statutu CDE uvedený v příloze výzvy.

Čl. 2

Požadavky na organizační zajištění CDE

Centrum vysoce specializované péče pro digestivní endoskopie přispěje ke zlepšení dostupnosti vysoce specializovaných diagnostických a terapeutických endoskopických metod pro pacienty s onemocněními trávicí trubice.

Poskytovatel zdravotních služeb žádající o statut centra vysoce specializované péče pro digestivní endoskopie (dále jen uchazeč) musí mít akreditaci pro vzdělávání v oboru gastroenterologie a disponovat samostatnou jednotkou digestivní endoskopie. Samostatná jednotka digestivní endoskopie je součástí lůžkového oddělení gastroenterologie, které může být samostatným lůžkovým oddělením, nebo je součástí interního nebo chirurgického oddělení.

Uchazeč zároveň disponuje lůžkovým oddělením anesteziologie a intenzivní medicíny, oddělením všeobecné nebo břišní chirurgie, oddělením radiodiagnostiky. Uchazeč doloží, že má návaznost na:

- příslušné Komplexní onkologické centrum (dále jen „KOC“),
- oddělení patologie,
- pracoviště intervenční radiologie s nepřetržitým provozem,
- nepřetržitou dostupnost laboratorního komplementu.

Nezbytnou podmínkou je organizace pravidelných mezioborových indikačních seminářů gastroenterologů s onkology, chirurgy, intervenčními radiology a patology v péči o pacienty s onkologickými i neonkologickými onemocněními gastrointestinálního traktu a spolupráce s centrem biologické léčby na péči o pacienty s idiopatickými střevními záněty.

Komplexní péče o pacienty s onemocněními trávicího traktu vyžaduje dostupnost, a to v rámci poskytovatele, nejen specializovaných endoskopických metod včetně ERCP a endosonografie s možností biopsie (viz čl. 3) a dalších radiodiagnostických metod (CT, MRI), metod intervenční radiologie, ale i nutričního týmu s možností aplikace enterální a parenterální výživy.

V rámci CDE musí být zajištěna:

- Endoskopická léčba neoplázií trávicí trubice pomocí endoskopické polypektomie a endoskopické slizniční resekce,
- endoskopická léčba stenóz trávicí trubice,
- komplexní gastroenterologická diagnostika při podezření na zhoubný nádor trávicí trubice a ložiskového postižení jater a slinivky břišní,
- komplexní diagnostika stenóz trávicí trubice, žlučových cest a vývodu slinivky břišní,
- endoskopická léčba obtížné choledocholitiázy a wirsungolitiázy.

Za vysoce specializovanou péči se považuje provádění těchto výkonů

- Endoskopická submukózní disekce, výkon 15024
- Radiofrekvenční ablace (RFA) jícnu – HALO 360, výkon 15028
- Radiofrekvenční ablace (RFA) jícnu – HALO 90, výkon 15030
- Endoskopická gastroplikace, výkon 15050
- Intraduktální elektrohydraulická litotripse, výkon 15062
- Endoskopická transmurální resekce, výkon 15064
- Endosonograficky navigovaná drenáž v GIT, výkon 15066
- Perorální endoskopická myotomie (POEM), výkon 15068
- Endoskopická sutura, výkon 15070
- Perkutánní transhepatální cholangiografie, zevní drenáž, výkon 15379
- Transhepatální cholangioskopie, výkon 15381
- Enteroskopické vyšetření části tenkého střeva, výkon 15406
- Endoskopická ultrasonografie, výkon 15410
- Cholangio-pankreatoskopie, výkon 15412
- Perorální cholangioskopie (mother-babyskopie), výkon 15420
- Endoskopická retrográdní cholangiopankreatografie (ERCP), endoskopická část, výkon 15430
- Balonková videoenteroskopie, výkon 15473
- Léčba cholelitiázy extrakorporální litotripsí, výkon 15510
- Perkutánní transhepatální extrakce konkrementů pod rtg kontrolou, výkon 15720
- Endoskopická laserová fotokoagulace v gastrointestinálním traktu, výkon 15930
- Laserová rekanalizace v GIT, výkon 15940
- Endoskopická papilosfinkterotomie, výkon 15990
- Mechanická lithotripsie choledocholitiázy, výkon 15994

Čl. 3**Požadavky na výkony prováděné v CDE**

CDE provádí tyto výkony:

- ERCP včetně navazujících terapeutických výkonů pro léčbu nádorových či benigních stenóz a litiázy žlučových cest a pankreatického vývodu, kódy výkonů 15430, 15990, 15998, 15992, 15993, 15994, 15999;
- Diagnostická endosonografie včetně techniky tenkojehlové aspirační biopsie, kód výkonu 15410;

- Endoskopická polypektomie, 15950;
- Endoskopická slizniční resekce premaligních a časných maligních lézí trávicí trubice, kód výkonu 15475;
- Zavádění kovových stentů do nádorových i benigních stenóz trávicí trubice a žlučových cest, kód výkonu 15900;
- Komplexní endoskopická léčba akutního krvácení do trávicí trubice, kód výkonu 15920;
- Dilatace benigních stenóz trávicí trubice, kód výkonu 15900.

Požadavky na minimální počet provedených výkonů v CDE za 1 rok:

- 200 ERCP, výkon 15430
- 100 endoskopická papilosfinkterotomie, výkon 15990
- 50 extrakce konkrementu ze žlučových cest, výkon 15992
- 50 duodenobiliární drenáž, výkon 15998
- 100 stavění krvácení, výkon 15920
- 140 diagnostická endosonografie, výkon 15410
- 80 endoskopická slizničních resekce, výkon 15475
- 200 endoskopická polypektomie, výkon 15950
- 20 dilatace v trávicí trubici, výkon 15900

Čl. 4

Zajištění další související péče

Ve zdravotnickém zařízení uchazeče, jehož bude CDE součástí, musí být zajištěn:

- urgentní příjem;
- nepřetržitá dostupnost akutní endoskopie (gastroskopie, koloskopie) pro krvácení do trávicí trubice, extrakci cizích těles, poleptání a zajištěno akutní ERCP do 24 hodin u nemocných s akutní cholangitidou,
- akutní lůžková péče v oboru vnitřního lékařství a všeobecné nebo břišní chirurgie,
- lůžkové oddělení anesteziologie a resuscitace,
- lůžka pro intenzivní péči pro gastroenterologické a endoskopované pacienty-v případě potřeby vyčleněná lůžka na oddělení anesteziologie a resuscitace a v rámci interní a/nebo multioborové JIP operačních oborů,
- standardní lůžka pro gastroenterologické a endoskopované pacienty-minimálně 10 lůžek v rámci samostatného oddělení nebo lůžek vyčleněných na oddělení interního typu.

Ve zdravotnickém zařízení uchazeče, jehož bude CDE součástí, je zajištěna mezioborová spolupráce a nepřetržitá dostupnost péče v těchto oborech:

- anesteziologie a intenzivní medicína,
- interní lékařství,
- chirurgie,
- radiodiagnostika,
- pracoviště intervenční radiologie s nepřetržitým provozem – minimálně smluvní zajištění poskytovatelem radiologické intervenční péče,
- nepřetržité zajištění akutní endoskopie pro krvácení do trávicí trubice, extrakci cizích těles, poleptání (gastroskopie, koloskopie) a zajištěno akutní ERCP do 24 hodin u nemocných s akutní cholangitidou či biliární pankreatitidou s významnou biliární obstrukcí,
- zajištění nutriční péče,
- laboratorní komplement
 - zajištění nepřetržité dostupnosti hematologické a biochemické laboratoře,
 - zajištění dostupnosti histopatologické laboratoře (smluvně i u jiného poskytovatele),
- prokazatelně deklarovaná spolupráce s KOC.

Čl. 5

Požadavky na personální, technické a věcné vybavení CDE

Personální požadavky

Vedoucím pracovníkem Centra pro digestivní endoskopie je lékař se specializovanou způsobilostí v oboru gastroenterologie splňující požadavky dle čl. 4 závazného stanoviska ČLK č. 1/2015 „Podmínky k výkonu funkce vedoucího lékaře a primáře“ a úvazkem 1,0 na pracovišti. V případě zdravotnických zařízení zajišťujících vzdělávání lze započítat úvazek na lékařské fakultě. Dále je držitelem všech funkčních licencí F001-F006 dle Stavovského předpisu ČLK č.12.

Provoz pracoviště je kromě vedoucího lékaře zajištěn lékaři se specializovanou způsobilostí v oboru gastroenterologie v minimální výši 3,0 úvazků, za podmínky, že minimálně dva lékaři (včetně vedoucího lékaře) jsou držitelem stejné funkční licence z komplexu F001 až F006 dle Stavovského předpisu ČLK č.12, takže každá funkční licence z komplexu F001 až F006 je zastoupena vždy minimálně dvěma lékaři CDE, a to za účelem zajištění kontinuity a rozsahu zdravotní péče.

Mimo výše uvedené je dále péče zajištěna nelékařskými zdravotnickými pracovníky dle vyhlášky č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb.

Požadavky na technické a věcné vybavení CDE

- přístrojové vybavení CDE:
 - nejméně 3 plně vybavené endoskopické věže s HD zobrazením HD obrazový procesor, zdroj světla, monitor, odsávačka, koagulační jednotka,
 - přístrojové vybavení k provádění endosonografického vyšetření,
 - elektronická archivace endoskopické obrazové dokumentace (snímky a videozáznamy),
 - přístroj pro abdominální ultrasonografii.

- endoskopické sály:
 - minimálně 3 plně vybavené endoskopické sály včetně 1 sálu vybaveného skiaskopickou stěnou nebo C-ramenem nebo možnost provádění endoskopických výkonů na radiodiagnostickém pracovišti,
 - plně vybavení endoskopického sálu zahrnuje: endoskopickou věž, rozvody medicinálních plynů, oplachová pumpa. Endoskopy podle zaměření vyšetřovny-gastroskop, koloskop, duodenoskop, endosonograf, zařízení k archivaci obrazu,
 - samostatná místnost s minimálně 3 monitorovanými lůžky pro pacienty po výkonu,
 - místnost pro reprocessing endoskopů s endodezinfektory.

Čl. 6

Ostatní požadavky

CDE se podílí na postgraduálním vzdělávání, provádí výzkum, zapojuje se do národních i mezinárodních vědecko-výzkumných projektů a aktivně se zapojuje do činnosti Czech Gastroenterology Study Group. Dále zavádí výsledky lékařské vědy do praxe, vykazuje publikační činnost (minimálně na národní úrovni recenzovaných odborných časopisů) a organizuje indikační a multioborové semináře pro nemocné s onkologickým i neonkologickým onemocněním trávicího traktu.

