

Kapitola VI. Zajištění personálních kapacit – kapacity a vzdělávání lékařů

<https://nzip.cz/koncepce2025#lekari>



Analýza stávajícího stavu a koncepce koncepce

Plánování a distribuce kapacit lékařů, organizace, kvalita a efektivita jejich vzdělávání vyžadují v ČR velmi významné reformy. České zdravotnictví čelí významnému riziku nedostatku lékařů v řadě odborností, personální zajištění péče se nadto významně liší mezi regiony. Problém není v celkové počty nyní aktivních lékařů, ale v jejich nerovnoměrné distribuci mezi obory a regiony, a zejména v jejich demografickém stárnutí, které ohrožuje podstatnou část kapacit v dohledné budoucnosti.

Celkový počet lékařů v ČR v přepočtu na počet obyvatel přesahuje průměr EU a je srovnatelný s Rakouskem či Německem. Klíčovým problémem je však nerovnoměrné rozložení kapacit lékařů v rámci ČR, dále v rámci jednotlivých oborů a rovněž dlouhodobý nedostatek lékařů v primární péči. Problém nedostatečné a ubývajících kapacity primární péče se bohužel týká i praktických lékařů pro děti a dorost. Dlouhodobé podceňování primární péče a její nedostatečná podpora ze strany zdravotních pojišťoven i státu vedla k tomu, že řada občanů ČR nemá svého praktického lékaře. Proto není možné nastavit standardní fungování systému tak, jak je tomu např. v Dánsku, Rakousku, Německu a dalších zemích – tedy takové, že pacient je k dalšímu vyšetření vždy odeslán cestou svého praktického lékaře. Řada pacientů pak vyhledává péči přímo u ambulantních specialistů nebo v nemocnicích, které tak do značné míry suplují nedostupnost primární péče. To vede k opakování vyšetření a redundantní péči, což celý systém prodražuje.

Regionální rozložení kapacit lékařů na území ČR není symetrické. Jak vyplývá z analýzy, v Praze a Brně je jedna z nejvyšších koncentrací ambulantních specialistů na počet obyvatel i v mezinárodním srovnání. Přitom v některých oborech je ambulantních specialistů nedostatek, a to nejen regionálně, ale i v absolutních počtech. Naopak v jiných oborech je jich nadbytek, a to nejen regionálně (Praha, Brno), ale opět i v absolutních počtech. Proto je nezbytné přistupovat k systému atestačního vzdělávání a regionálního nasmlouvání ambulantní péče plánovitě a usilovat o posílení rizikově oslabených odborností.

Velmi vysokou koncentraci úvazkové kapacity lékařů registrujeme v akutní péči a na akutních a JIP lůžkách. Je to dáno strukturou nemocniční sítě, dlouhodobě nedostatečnou podporou

jednodenní medicíny, nedostatečným počtem následných lůžek a obecně opět sníženou dostupností primární péče. Dalším problémem je personální vyhláška, která nereflexuje oborová specifika a definuje pouze jeden typ akutních lůžek a jeden typ lůžek JIP. Ve srovnání s rokem 2010 pozorujeme absolutní růst úvazkové kapacity lékařů pouze v segmentu akutní péče, zatímco péče následná a dlouhodobá stagnuje kvůli nízkým počtům aktivních lékařů.

Ve vzdělávání lékařů byly historicky základním problémem opakující se reformy systému vzdělávání. Proto je nutné tento systém kultivovat, zvýšit prostupnost vzdělávacích programů, zjednodušit jejich obsah a nerozšiřovat počty oborů ani kmenů. Finančně je pak nutné podporovat především obory primární péče a dále malé obory, kde je kritický nedostatek lékařů, jako je například dětská psychiatrie či dětská neurologie. Je nutné srovnat kvalitu přípravy na akreditovaných pracovištích a rozšířit počet těchto pracovišť.

V ČR se prosadil před řadou let decentralizovaný systém akreditovaných pracovišť, na která může absolvent LF nastoupit (byť obecně v EU, USA a Japonsku převládá systém centralizovaný). Proto lékař, který na akreditované pracoviště do předatestační přípravy nastoupí, většinou po úspěšném složení atestace na tomto pracovišti zůstává. To ale vede k tomu, že na velkých pracovištích, kam se hlásí velká část absolventů lékařských fakult, se stále zvyšují počty lékařů. Naopak pracoviště, kam se absolventi nehlásí, mají obecně dlouhodobé problémy s počtem lékařů.

Takto nastavený systém nutí všechny nemocnice, aby získaly akreditaci pokud možno pro všechny svoje obory, jelikož již atestovaní nemocniční lékaři, kteří by měli zájem změnit pracoviště, na trhu fakticky nejsou. Systém, který je běžný v USA a některých zemích západní Evropy (anglosaský systém „rezident–fellow–staff“), v ČR není. Prakticky každý lékař, který po škole na akreditované pracoviště nastoupí, dostává ještě před atestací smlouvu na dobu neurčitou. Nicméně i v dalších zemích EU je systém kombinovaný a nejednotný, proto je obtížné nějaký systém označit za tzv. „zlatý standard“.

Problémem je rovněž kvalita přípravy lékařů k atestaci. Na řadě pracovišť nefungují školitelé v adekvátním módu. Pro lékaře v předatestační přípravě mají pracoviště jen výjimečně připravený program včetně přednášek a kurzů. Propracovaný systém péče o lékaře ve specializační přípravě se od roku 1989 na většině pracovišť v ČR nepodařilo nastavit a zavést. Rozdíl jsou i ve vlastní atestační zkoušce a kvalitě zkušebních komisí. Problematická je často velmi špatná náplň vzdělávacích programů a špatná prostupnost těchto programů.

Z výše uvedených důvodů představují metodická reforma systému vzdělávání, zajištění jeho standardizovaného obsahu, dostupnosti a prostupnosti zásadní pilíře představené koncepce v této oblasti. Proto MZ nově pověřilo IPVZ koordinací administrativního a metodického zajištění specializačního vzdělávání. Jedním ze zásadních přínosů nové strategie je i krok ke zjednodušení a k plné elektronizaci agend souvisejících se vzděláváním lékařů – viz dále blíže popsany vývoj systému „