Čl. 7

Indikátory kvality poskytované zdravotní péče a výkonnosti CDE

Poskytovatel, který získá statut CDE, pravidelně sleduje níže uvedené indikátory výkonnosti a kvality poskytované zdravotní péče a pravidelně ke dni 1. 6. daného roku předkládá ucelené výsledky za předchozí rok Ministerstvu zdravotnictví.

Indikátory:

- počet specializovaných výkonů uvedených v čl. 3,
- čekací doba na výkony a délka diagnostického procesu,
- počet komplikací endoskopických výkonů,
- výsledky pravidelných hygienických kontrol včetně reprocessingu digestivních endoskopů,
- počet komplikací spojených s analgosedací a celkovou anestézií.

Čl. 8

Pořadí uchazečů

Pořadí uchazečů o udělení statutu CDE bude stanoveno v souladu s kritérii danými v § 112 odst. 4 zákona o zdravotních službách, tj.: s přihlédnutím zejména ke kvalifikačním předpokladům zdravotnických pracovníků, době a rozsahu poskytované zdravotní péče a její dostupnosti, k počtům endoskopických výkonů a přístrojovému vybavení centra.

Za zásadní kritéria pro udělení statutu CDE Ministerstvo zdravotnictví považuje:

1. personální zabezpečení CDE,
2. přístrojové vybavení CDE,
3. počet prováděných endoskopických výkonů a schopnost poskytovatele zdravotních služeb provádět celé spektrum výkonů vysoce specializované digestivní endoskopie (výkony OM S).

Další kritéria:

- dle článku 6 Výzvy.

Příloha výzvy

**Žádost o udělení statutu centra vysoce specializované péče pro digestivní endoskopie
(CDE)**

Identifikační údaje uchazeče o statut centra:

Adresa místa nebo míst poskytování zdravotních služeb

IČ poskytovatele

Statutární orgán

Kontaktní osoba:

Telefon:

e-mail:

Poskytovatel zdravotních služeb tímto žádá o udělení statutu CDE (nehodící se škrtněte):

Poskytovatel zdravotních služeb prohlašuje, že:

1. všechny údaje uvedené v žádosti a jejich přílohách jsou pravdivé,
2. dodrží všechny podmínky, za nichž mu bude statut CDE udělen a umožní kontrolu jejich plnění,
3. písemně oznámí Ministerstvu zdravotnictví změny všech údajů a podmínek, za nichž mu byl statut CDE udělen, a to nejpozději do 15 dnů ode dne jejich vzniku,
4. souhlasí s tím, aby pro potřeby zhodnocení dosavadní činnosti poskytoval Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR Ministerstvu zdravotnictví ČR potřebné údaje o poskytovaných zdravotních službách (netýká se osobních údajů o pacientech).

Podpis statutárního orgánu a razítko poskytovatele zdravotních služeb

V..... dne

Vyplněnou a podepsanou písemnou žádost zašlete ve lhůtě 30 dnů od zveřejnění výzvy prostřednictvím datové schránky, nebo na adresu:

Ministerstvo zdravotnictví ČR, odbor zdravotní péče, Palackého nám. 4, 128 00 Praha 2.

Přílohy k žádosti poskytovatele zdravotních služeb o udělení statutu CDE

1. Údaje o dostupnosti a počtu prováděných endoskopických výkonů (dle čl. 3). Uvést nejvyšší počet výkonů v jednom z posledních **3 let, tzn. 2021, 2022 a 2023** (uvádí se počet vyúčtovaných a uhrazených výkonů vždy za období od 01.01. do 31.12. daného roku). Pozn.: v případě, kdy se liší počet výkonů uvedený Poskytovatelem zdravotních služeb (dále jen „PZS“) a počet evidovaných výkonů v Národním registru hrazených zdravotních služeb (dále jen „NRHZS“), za validní bude považován údaj z NRHZS.
2. Údaje o personálním zabezpečení CDE (dle čl. 5), včetně údajů o vedoucím pracovníkovi CDE – u každého lékaře uvést jméno a příjmení, kopie dokladu o jeho nejvyšší dosažené kvalifikaci včetně všech jeho funkčních licencí a údaje o výši jeho pracovního úvazku.
3. Údaje o technickém a přístrojovém vybavení (dle čl. 5).
4. Prohlášení uchazeče o statut CDE, že je schopen splnit požadavky komplexní diagnostiky a terapie onemocnění trávicí trubice uvedené v čl. 2.
5. Vymezení území, pro které je uchazeč o statut CDE schopen zajistit poskytování vysoce specializované péče pro digestivní endoskopie.
6. Písemné doložení spolupráce s KOC a s pracovištěm intervenční radiologie.

Údaje podle bodů 1-3 vyplňte do následující tabulky:

	Aktuální stav u uchazeče ke dni podání žádosti, pouze v případě počtu výkonů se uvede rok, ve kterém byl nejvyšší počet sledovaných výkonů, a to z posledních 3 let, tzn. 2021, 2022 a 2023 (uvádí se počet vyúčtovaných a uhrazených výkonů vždy za období od 01.01. do 31.12. daného roku). Pozn.: v případě, kdy se liší počet výkonů uvedený PZS a počet evidovaných výkonů v NRHZS, za validní bude považován údaj z NRHZS).
Počty výkonů za 1 rok	
ERCP - 15430	
Endoskopická papilosfinkterotomie 15990	

Extrakce konkrementu ze žlučových cest -15992	
Duodenobiliární drenáž -15998	
Stavění krvácení -15920	
Endosonografie - 15410	
Endoskopická slizniční resekce - 15475	
Endoskopická polypektomie - 15950	
Dilatace v trávicí trubici -15900	
Personální zabezpečení	
Jméno a úvazek vedoucího pracovníka a jeho kvalifikace	
Počet a jména dalších lékařů se specializovanou způsobilostí v oboru gastroenterologie s uvedením nositelů jednotlivých funkčních licencí F001 – F006 a výše jejich úvazků	
Celkový počet lékařských úvazků s uvedením jejich výše	
Celkový počet lékařů se specializovanou způsobilostí v oboru v gastroenterologie, splňující některé z funkčních licencí F001 – F006 a celková výše jejich úvazků.	
Ostatní personální zajištění – název odbornosti, jméno, kvalifikace a výše úvazku	
Technické a přístrojové vybavení (počet)	
Endoskopická věž s HD zobrazením	
Plně vybavený endoskopický sál – dle specifikace v čl. 5	
MR	
CT	
Skioskopická stěna a/nebo C rameno	
Přístroj pro abdominální ultrasonografii	

Cenové rozhodnutí
Ministerstva zdravotnictví
č. 2/2025/CAU

ze dne 13. prosince 2024,

**kterým se stanoví maximální ceny stomatologických výrobků plně hrazených
z veřejného zdravotního pojištění**

Ministerstvo zdravotnictví podle § 2a odst. 1 zákona č. 265/1991 Sb., o působnosti orgánů České republiky v oblasti cen, ve znění pozdějších předpisů, podle § 1 odst. 6 a § 10 zákona č. 526/1990 Sb., o cenách, ve znění pozdějších předpisů, vydává toto cenové rozhodnutí:

Článek I.

Tímto cenovým rozhodnutím se řídí výše maximálních cen stomatologických výrobků plně hrazených podle přílohy č. 4 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně některých souvisejících zákonů, v platném znění. Maximální konečné ceny plně hrazených stomatologických výrobků podle věty první jsou uvedeny v příloze tohoto cenového rozhodnutí.

Článek II.

Zrušovací ustanovení

Cenové rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví č. 4/2024/OLZP ze dne 31. ledna 2024, kterým se stanoví maximální ceny stomatologických výrobků plně hrazených z veřejného zdravotního pojištění, se zrušuje.

Článek III.

Účinnost

Toto cenové rozhodnutí nabývá účinnosti dnem 1. ledna 2025.

Ministr zdravotnictví:
prof. MUDr. Vlastimil Válek, CSc., MBA, EBIR

Příloha

Seznam plně hrazených stomatologických výrobků regulovaných stanovením maximální ceny a výše těchto cen

(členění přílohy odpovídá členění stomatologických výrobků v příloze č. 4 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů)

1. SKUSOVÉ ŠABLONY

1.1. SKUSOVÉ ŠABLONY 481 Kč

2. INLEJE

2.1. INLEJ KOŘENOVÁ – do 18 let 1 202 Kč

3. KORUNKY (SAMOSTATNÉ I PILÍŘOVÉ)

3.1. KORUNKA PLÁŠŤOVÁ CELOKOVOVÁ SAMOSTATNÁ 2 163 Kč

3.3. KORUNKA ESTETICKÁ PLÁŠŤOVÁ Z KOMPOZITNÍHO PLASTU 2 403 Kč

3.4. KORUNKA ESTETICKÁ PLÁŠŤOVÁ FASETOVANÁ
KOMPOZITNÍM PLASTEM – do 18 let 2 644 Kč

3.5. KORUNKA ESTETICKÁ PLÁŠŤOVÁ Z KERAMIKY – do 18 let 4 445 Kč

3.7. PROVIZORNÍ KORUNKA – do 18 let 602 Kč

4. MEZIČLENY

4.1. ČLEN MŮSTKU ESTETICKÝ FASETOVANÝ KOMPOZITNÍM
PLASTEM – do 18 let 1 803 Kč

6. ČÁSTEČNÉ SNÍMATELNÉ NÁHRADY

6.1. ČÁSTEČNÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA ZÁKLADNÍ 8 121 Kč

6.3. ČÁSTEČNÁ DĚTSKÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA – do 18 let 3 003 Kč

7. CELKOVÉ SNÍMATELNÉ NÁHRADY

7.1. CELKOVÁ SNÍMATELNÁ NÁHRADA ZÁKLADNÍ 8 121 Kč

8. REKONSTRUKČNÍ A POOPERAČNÍ NÁHRADY

8.1.	KRYCÍ DESKA	1 730 Kč
8.2.	POOPERAČNÍ NÁHRADA	11 866 Kč
8.3.	OBTURÁTOR	13 102 Kč
8.4.	NÁKUSNÁ DLAHA (POOPERAČNÍ A POÚRAZOVÉ DLAHY)	1 854 Kč

11. ORTODONTICKÉ VÝROBKY

11.1.	ORTODONTICKÝ DIAGNOSTICKÝ A DOKUMENTAČNÍ MODEL	505 Kč
11.2.	FUNKČNÍ SNÍMACÍ APARÁT – kategorie a)	3 003 Kč
11.3.	SLOŽITÝ FUNKČNÍ SNÍMACÍ APARÁT (KLAMMT, BALTERS, FRÄNKEL, BIMLER, LEHMAN, HANSAPLATTE) – kategorie a)	4 806 Kč
11.4.	JEDNODUCHÝ DESKOVÝ SNÍMACÍ NEBO FOLIOVÝ APARÁT – DO 4 PRVKŮ (DRÁT, 1 ŠROUB) – kategorie a)	2 042 Kč
11.5.	SLOŽITÝ DESKOVÝ SNÍMACÍ APARÁT – kategorie a)	3 124 Kč
11.6.	CLONA, SKLUZNÁ STRÍŠKA – kategorie a)	1 803 Kč
11.7.	PEVNÝ APARÁT K ROZŠÍŘENÍ PATROVÉHO ŠVU – kategorie a)	4 205 Kč
11.8.	LABORATORNĚ ZHOTOVENÝ INTRAORÁLNÍ OBLOUK – kategorie a)	1 778 Kč
11.10.	PLÁNOVANÁ ÚPRAVA – MODIFIKACE SNÍMACÍHO APARÁTU V LABORATOŘI – kategorie a)	1 923 Kč

DOPORUČENÝ STANDARD PRO POSKYTOVÁNÍ A VYKAZOVÁNÍ VÝKONŮ V RÁMCI SCREENINGU KOLOREKTÁLNÍHO KARCINOMU V ČESKÉ REPUBLICE

Čl. 1

Obecná ustanovení

1. 1. Tento standard stanovuje systém organizace řízení screeningového programu kolorektálního karcinomu (dále jen „screeningový program“), provádění screeningu a zásady provádění a vykazování výkonů, hodnocení pracovišť a screeningového programu ČR. Tento doporučený standard je součástí screeningového programu ve smyslu § 113c odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb., zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách).
1. 2. Tento standard nahrazuje Standard při poskytování a vykazování výkonů screeningu nádorů kolorekta v České republice vydaný ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví č. 1/2009 a následné úpravy zveřejněné ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví, částkách 9/2020 a 11/2023.
1. 3. Populačním screeningem kolorektálního karcinomu (dále jen „screening“) se rozumí organizované, kontinuální a vyhodnocované úsilí o snížení výskytu (incidence) a úmrtí (mortality) tohoto maligního onemocnění v České republice.
1. 4. Cílem screeningu je časný záchyt přednádorových lézí a zhoubných nádorů kolorekta a v důsledku toho prevence karcinomu nebo zvýšení podílu časných stádií na úkor stádií pokročilých, což vede k poklesu úmrtnosti na toto onemocnění. Dalšími cíli jsou redukce paliativních, nekurativních operací u pokročilých stádií onemocnění a dalších chirurgických či endoskopických paliativních výkonů u neresekabilních nádorů.

Čl. 2

Organizace a řízení screeningového programu

2. 1. Screeningový program řídí a koordinuje na celostátní úrovni Komise pro program screeningu kolorektálního karcinomu (dále jen „Komise“). Komise je poradním orgánem zřízeným ministrem zdravotnictví k podpoře časného záchytu nádorů kolorekta, k zabezpečení správného provádění screeningu, poskytování odborných stanovisek k optimalizaci sítě screeningových pracovišť, zajištění interdisciplinární spolupráce odborníků, zabývajících se problematikou diagnostiky nádorů kolorekta. Činnost Komise se řídí jejím statutem. Komisi zřizuje Ministerstvo zdravotnictví (dále jen „MZ ČR“). V Komisi jsou zastoupeny všechny relevantní subjekty, které jsou specifikovány v příslušném Příkazu ministra.
2. 2. Komise zejména určuje a aktualizuje standardy provádění screeningu a hodnotí jejich dodržování na jednotlivých specializovaných pracovištích oboru gastroenterologie, splňující podmínky kvality, odbornosti a zkušenosti zdravotnických pracovníků, kontinuity a hodnotitelnosti dosahovaných výsledků, kterým byl udělen Statut (dále jen „screeningová pracoviště“), a to v rámci udělování Statutu screeningového pracoviště v kolorektálním screeningovém programu (podle § 113d zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, v platném znění, dále jen „Statut“), vyhodnocuje výsledky auditu programu, navrhuje legislativní změny týkající se screeningu a navrhuje vedení MZ ČR změny ve složení Komise.
2. 3. Komise při řešení odborných záležitostí úzce spolupracuje s Radou Národního screeningového centra, Národním screeningovým centrem ÚZIS ČR (dále jen „NSC ÚZIS ČR“) a relevantními odbornými společnostmi a zástupci poskytovatelů a patientskými organizacemi, zdravotními pojišťovnami a dalšími. Komise dále spolupracuje na hodnocení programu s Institutem biostatistiky a analýz Lékařské fakulty Masarykovy univerzity v Brně (dále jen „IBA LF MU“).

2. 4. Na návrh Rady pro screening kolorektálního karcinomu České gastroenterologické společnosti České lékařské společnosti JEP (dále jen „Rada KRK“) Komise schvaluje pro každé screeningové pracoviště z řad odborníků tzv. koordinátora, příp. i jeho výkonného zástupce, kteří sledují kvalitu provádění screeningu na screeningových pracovištích a v regionech, koordinují činnost pracovišť a pomáhají řešit odborné nedostatky při provádění screeningu a jeho hodnocení. Činnost koordinátorů je organizována a řízena Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR (dále jen „ÚZIS ČR“) ve spolupráci s Českou gastroenterologickou společností České lékařské společnosti JEP (dále jen „ČGS“).

2. 5. V případě potřeby řešení dílčích problémů a zlepšování kvality provádění screeningu vydává Komise a/nebo ČGS stanoviska, doporučení či návody.

Čl. 3

Cílová populace a screeningový test

3. 1. Cílovou populaci tvoří, a na screening kolorektálního karcinomu mají nárok všichni bezpříznakoví (asymptomatictí) jedinci (ženy i muži) od 50 let věku. Screeningová koloskopie hrazená z veřejného zdravotního pojištění se provádí v intervalu 10 let od věku 50 let, pokud se jedinec nerozhodl pro screeningový kvantitativní imunochemický test na okultní krvácení ve stolici (dále jen „TOKS“) ve dvouletém intervalu ve věku nad 50 let. TOKS je nabízen a je prováděn v ambulanci registrujícího praktického lékaře nebo registrujícího gynekologa. V případě pozitivního testu následuje TOKS-pozitivní koloskopie. Koloskopické vyšetření provádí screeningové pracoviště, schválené Komisí. Screeningovou koloskopii indikuje lékař v oboru všeobecné praktické lékařství, lékař v oboru gynekologie, nebo lékař gastroenterolog příslušného pracoviště. V případě, že screeningovou koloskopii doporučil gastroenterolog, je povinen tuto skutečnost nahlásit příslušnému registrujícímu lékaři v oboru všeobecné praktické lékařství. V případě, že byl u pacienta výsledek provedené koloskopie negativní, může se po 10 letech rozhodnout, zda se vrátí do režimu pravidelného vyšetřování metodou TOKS, nebo zda chce znovu absolvovat screeningovou koloskopii.

3. 2. Populační screening (vykazovaný výkony 15101, 15103, 15105, 15107, 15118, 15119, 15120 a 15121 dle Vyhlášky č. 134/1998 Sb. v platném znění) není určen pro osoby splňující kritéria vysokorizikových skupin kolorektálního karcinomu, kterými jsou:

- a) přítomnost příznaků spojených s rizikem kolorektálního karcinomu:
 - okem viditelná krev ve stolici (enteroragie)
 - chudokrevnost (anémie)
 - necílený váhový úbytek
- b) osoby s pozitivní osobní anamnézou kolorektálního karcinomu nebo pokročilého adenomu (adenom ≥ 10 mm, s vilózní složkou, s dysplázií vysokého stupně)
- c) osoby s pozitivní rodinnou anamnézou kolorektálního karcinomu, kdy je karcinom diagnostikován u příbuzného 1. stupně ve věku ≤ 60 let
- d) osoby se syndromem familiární adenomové polypózy (FAP), syndromem hereditárního nepolypózního kolorektálního karcinomu (HNPCC, Lynchův syndrom)
- e) osoby s dlouholetým idiopatickým střevním zánětem (ulcerózní kolitida, Crohnova choroba)

Pro tyto osoby jsou určeny dispenzární programy, poskytované na specializovaných pracovištích.

Čl. 4

Udělování Statutu screeningového pracoviště ve screeningovém programu

4. 1. Koloskopie v rámci screeningu karcinomu kolorekta se soustřeďuje na screeningová pracoviště.
4. 2. Žádost o udělení Statutu se předkládá MZ ČR na základě Výzvy k podání žádosti o udělení statutu pracoviště pro screeningovou koloskopii v programu screeningu kolorektálního karcinomu (dále jen „Výzva k podání žádosti“). Výzva k podání žádosti probíhá dle potřeby, zejména při podstatném zhoršení dostupnosti screeningu. Žádosti se zasílají na MZ ČR dle pokynu uveřejněném ve Výzvě k podání žádosti. Následně žádost hodnotí příslušný regionální koordinátor, který kontroluje plnění odborných podmínek pro vstup poskytovatele do screeningového programu a následně předkládá Komisi k finálnímu doporučení pro udělení Statutu.
4. 3. Výzva k podání žádosti vždy obsahuje nezbytné informace o způsobu podání žádosti a kritéria pro vstup a účast poskytovatelů zdravotních služeb do screeningového programu. Kritéria pro hodnocení žádostí jsou stanovena na základě konsensu členů Komise.
4. 4. Regionální koordinátor vydá souhrnné stanovisko o splnění či nesplnění podmínek k provádění screeningu, které slouží jako podklad pro komplexní zhodnocení screeningového pracoviště Komisí a udělení Statutu.
4. 5. Při nutnosti zjistit některé další skutečnosti ustanoví předseda či místopředseda Komise pracovní skupinu, složenou minimálně ze zástupce Komise, zdravotních pojišťoven a koordinátora, která provede šetření na místě. O šetření na místě je vždy vyhotoven zápis.
4. 6. Statut uděluje ve správním řízení MZ ČR na návrh Komise na dobu uvedenou v aktuálním znění Výzvy k podání žádosti a je vázán na místo poskytování (součástí žádosti je adresa a IČP pracoviště přidělené zdravotní pojišťovnou).
4. 7. Při změně místa či míst poskytování, změně názvu pracoviště (beze změny IČ) a v případě dalších změn u stávajícího screeningového pracoviště pošle poskytovatel žádost o schválení změny na MZ ČR, přičemž Komise projedná žádost v co nejkratším termínu, do 60 dní od obdržení žádosti. V případě kladného stanoviska Komise udělí MZ ČR nový Statut. Výzva k podání žádosti v těchto případech není nutná.
4. 8. V době platnosti Statutu podléhají screeningová pracoviště kontrolám přidělenými koordinátory, kteří jsou zároveň členy Rady KRK. Kontroly probíhají minimálně jedenkrát za dobu platnosti Statutu. Koordinátoři pořizují o zjištěných skutečnostech zápis, který je výstupem kontroly screeningového pracoviště. V závěru zápisu uvedou, zda screeningové pracoviště splňuje podmínky provádění screeningu a případně navrhnou nápravná opatření s termínem nápravy. S výsledkem kontroly je seznámen zástupce screeningového pracoviště (resp. poskytovatele), který zápis spolu s koordinátorem podepíše. Zápisy jsou elektronicky archivovány, a jsou na vyžádání poskytnuty členům Komise. Zápisy jsou mimo jiné podkladem k posouzení naplnění požadavků pro udělení Statutu či jeho odejmutí. Při posouzení se vychází i z podkladů o činnosti pracovišť dodaných IBA LF MU a NSC ÚZIS ČR. Koordinátoři se při kontrole zaměřují zejména na dodržování podmínek pro udělení Statutu z čl. 4. Minimální rozsah kontroly zahrnuje:
 - kontrolu identifikačních údajů a jejich soulad se Statutem, včetně místa provozování,
 - počet zaměstnaných lékařů a všeobecných sester, jejich úvazky na IČP screeningového pracoviště,
 - počty provedených koloskopických vyšetření (celkem), preventivních koloskopií a polypektomií za poslední uzavřený kalendářní rok,
 - kontrolu sledování a vykazování komplikací (krvácení, perforace) do Registru preventivních koloskopií,

- základní technické vybavení přístrojů (koloskop, odsávací zařízení, elektrochirurgická jednotka, ruční nebo automatický dezinfektor),
- zhodnocení provozu screeningového pracoviště (prostory, proces objednávání),
- objednacích dob na preventivní koloskopii,
- ověření zajištění navazující péče (možnost odeslání pacienta s endoskopickou komplikací k přijetí na lůžkové oddělení, vazba pracoviště na lůžkové chirurgické oddělení), vazba lékařů pracoviště na multidisciplinární indikační seminář (tým),
- správné a pravdivé vedení datového auditu, export dat a zhodnocení indikátorů kvality a jejich hodnot. Zde je důležitým podkladem pro kontrolu kvality screeningového procesu tzv. Report indikátorů kvality, který zpracovává IBA LF MU a NSC ÚZIS ČR.

4. 9. Na požádání Komise či při zjištění závažných skutečností týkajících se kvality provádění screeningů v regionu mohou koordinátoři mimořádnou kontrolu. Při zjištění nedodržení zásadních kritérií provádění screeningů je odeslán screeningovému pracovišti motivační (vytýkácí) dopis se lhůtou k odstranění nedostatků a v případě další absence nápravy je provedena kontrola pracovní skupinou jmenovanou Komisí. Při trvajícím neplnění podmínek je pak možné na návrh Komise vydat nové stanovisko o nesplnění podmínek a Statut odebrat.

4. 10. Seznam screeningových pracovišť, které splňují podmínku kvality, kontinuity a hodnotitelnosti dosahovaných výsledků a byl jim tak udělen Statut, je zveřejněn a aktualizován na oficiálních internetových stránkách MZ ČR (www.mzcr.cz) a na stránkách programu pro screening kolorektálního karcinomu (www.kolorektum.cz).

Čl. 5

Účast osob ve screeningovém programu

5. 1. Registrující lékaři v oboru všeobecné praktické lékařství a registrující lékaři v oboru gynekologie a porodnictví posuzují příslušnost osob ke screeningu, poskytují informace o screeningu, vysvětlují význam a princip TOKS a možnost volby screeningové koloskopie. Vyšetření TOKS zahajují registrující lékaři:

a) vydáním pomůcky pro kvantitativní odběr vzorku stolice k vyšetření v laboratoři
nebo

b) vydáním pomůcky pro kvantitativní odběr vzorku stolice k vyšetření přímo v ordinaci, v tzv. POCT režimu.

5. 2. Registrující lékaři interpretují výsledek TOKS a v případě jeho positivity pacientovi vystaví žádanku na koloskopické vyšetření na screeningovém pracovišti, včetně řádné přípravy. Na žádance uvedou následující údaje o TOKS: název testu, datum vyhodnocení testu a číselnou hodnotu výsledku testu v µg/g stolice.

5. 3. Preventivní koloskopie (TOKS-pozitivní koloskopie (15101 či 15103) a screeningové koloskopie) se provádí ve screeningovém pracovišti.

5. 4. Preventivní koloskopie jsou prováděny na základě doporučení registrujícího lékaře v oboru všeobecné praktické lékařství, registrujícího lékaře v oboru gynekologie a porodnictví nebo lékaře ze screeningového pracoviště pro screeningovou koloskopii. Gastroenterolog screeningového pracoviště je povinen výsledek vyšetření nahlásit příslušnému registrujícímu lékaři v oboru všeobecné praktické lékařství.

5. 5. Koordinátorem péče o pojištěnce v rámci screeningového programu je registrující lékař v oboru všeobecné praktické lékařství.

5. 6. Management kolorektálního screeningu lékařem primární péče (výkon č. 15118) – Preamalytická a postanalytická část stanovení okultního krvácení ve stolici se provádí a vykazuje v souvislosti s provedením výkonu č. 15119 (Kolorektální screening – Analytická část, stanovení okultního krvácení ve stolici), nebo po provedení TOKS v laboratoři – výkon č. 81733 vykazuje laboratoř. Vyšetření se provádí pacientům od 50 let 1x za dva roky. Výkon musí být vykázán společně s výkonem č. 15120 nebo 15121.

5. 7. Požadavky na přístrojové vybavení:

a) pracoviště registrujícího lékaře v oboru všeobecné praktické lékařství a registrujícího lékaře v oboru gynekologie a porodnictví nebo laboratorní pracoviště:

- Přístroj v režimu POCT umožňující kvantitativní stanovení hemoglobinu ve stolici nebo přístroj laboratorní, umožňující kvantitativní stanovení hemoglobinu ve stolici
- Přístroj je zapojený do systému externí kontroly kvality (EHK)
 1. Externí kontrola kvality probíhá minimálně 1x ročně s maximální variabilitou 25 %.
 2. V případě dvou po sobě jdoucích negativních výsledků EHK není poskytovatel oprávněn provádět screeningový TOKS a je povinen vzorky odesílat do laboratoře a do systému screeningu se může vrátit po následujícím pozitivním výsledku EHK, který bude proveden za 6-9 měsíců od posledního negativního výsledku EHK.
 3. Výsledky EHK poskytovatel zdravotních služeb předává zdravotním pojišťovnám.
 4. Poskytovatel EHK předává souhrnné výsledky každoročně ÚZIS ČR.
 5. Hranice positivity (cut-off) je určena Komisí a je zveřejněna na webových stránkách MZ ČR.
 6. Hranice positivity (cut-off) mohou být specifické pro jednotlivé analyzátory.
 7. V současné době je hodnota cut-off stanovena u všech analyzátorů na 15 ug Hb/g stolice.

b) Endoskopické pracoviště:

- videokoloskop, od 1.1.2027 pouze HD videokoloskop
- procesor a zdroj světla
- odsávací zařízení
- elektrochirurgická jednotka (generátor)
- akcesoria umožňující provádění odběru biopsií a odstranění polypů
- automatický dezinfektor endoskopů

5. 8. Poskytovatel žádající o zařazení do programu musí splňovat požadavky podle vyhlášky č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, ve znění vyhlášky č. 287/2013 Sb., a požadavků podle vyhlášky č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, není-li dále uvedeno jinak.

5. 9. Screeningové pracoviště musí splňovat následující podmínky:

- a) má odpovídající personální vybavení: lékař se specializací v oboru gastroenterologie, chirurgie nebo vnitřního lékařství a s licencií F 002 pro provádění koloskopie (úvazek 1,0); všeobecná sestra se specializovanou způsobilostí (úvazek 1,0)
- b) provádí koloskopie lege artis
- c) má zavedeny principy bezpečné digestivní endoskopie (v případě pochybností může být uchazeč navštíven osobami určenými Komisí)
- d) má smluvně zajištěnou 24hodinovou endoskopickou službu / příslužbu (endoskopické řešení případné komplikace předchozí koloskopie, zejména pozdního krvácení po endoskopické terapii)
- e) má smluvně zajištěnou možnost přijmout pacienta s endoskopickou komplikací na lůžkové oddělení
- f) má smluvně zajištěnou bezprostřední návaznost na chirurgické pracoviště (k chirurgickému řešení případné komplikace preventivní koloskopie)

5. 10. V žádosti poskytovatel předloží:

- a) konkrétní seznam přístrojového vybavení svého pracoviště (včetně roku výroby)
- b) počet všech provedených koloskopií (15101, 15103, 15105, 15107, 15404, 15403) za poslední 3 roky
- c) počet terapeutických výkonů při koloskopii za poslední 3 roky: endoskopická polypektomie (EPE, 15950), endoskopická mukozální resekce (EMR, 15475), endoskopická submukózní disekce (ESD, 15024)
- d) konkrétní program kontroly kvality pracoviště

5. 11. Poskytovatel musí prokázat provedení nejméně 1000 koloskopií (zdravotní výkony 15101, 15103, 15105, 15107, 15404, 15403 dle Vyhlášky č. 134/1998 Sb. v platném znění) a 250 EPE a/nebo EMR a/nebo ESD za předchozí kalendářní rok. V případě pracovišť s menším počtem gastroenterologů se vychází z počtu koloskopií a endoskopických polypektomií na jednoho gastroenterologa: minimálním počtem je provedení 200 koloskopií a 50 endoskopických polypektomií za předchozí kalendářní rok na jednoho gastroenterologa. Pokud je na pracovišti více gastroenterologů zapojených do screeningového programu, každý z nich musí splňovat výše uvedený počet vyšetření.

5. 12. Pracoviště provozující svoji činnost kratší dobu než 1 rok, která chtějí podat žádost o udělení Statutu, musí prokázat výše uvedený počet vyšetření za dobu své existence, nelze brát v potaz předpokládaný počet vyšetření. Připravenost a kvalitu screeningového pracoviště primárně posuzuje příslušný regionální koordinátor.

5. 13. Každé screeningové pracoviště ročně provede a vykáže do Registru preventivních koloskopií nejméně 100 TOKS+ koloskopií a/nebo screeningových koloskopií.

Sledování a vyhodnocování činnosti screeningového programu (datový audit)

5. 14. Koordinací datového auditu screeningového programu je pověřen ÚZIS ČR, který spravuje Národní zdravotnický informační systém (dále jen „NZIS“) určený mimo jiné k hodnocení programů prevence vážných onemocnění.

5. 15. Sběr a hodnocení dat ze screeningových pracovišť provádí IBA LF MU a NSC ÚZIS ČR.

5. 16. ÚZIS ČR v součinnosti s IBA LF MU a MZ ČR zveřejňuje Metodiku pro provádění datového auditu (dále jen „Metodika“) specifikující proces sběru dat a výpočet ukazatelů kvality a výkonnosti.

5. 17. Screeningová pracoviště předávají pravidelně údaje k centrálnímu zpracování do Registru preventivních koloskopií náležitou formou v souladu s Metodikou. Screeningová pracoviště jsou povinna doložit výsledky datového auditu screeningu kolorektálního karcinomu a hodnoty indikátorů kvality a výkonnosti v období jeho činnosti v programu screeningu kolorektálního karcinomu.

Kontrola kvality poskytované zdravotní péče a výkonnosti pracoviště

5. 18. Screeningové pracoviště sleduje, zaznamenává a elektronickou cestou odesílá požadované údaje k centrálnímu zpracování. Mezi okruhy sbíraných údajů patří (bližší specifikace položek je uvedena v Metodice):

- a) osobní údaje pacienta
- b) indikace koloskopického vyšetření (včetně údajů o provedeném TOKS v případě navazující koloskopie po pozitivním testu)
- c) informace o provedeném koloskopickém vyšetření

- d) komplikace během koloskopie a terapeutických výkonech
- e) výsledek koloskopie a informace o nalezených kolorektálních lézích

5. 19. Každé screeningové pracoviště musí splňovat následující indikátory kvality, které budou v pravidelných intervalech hodnoceny MZ ČR na základě dat z Registru preventivních koloskopií:

- a) provedení a zadání minimálně 100 preventivních koloskopií (TOKS+ nebo screeningové koloskopie) za jeden kalendářní rok,
- b) adekvátní střevní očista dle BBPS u ≥ 90 % preventivních koloskopií,
- c) podíl totálních koloskopií (dosažení céca potvrzené foto/videodokumentací) u ≥ 95 % preventivních koloskopií,
- d) záchyt adenomových polypů (adenoma detection rate, ADR) celkem ≥ 25 %,
- e) záchyt adenomových polypů (adenoma detection rate, ADR) u mužů ≥ 30 %,
- f) záchyt adenomových polypů (adenoma detection rate, ADR) u žen ≥ 20 %,
- g) sledování a vykazování komplikací (krvácení, perforace) do Registru preventivních koloskopií.

5. 20. Další klíčové ukazatele výkonnosti screeningového programu poskytuje dále ÚZIS ČR z NZIS ve smyslu ustanovení z. 372/2011 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Mezi tyto klíčové indikátory patří zejména pokrytí populace screeningem a další charakteristiky screeningového procesu v souladu s dokumentem European Guidelines.

5. 21. Komise ve spolupráci se screeningovým pracovištěm usiluje o nápravu zjištěných nedostatků a v případě opakovaného nesplnění může být přistoupeno k odebrání Statutu podle § 113e odst. 1 zákona o zdravotních službách.

INFORMACE TÝKAJÍCÍ SE ÚPRAVY VZDĚLÁVACÍCH PROGRAMŮ SPECIALIZAČNÍCH OBORŮ (DŘÍVE: ZÁKLADNÍCH OBORŮ) A NÁSTAVBOVÝCH OBORŮ (CERTIFIKOVANÝCH KURZŮ) LÉKAŘŮ VE VĚCI ZRUŠENÍ POVINNOSTI ABSOLVOVÁNÍ VYBRANÝCH TEORETICKÝCH KURZŮ

Podle zákona 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, a vyhlášky č. 152/2018 Sb., o nástavbových oborech vzdělávání lékařů a zubních lékařů, ve znění pozdějších předpisů, zveřejňuje Ministerstvo zdravotnictví (dále jen „MZ“) úpravy ve vzdělávacích programech specializačního vzdělávání a nástavbových oborů lékařů.

Uvedené změny ve vzdělávacích programech nenahrazují původní znění vzdělávacích programů vydaných ve Věstnících MZ v letech 2009-2023. Vzdělávací programy vydané ve Věstnících MZ v roce 2009-2023 se mění pouze v níže uvedených bodech, **s výjimkou těchto změn zůstává obsah vzdělávacích programů nadále v platnosti v rozsahu jejich původního znění.**

Ministerstvo zdravotnictví informuje, že tímto Věstníkem MZ ruší povinnost absolvování následujících teoretických kurzů:

- kurz „Lékařská první pomoc“,
- kurz „Základy zdravotnické legislativy, etiky a komunikace“,
 - o původně kurz „Základy lékařské etiky, komunikace, managementu a legislativy“,
 - nebo seminář „Základy zdravotnické legislativy“
- kurz „Radiční ochrana“,
- kurz „Prevence škodlivého užívání návykových látek (NL) a léčba závislosti“,
 - o původně kurz „Prevence škodlivého užívání návykových látek“.

Absolvování výše uvedených vybraných teoretických kurzů není od vydání tohoto Věstníku MZ pro lékaře ve specializační přípravě a v rámci nástavbového vzdělávání povinné.

Informace pro lékaře zařazené do oboru specializačního nebo nástavbového vzdělávání:

Lékař zařazený do oboru specializačního nebo nástavbového vzdělávání, který zahájil a neukončil specializační nebo nástavbové vzdělávání podle níže uvedených vzdělávacích programů uveřejněných ve Věstníku MZ v letech 2005-2023, **přede dnem vydání této úpravy**, může dokončit vzdělávání v souladu se vzdělávacím programem, do kterého byl zařazen nebo v souladu s touto úpravou.

Lékař zařazený do oboru specializačního nebo nástavbového vzdělávání, který zahájil specializační nebo nástavbové vzdělávání podle níže uvedených vzdělávacích programů zveřejněných ve Věstníku MZ v letech 2005-2023, **po dni vydání této úpravy**, dokončí vzdělávání podle této úpravy.

ÚČINNOST

Tato úprava nabývá účinnosti dnem 1. ledna 2025.

Odstranění povinnosti absolvování vybraných teoretických kurzů se týká všech vydaných vzdělávacích programů základních oborů a certifikovaných kurzů (nástavbových oborů) lékařů uveřejněných ve Věstnicích Ministerstva zdravotnictví v roce 2005-2008, a to:

Vzdělávací program uveřejněný ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví v roce 2005

Alergologie a klinická imunologie (Věstník 2005)
Anesteziologie a resuscitace (Věstník 2005, částka 8, Srpen 2005)
Angiologie (Věstník 2005, částka 4, Duben 2005)
Audiologie a foniatrie (Věstník 2005, částka 8, Srpen 2005)
Cévní chirurgie (Věstník 2005, částka 8, Srpen 2005)
Dermatovenerologie (Věstník 2005, částka 4, Duben 2005)
Dětská a dorostová psychiatrie (Věstník 2005, částka 4, Duben 2005)
Dětská dermatovenerologie (Věstník 2005, částka 4, Duben 2005)
Dětská gynekologie (Věstník 2005, částka 4, Duben 2005)
Dětská chirurgie (Věstník 2005, částka 5, Květen 2005)
Dětská kardiologie (Věstník 2005)
Dětská neurologie (Věstník 2005, částka 4, Duben 2005)
Dětská otorinolaryngologie (Věstník 2005, částka 8, Srpen 2005)
Dětská radiologie (Věstník 2005, částka 4, Duben 2005)
Dětská urologie (Věstník 2005, částka 8, Srpen 2005)
Dětské lékařství (Věstník 2005)
Diabetologie (Věstník 2005)
Endokrinologie (Věstník 2005)
Epidemiologie (Věstník 2005, částka 4, Duben 2005)
Gastroenterologie (Věstník 2005, částka 5, Květen 2005)
Geriatric (Věstník 2005)
Gerontopsychiatrie (Věstník 2005, částka 8, Srpen 2005)
Gynekologie a porodnictví (Věstník 2005)
Hematologie a transfuzní lékařství (Věstník 2005, částka 4, Duben 2005)
Hrudní chirurgie (Věstník 2005, částka 8, Srpen 2005)
Hygiena a epidemiologie (Věstník 2005, částka 4, Duben 2005)
Hygiena dětí a dorostu (Věstník 2005, částka 4, Duben 2005)
Hygiena obecná a komunální (Věstník 2005, částka 4, Duben 2005)
Hygiena výživy (Věstník 2005, částka 4, Duben 2005)
Hyperbarická medicína a oxygenoterapie (Věstník 2005, částka 8, Srpen 2005)
Chirurgie (Věstník 2005, částka 8, Srpen 2005)
Infekční lékařství (Věstník 2005)
Intervenční radiologie (Věstník 2005, částka 4, Duben 2005)
Kardiochirurgie (Věstník 2005, částka 8, Srpen 2005)
Kardiologie (Věstník 2005, částka 8, Srpen 2005)
Klinická biochemie (Věstník 2005)
Klinická farmakologie (Věstník 2005)
Klinická onkologie (Věstník 2005, částka 8, Srpen 2005)
Korektivní dermatologie (Věstník 2005)
Lékařská genetika (Věstník 2005, částka 4, Duben 2005)
Lékařská mikrobiologie (Věstník 2005)
Maxilofaciální chirurgie (Věstník 2005)
Návykové nemoci (Věstník 2005)
Nefrologie (Věstník 2005)
Neurochirurgie (Věstník 2005, částka 8, Srpen 2005)

Neurologie (Věstník 2005, částka 4, Duben 2005)
Neuroradiologie (Věstník 2005)
Nukleární medicína (Věstník 2005, částka 4, Duben 2005)
Oftalmologie (Věstník 2005)
Ortopedie (Věstník 2005, částka 4, Duben 2005)
Otorinolaryngologie (Věstník 2005, částka 5, Květen 2005)
Paliativní medicína a léčba bolesti (Věstník 2005, částka 8, Srpen 2005)
Patologická anatomie (Věstník 2005, částka 4, Duben 2005)
Plastická chirurgie (Věstník 2005, částka 4, Duben 2005)
Popáleninová medicína (Věstník 2005, částka 4, Duben 2005)
Posudkové lékařství (Věstník 2005, částka 8, Srpen 2005)
Pracovní lékařství (Věstník 2005, částka 4, Duben 2005)
Praktické lékařství pro děti a dorost (Věstník 2005, částka 4, Duben 2005)
Praktické lékařství pro dospělé (Věstník 2005, částka 5, Květen 2005)
Psychiatrie (Věstník 2005, částka 8, Srpen 2005)
Radiční onkologie (Věstník 2005, částka 4, Duben 2005)
Radiologie a zobrazovací metody (Věstník 2005, částka 4, Duben 2005)
Rehabilitační a fyzikální medicína (Věstník 2005, částka 4, Duben 2005)
Reprodukční medicína (Věstník 2005, částka 5, Květen 2005)
Revmatologie (Věstník 2005)
Rodinné lékařství (Věstník 2005, částka 8, Srpen 2005)
Sexuologie (Věstník 2005, částka 8, Srpen 2005)
Soudní lékařství (Věstník 2005, částka 5, Květen 2005)
Tělovýchovné lékařství (Věstník 2005, částka 8, Srpen 2005)
Tuberkulóza a respirační nemoci (Věstník 2005, částka 5, Květen 2005)
Úrazová chirurgie (Věstník 2005)
Urgentní medicína (Věstník 2005, částka 5, Květen 2005)
Urologie (Věstník 2005, částka 5, Květen 2005)
Veřejné zdravotnictví (Věstník 2005, částka 5, Květen 2005)
Vnitřní lékařství (Věstník 2005, částka 5, Květen 2005)

Vzdělávací program uveřejněný ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví v roce 2007

Praktické lékařství pro dospělé (Věstník 2007, částka 5, Červen 2007)

Vzdělávací program uveřejněný ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví v roce 2008

Všeobecné praktické lékařství (Věstník 2008, částka 5, Září 2008)

Odstranění povinnosti absolvování vybraných teoretických kurzů se týká všech vydaných vzdělávacích programů základních oborů a certifikovaných kurzů (nástavbových oborů) lékařů **uveřejněných ve Věstnících Ministerstva zdravotnictví v roce 2009-2010**, a to:

Vzdělávací program uveřejněný ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví v roce 2009

Alergologie a klinická imunologie (Věstník 2009, částka 10, Prosinec 2009)
Anesteziologie a intenzivní medicína (Věstník 2009, částka 8, Listopad 2009)
Dermatovenerologie (Věstník 2009, částka 10, Prosinec 2009)
Dětská chirurgie (Věstník 2009, částka 10, Prosinec 2009)
Dětská kardiologie (Věstník 2009, částka 10, Prosinec 2009)

Dětská neurologie (Věstník 2009, částka 10, Prosinec 2009)
Dětská urologie (Věstník 2009, částka 10, Prosinec 2009)
Dětské lékařství (Věstník 2009, částka 8, Listopad 2009)
Geriatric (Věstník 2009, částka 10, Prosinec 2009)
Gynekologie a porodnictví (Věstník 2009, částka 8, Listopad 2009)
Hygiena a epidemiologie (Věstník 2009, částka 8, Listopad 2009)
Hematologie a transfuzní lékařství (Věstník 2009, částka 10, Prosinec 2009)
Chirurgie (Věstník 2009, částka 10, Prosinec 2009)
Kardiochirurgie (Věstník 2009, částka 10, Prosinec 2009)
Kardiologie (Věstník 2009, částka 10, Prosinec 2009)
Lékařská genetika (Věstník 2009, částka 10, Prosinec 2009)
Medicína dlouhodobé péče (Věstník 2009, částka 10, Prosinec 2009)
Nefrologie (Věstník 2009, částka 10, Prosinec 2009)
Oftalmologie (Věstník 2009, částka 10, Prosinec 2009)
Onkogynekologie (Věstník 2009, částka 10, Prosinec 2009)
Ortopedie (Věstník 2009, částka 10, Prosinec 2009)
Otorinolaryngologie (Věstník 2009, částka 10, Prosinec 2009)
Patologie (Věstník 2009, částka 8, Listopad 2009)
Perinatologie a fetomaternální medicína (Věstník 2009, částka 10, Prosinec 2009)
Plastická chirurgie (Věstník 2009, částka 8, Listopad 2009)
Pneumologie a ftizeologie (Věstník 2009, částka 10, Prosinec 2009)
Praktické lékařství pro děti a dorost (Věstník 2009, částka 10, Prosinec 2009)
Psychiatrie (Věstník 2009, částka 8, Listopad 2009)
Radiační onkologie (Věstník 2009, částka 10, Prosinec 2009)
Radiologie a zobrazovací metody (Věstník 2009, částka 10, Prosinec 2009)
Rehabilitační a fyzikální medicína (Věstník 2009, částka 10, Prosinec 2009)
Reprodukční medicína (Věstník 2009, částka 10, Prosinec 2009)
Revmatologie (Věstník 2009, částka 10, Prosinec 2009)
Traumatologie (Věstník 2009, částka 8, Listopad 2009)
Urogynekologie (Věstník 2009, částka 10, Prosinec 2009)
Urologie (Věstník 2009, částka 10, Prosinec 2009)
Vnitřní lékařství (Věstník 2009, částka 8, Listopad 2009)
Všeobecné praktické lékařství (Věstník 2009, částka 4, Červenec 2009)

Vzdělávací program uveřejněný ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví v roce 2010

Anesteziologie a intenzivní medicína (Věstník 2010, částka 5, Duben 2010)
Angiologie (Věstník 2010, částka 3, Březen 2010)
Cévní chirurgie (Věstník 2010, částka 1, Únor 2010)
Dětská a dorostová psychiatrie (Věstník 2010, částka 5, Duben 2010)
Dětská dermatovenerologie (Věstník 2010, částka 1, Únor 2010)
Dětská gastroenterologie a hepatologie (Věstník 2010, částka 3, Březen 2010)
Dětská nefrologie (Věstník 2010, částka 1, Únor 2010)
Dětská onkologie a hematologie (Věstník 2010, částka 3, Březen 2010)
Dětská otorinolaryngologie (Věstník 2010, částka 1, Únor 2010)
Dětská pneumologie (Věstník 2010, částka 5, Duben 2010)
Dětská radiologie (Věstník 2010, částka 5, Duben 2010)
Dětská revmatologie (Věstník 2010, částka 3, Březen 2010)
Diabetologie a Endokrinologie (Věstník 2010, částka 1, Únor 2010)
Dorostové lékařství (Věstník 2010, částka 1, Únor 2010)
Epidemiologie (Věstník 2010, částka 5, Duben 2010)
Foniatry (Věstník 2010, částka 1, Únor 2010)

Gastroenterologie (Věstník 2010, částka 1, Únor 2010)
Gerontopsychiatrie (Věstník 2010, částka 1, Únor 2010)
Hrudní chirurgie (Věstník 2010, částka 1, Únor 2010)
Hygiena dětí a dorostu (Věstník 2010, částka 5, Duben 2010)
Hygiena obecná a komunální (Věstník 2010, částka 5, Duben 2010)
Hygiena výživy a předmětů běžného užívání (Věstník 2010, částka 5, Duben 2010)
Hyperbarická a letecká medicína (Věstník 2010, částka 1, Únor 2010)
Infekční lékařství (Věstník 2010, částka 1, Únor 2010)
Intenzivní medicína (Věstník 2010, částka 5, Duben 2010)
Intervenční radiologie (Věstník 2010, částka 3, Březen 2010)
Klinická biochemie (Věstník 2010, částka 1, Únor 2010)
Klinická farmakologie (Věstník 2010, částka 1, Únor 2010)
Klinická onkologie (Věstník 2010, částka 1, Únor 2010)
Klinická osteologie (Věstník 2010, částka 5, Duben 2010)
Korektivní dermatologie (Věstník 2010, částka 1, Únor 2010)
Lékařská mikrobiologie (Věstník 2010, částka 1, Únor 2010)
Maxilofaciální chirurgie (Věstník 2010, částka 1, Únor 2010)
Neonatologie (Věstník 2010, částka 1, Únor 2010)
Neurochirurgie (Věstník 2010, částka 1, Únor 2010)
Neurologie (Věstník 2010, částka 5, Duben 2010)
Neuroradiologie (Věstník 2010, částka 5, Duben 2010)
Nukleární medicína (Věstník 2010, částka 1, Únor 2010)
Paliativní medicína a léčba bolesti (Věstník 2010, částka 1, Únor 2010)
Popáleninová medicína (Věstník 2010, částka 3, Březen 2010)
Posudkové lékařství (Věstník 2010, částka 1, Únor 2010)
Pracovní lékařství (Věstník 2010, částka 1, Únor 2010)
Sexuologie (Věstník 2010, částka 1, Únor 2010)
Tělovýchovné lékařství (Věstník 2010, částka 3, Březen 2010)
Urgentní medicína (Věstník 2010, částka 1, Únor 2010)

Odstranění povinnosti absolvování vybraných teoretických kurzů se dále týká všech vydaných vzdělávacích programů základních oborů a certifikovaných kurzů (nástavbových oborů) lékařů **uveřejněných ve Věstnících Ministerstva zdravotnictví v roce 2011-2013**, a to:

Vzdělávací program uveřejněný ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví v roce 2012

Alergologie a klinická imunologie (Věstník 2011, částka 5, Květen 2011)
Algeziologie (Věstník 2011, částka 5, Květen 2011)
Anesteziologie a intenzivní medicína (Věstník 2011, částka 4, Duben 2011)
Cévní chirurgie (Věstník 2011, částka 6, Červen 2011)
Dermatovenerologie (Věstník 2011, částka 6, Červen 2011)
Dětská chirurgie (Věstník 2011, částka 4, Duben 2011)
Diabetologie a endokrinologie (Věstník 2011, částka 5, Květen 2011)
Gastroenterologie (Věstník 2011, částka 10, Listopad 2011)
Geriatric (Věstník 2011, částka 5, Květen 2011)
Gynekologie a porodnictví (Věstník 2011, částka 7, Červenec 2011)
Hematologie a transfuzní lékařství (Věstník 2011, částka 6, Červen 2011)
Hygiena a epidemiologie (Věstník 2011, částka 5, Květen 2011)
Chirurgie (Věstník 2011, částka 4, Duben 2011)
Infekční lékařství (Věstník 2011, částka 6, Červen 2011)

Kardiochirurgie (Věstník 2011, částka 5, Květen 2011)
Kardiologie (Věstník 2011, částka 4, Duben 2011)
Klinická biochemie (Věstník 2011, částka 6, Červen 2011)
Klinická onkologie (Věstník 2011, částka 4, Duben 2011)
Klinická výživa a intenzivní metabolická péče (Věstník 2011, částka 7, Červenec 2011)
Koloproktologie (Věstník 2011, částka 6, Červen 2011)
Lékařská genetika (Věstník 2011, částka 7, Červenec 2011)
Lékařská mikrobiologie (Věstník 2011, částka 6, Červen 2011)
Návykové nemoci (Věstník 2011, částka 7, Červenec 2011)
Nefrologie (Věstník 2011, částka 5, Květen 2011)
Neurochirurgie (Věstník 2011, částka 5, Květen 2011)
Neurologie (Věstník 2011, částka 4, Duben 2011)
Nukleární medicína (Věstník 2011, částka 10, Listopad 2011)
Oftalmologie (Věstník 2011, částka 4, Duben 2011)
Onkochirurgie (Věstník 2011, částka 6, Červen 2011)
Ortopedie (Věstník 2011, částka 4, Duben 2011)
Otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku (Věstník 2011, částka 5, Květen 2011)
Paliativní medicína (Věstník 2011, částka 5, Květen 2011)
Patologie (Věstník 2011, částka 4, Duben 2011)
Plastická chirurgie (Věstník 2011, částka 4, Duben 2011)
Pneumologie a ftizeologie (Věstník 2011, částka 4, Duben 2011)
Psychiatrie (Věstník 2011, částka 6, Červen 2011)
Radiační onkologie (Věstník 2011, částka 4, Duben 2011)
Radiologie a zobrazovací metody (Věstník 2011, částka 10, Listopad 2011)
Rehabilitační a fyzikální medicína (Věstník 2011, částka 6, Červen 2011)
Revmatologie (Věstník 2011, částka 6, Červen 2011)
Soudní lékařství (Věstník 2011, částka 5, Květen 2011)
Traumatologie (Věstník 2011, částka 4, Duben 2011)
Urologie (Věstník 2011, částka 5, Květen 2011)
Vnitřní lékařství (Věstník 2011, částka 5, Květen 2011)
Všeobecné praktické lékařství (Věstník 2011, částka 4, Duben 2011)

Vzdělávací program uveřejněný ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví v roce 2012

Hrudní chirurgie (Věstník 2012, částka 2, Únor 2012)

Vzdělávací program uveřejněný ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví v roce 2013

Sexuologie (Věstník 2013, částka 5, Září 2013)

Odstranění povinnosti absolvování vybraných teoretických kurzů se dále týká všech i následně vydaných vzdělávacích programů základních oborů a certifikovaných kurzů (nástavbových oborů) lékařů **uveřejněných ve Věstnících Ministerstva zdravotnictví v roce 2015**, a to:

Alergologie a klinická imunologie (Věstník 2015, částka 8, Červen 2015)
Algeziologie (Věstník 2015, částka 7, Červen 2015)
Anesteziologie a intenzivní medicína (Věstník MZ, částka 8, Červen 2015)
Angiologie (Věstník 2015, částka 5, Květen 2015)
Cévní chirurgie (Věstník 2015, částka 7, Červen 2015)
Dětská a dorostová psychiatrie (Věstník 2015, částka 5, Květen 2015)

Dětská dermatovenerologie (Věstník 2015, částka 7, Červen 2015)
Dětská endokrinologie a diabetologie (Věstník 2015, částka 5, Květen 2015)
Dětská gynekologie (Věstník 2015, částka 5, Květen 2015)
Dětská chirurgie (Věstník 2015, částka 8, Červen 2015)
Dětská kardiologie (Věstník 2015, částka 8, Červen 2015)
Dětská nefrologie (Věstník 2015, částka 12, Červenec 2015)
Dětská neurologie (Věstník 2015, částka 5, Květen 2015)
Dětská otorinolaryngologie (Věstník 2015, částka 10, Červenec 2015)
Dětská pneumologie (Věstník 2015, částka 13, Červenec 2015)
Dětská radiologie (Věstník 2015, částka 9, Červen 2015)
Dětská urologie (Věstník 2015, částka 7, Červen 2015)
Dorostové lékařství (Věstník 2015, částka 8, Červen 2015)
Endokrinologie a Diabetologie (Věstník 2015, částka 8, Červen 2015)
Epidemiologie (Věstník 2015, částka 12, Červenec 2015)
Foniatrie (Věstník 2015, částka 12, Červenec 2015)
Gastroenterologie (Věstník 2015, částka 10, Červenec 2015)
Gerontopsychiatrie (Věstník 2015, částka 8, Červen 2015)
Gynekologie a porodnictví (Věstník 2015, částka 10, Červenec 2015)
Hematologie a transfúzní lékařství (Věstník 2015, částka 12, Červenec 2015)
Hrudní chirurgie (Věstník 2015, částka 13, Červenec 2015)
Hygiena a epidemiologie (Věstník 2015, částka 12, Červenec 2015)
Hygiena dětí a dorostu (Věstník 2015, částka 13, Červenec 2015)
Hygiena obecná a komunální (Věstník 2015, částka 13, Červenec 2015)
Hygiena výživy a předmětů běžného užívání (Věstník 2015, částka 13, Červenec 2015)
Hyperbarická a letecká medicína (Věstník 2015, částka 8, Červen 2015)
Chirurgie (Věstník 2015, částka 13, Červenec 2015)
Infekční lékařství (Věstník 2015, částka 7, Červen 2015)
Intervenční radiologie (Věstník 2015, částka 9, Červen 2015)
Kardiologie (Věstník 2015, částka 12, Červenec 2015)
Klinická biochemie (Věstník 2015, částka 12, Červenec 2015)
Klinická farmakologie (Věstník 2015, částka 9, Červen 2015)
Klinická onkologie (Věstník 2015, částka 10, Červenec 2015)
Klinická výživa a intenzivní metabolická péče (Věstník 2015, částka 9, Červen 2015)
Koloproktologie (Věstník 2015, částka 9, Červen 2015)
Korektivní dermatologie (Věstník 2015, částka 13, Červenec 2015)
Lékařská mikrobiologie (Věstník 2015, částka 8, Červen 2015)
Maxilofaciální chirurgie (Věstník 2015, částka 10, Červenec 2015)
Medicína dlouhodobé péče (Věstník 2015, částka 8, Červen 2015)
Návykové nemoci (Věstník 2015, částka 13, Červenec 2015)
Nefrologie (Věstník 2015, částka 7, Červen 2015)
Neonatologie (Věstník 2015, částka 9, Červen 2015)
Neurochirurgie (Věstník 2015, částka 5, Květen 2015)
Neurologie (Věstník 2015, částka 7, Červen 2015)
Neuroradiologie (Věstník 2015, částka 10, Červenec 2015)
Nukleární medicína (Věstník 2015, částka 9, Červen 2015)
Oftalmologie (Věstník 2015, částka 12, Červenec 2015)
Onkogynekologie (Věstník 2015, částka 9, Červen 2015)
Onkochirurgie (Věstník 2015, částka 9, Červen 2015)
Onkourologie (Věstník 2015, částka 5, Květen 2015)
Ortopedická protetika (Věstník 2015, částka 5, Květen 2015)
Ortopedie a traumatologie pohybového ústrojí (Věstník 2015, částka 7, Červen 2015)
Otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku (Věstník 2015, částka 7, Červen 2015)

Paliativní medicína (Věstník 2015, částka 8, Červen 2015)
Patologie (Věstník 2015, částka 10, Červenec 2015)
Perinatologie a fetomaternální medicína (Věstník 2015, částka 9, Červen 2015)
Plastická chirurgie (Věstník 2015, částka 9, Červen 2015)
Pneumologie a ftizeologie (Věstník 2015, částka 12, Červenec 2015)
Posudkové lékařství (Věstník 2015, částka 10, Červenec 2015)
Pracovní lékařství (Věstník 2015, částka 5, Květen 2015)
Psychosomatika (Věstník 2015, částka 5, Květen 2015)
Radiační onkologie (Věstník 2015, částka 9, Červen 2015)
Radiologie a zobrazovací metody (Věstník 2015, částka 8, Červen 2015)
Rehabilitační a fyzikální medicína (Věstník 2015, částka 10, Červenec 2015)
Reprodukční medicína (Věstník 2015, částka 9, Červen 2015)
Revmatologie (Věstník 2015, částka 13, Červenec 2015)
Sexuologie (Věstník 2015, částka 7, Červen 2015)
Soudní lékařství (Věstník 2015, částka 7, Červen 2015)
Spondylochirurgie (Věstník 2015, částka 5, Květen 2015)
Urgentní medicína (Věstník 2015, částka 5, Květen 2015)
Urogynekologie (Věstník 2015, částka 9, Červen 2015)
Urologie (Věstník 2015, částka 7, Červen 2015)
Vaskulární a intervenční radiologie (Věstník 2015, částka 5, Květen 2015)
Veřejné zdravotnictví (Věstník 2015, částka 18, Listopad 2015)
Vnitřní lékařství (Věstník 2015, částka 8, Červen 2015)

Odstranění povinnosti absolvování vybraných teoretických kurzů se dále týká všech vydaných vzdělávacích programů specializačních oborů a nastavbových oborů lékařů **uveřejněných ve Věstnících Ministerstva zdravotnictví v roce 2018-2023**, a to:

SPECIALIZAČNÍ OBORY

Vzdělávací program uveřejněný ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví v roce 2018

Alergologie a klinická imunologie (Věstník 2018, částka 11, Prosinec 2018)
Dermatovenerologie (Věstník 2018, částka 11, Prosinec 2018)
Dětská chirurgie (Věstník 2018, částka 11, Prosinec 2018)
Dětská neurologie (Věstník 2018, částka 11, Prosinec 2018)
Geriatric (Věstník 2018, částka 11, Prosinec 2018)
Hematologie a transfuzní lékařství (Věstník 2018, částka 11, Prosinec 2018)
Hygiena a epidemiologie (Věstník 2018, částka 11, Prosinec 2018)
Infekční lékařství (Věstník 2018, částka 11, Prosinec 2018)
Kardiochirurgie (Věstník 2018, částka 11, Prosinec 2018)
Kardiologie (Věstník 2018, částka 11, Prosinec 2018)
Klinická biochemie (Věstník 2018, částka 11, Prosinec 2018)
Klinická onkologie (Věstník 2018, částka 11, Prosinec 2018)
Lékařská mikrobiologie (Věstník 2018, částka 11, Prosinec 2018)
Oftalmologie (Věstník 2018, částka 11, Prosinec 2018)
Otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku (Věstník 2018, částka 11, Prosinec 2018)
Patologie (Věstník 2018, částka 11, Prosinec 2018)
Revmatologie (Věstník 2018, částka 11, Prosinec 2018)
Všeobecné praktické lékařství (Věstník 2018, částka 3, Březen 2018)

Vzdělávací program uveřejněný ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví v roce 2019

Anesteziologie a intenzivní medicína (Věstník 2019, částka 3, Březen 2019)
Cévní chirurgie (Věstník 2019, částka 9, Září 2019)
Dětská a dorostová psychiatrie (Věstník 2019, částka 5, Květen 2019)
Endokrinologie a Diabetologie (Věstník 2019, částka 5, Květen 2019)
Gastroenterologie (Věstník 2019, částka 3, Březen 2019)
Gynekologie a porodnictví (Věstník 2019, částka 4, Duben 2019)
Chirurgie (Věstník 2019, částka 3, Březen 2019)
Lékařská genetika (Věstník 2019, částka 2, Únor 2019)
Maxilofaciální chirurgie (Věstník 2019, částka 2, Únor 2019)
Nefrologie (Věstník 2019, částka 3, Březen 2019)
Neurochirurgie (Věstník 2019, částka 8, Srpen 2019)
Neurologie (Věstník 2019, částka 5, Květen 2019)
Nukleární medicína (Věstník 2019, částka 2, Únor 2019)
Ortopedie a traumatologie pohybového ústrojí (Věstník 2019, částka 2, Únor 2019)
Pediatrie (Věstník 2019, částka 3, Březen 2019)
Plastická chirurgie (Věstník 2019, částka 2, Únor 2019)
Pneumologie a ftizeologie (Věstník 2019, částka 8, Srpen 2019)
Psychiatrie (Věstník 2019, částka 5, Květen 2019)
Radiační onkologie (Věstník 2019, částka 8, Srpen 2019)
Radiologie a zobrazovací metody (Věstník 2019, částka 3, Březen 2019)
Rehabilitační a fyzikální medicína (Věstník 2019, částka 3, Březen 2019)
Soudní lékařství (Věstník 2019, částka 3, Březen 2019)
Urgentní medicína (Věstník 2019, částka 6, Červen 2019)
Urologie (Věstník 2019, částka 7, Červenec 2019)
Vnitřní lékařství (Věstník 2019, částka 3, Březen 2019)

Vzdělávací program uveřejněný ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví v roce 2022

Pediatrie (Věstník 2022, částka 5, Květen 2022), *pozn.: upravený vzdělávací program*

Vzdělávací program uveřejněný ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví v roce 2023

Maxilofaciální chirurgie (Věstník 2023, částka 11, Srpen 2023)

NÁSTAVBOVÉ OBORY**Vzdělávací program uveřejněný ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví v roce 2019**

Posudkové lékařství (Věstník 2019, částka 10, Říjen 2019)

Vzdělávací program uveřejněný ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví v roce 2021

Algeziologie (Věstník 2021, částka 11, Září 2021)
Angiologie (Věstník 2021, částka 5, Duben 2021)
Dětská dermatovenerologie (Věstník 2021, částka 2, Únor 2021)
Dětská endokrinologie a diabetologie (Věstník 2021, částka 2, Únor 2021)
Dětská gastroenterologie a hepatologie (Věstník 2021, částka 2, Únor 2021)
Dětská kardiologie (Věstník 2021, částka 5, Duben 2021)
Dětská nefrologie (Věstník 2021, částka 2, Únor 2021)

Dětská onkologie a hematologie (Věstník 2021, částka 11, Září 2021)
Dětská otorinolaryngologie (Věstník 2021, částka 2, Únor 2021)
Dětská pneumologie (Věstník 2021, částka 2, Únor 2021)
Dětská revmatologie (Věstník 2021, částka 12, Říjen 2021)
Dětská urologie (Věstník 2021, částka 5, Duben 2021)
Gerontopsychiatrie (Věstník 2021, částka 11, Září 2021)
Gynekologie dětí a dospívajících (Věstník 2021, částka 2, Únor 2021)
Intenzivní medicína (Věstník 2021, částka 12, Říjen 2021)
Klinická osteologie (Věstník 2021, částka 12, Říjen 2021)
Koloproktologie (Věstník 2021, částka 2, Únor 2021)
Korektivní dermatologie (Věstník 2021, částka 11, Září 2021)
Návykové nemoci (Věstník 2021, částka 2, Únor 2021)
Neonatologie (Věstník 2021, částka 2, Únor 2021)
Onkogynekologie (Věstník 2021, částka 2, Únor 2021)
Onkochirurgie (Věstník 2021, částka 12, Říjen 2021)
Paliativní medicína (Věstník 2021, částka 11, Září 2021)
Perinatologie a fetomaternální medicína (Věstník 2021, částka 2, Únor 2021)
Pracovní lékařství (Věstník 2021, částka 2, Únor 2021)
Psychosomatika (Věstník 2021, částka 5, Duben 2021)
Reprodukční medicína (Věstník 2021, částka 2, Únor 2021)
Tělovýchovné lékařství (Věstník 2021, částka 11, Září 2021)
Úrazová chirurgie (Věstník 2021, částka 5, Duben 2021)
Urogynekologie (Věstník 2021, částka 2, Únor 2021)

Vzdělávací program uveřejněný ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví v roce 2022

Intervenční radiologie (Věstník 2022, částka 13, Listopad 2022)
Klinická výživa a intenzivní metabolická péče (Věstník 2022, částka 8, Srpen 2022)
Lékařská psychoterapie (Věstník 2022, částka 7, Červen 2022)
Onkourologie (Věstník 2022, částka 6, Květen 2022)
Popáleninová medicína (Věstník 2022, částka 6, Květen 2022)
Sexuologie (Věstník 2022, částka 3, Březen 2022)
Spondylochirurgie (Věstník 2022, částka 7, Červen 2022)
Vaskulární intervenční radiologie (Věstník 2022, částka 15, Prosinec 2022)

Vzdělávací program uveřejněný ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví v roce 2023

Foniatrie (Věstník 2023, částka 9, Červen 2023)
Hrudní chirurgie (Věstník 2023, částka 4, Březen 2023)
Veřejné zdravotnictví (Věstník 2023, částka 3, Únor 2023)

Úprava vzdělávacího programu akreditovaného kvalifikačního kurzu Psycholog ve zdravotnictví (VĚSTNÍK MZ č. 9/2023)

V souladu s § 50 odst. 1 písm. c) zákona č. 96/2004 Sb. je akreditované zařízení povinno v rámci udělené akreditace doložit do 60 dnů ministerstvu splnění kritérií vzdělávacího programu, pokud ministerstvo zveřejní ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví takovou úpravu vzdělávacího programu, která mění kritéria pro akreditovaná zařízení, a to v rozsahu zveřejněné úpravy vzdělávacího programu.

Bod 2.1. vzdělávacího programu „Vstupní podmínky“ nově zní:

Podmínkou pro zařazení do akreditovaného kvalifikačního kurzu Psycholog ve zdravotnictví je v souladu s ustanovením § 22 zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon č. 96/2004 Sb.) absolvování:

a) akreditovaného magisterského jednooborového studijního oboru psychologie navazujícího na absolvování jednooborového studia akreditovaného bakalářského studijního oboru psychologie; podmínka, aby jednooborové studium akreditovaného magisterského studijního oboru psychologie navazovalo na absolvované jednooborové studium akreditovaného bakalářského studijního oboru psychologie, neplatí, pokud bylo jednooborové studium akreditovaného magisterského studijního oboru psychologie zahájeno nejpozději v akademickém roce 2020/2021.

b) akreditovaného pětiletého jednooborového magisterského studijního oboru psychologie, pokud bylo studium v tomto oboru zahájeno nejpozději v akademickém roce 2008/2009.

V případě dostatečné kapacity akreditovaného kvalifikačního kurzu Psycholog ve zdravotnictví je možné zařadit také studenty posledního semestru magisterského studia uvedeného v bodě a)

Bod 2.2. vzdělávacího programu „Průběh kvalifikačního vzdělávání“ nově zní:

Vzdělávací program uskutečňuje akreditované zařízení. Akreditovaným zařízením je poskytovatel zdravotních služeb, jiná právnická osoba nebo fyzická osoba, kterým ministerstvo zdravotnictví udělilo akreditaci v souladu s § 45 odst. 1 písmeno a) zákona č. 96/2004 Sb. Udělením akreditace se získává oprávnění k uskutečňování vzdělávacího programu akreditovaného kvalifikačního kurzu.

Vzdělávací program obsahuje celkem 100 hodin, z toho teoretická výuka je v rozsahu 60 hodin a odborná praxe v zařízení poskytovatele zdravotních služeb v rozsahu 40 hodin.

Vyučovací hodina teoretické výuky trvá 45 minut, vyučovací hodina odborné praxe trvá 60 minut. Vzdělávání je organizováno denní nebo kombinovanou formou, teoretická výuka může probíhat formou distanční.

Požadavky vzdělávacího programu je možné splnit ve více akreditovaných zařízeních, pokud je nezajistí v celém rozsahu akreditované zařízení, kde účastník vzdělávání zahájil.

Vzdělávací program se skládá z modulů. Modulem se rozumí ucelená část vzdělávacího programu vymezená počtem hodin stanovených tímto vzdělávacím programem.

Seznam výkonů uvedených v kapitole 4.8, učební osnova odborného modulu 8, je stanovena tak, aby účastník kvalifikačního vzdělávání zvládl danou problematiku nejen po teoretické, ale i po stránce praktické.

Podmínkou pro přihlášení k závěrečné zkoušce je:

- a) splnění všech požadavků stanovených tímto vzdělávacím programem,
- b) absolvování modulů, které jsou v tomto vzdělávacím programu označeny jako povinné,
- c) v případě studentů posledního semestru magisterského studia také úspěšné ukončení akreditovaného magisterského jednooborového studijního oboru psychologie navazujícího na absolvování jednooborového studia akreditovaného bakalářského studijního oboru psychologie; podmínka, aby jednooborové studium akreditovaného magisterského studijního oboru psychologie navazovalo na absolvované jednooborové studium akreditovaného bakalářského studijního oboru psychologie, neplatí, pokud bylo jednooborové studium akreditovaného magisterského studijního oboru psychologie zahájeno nejpozději v akademickém roce 2020/2021.

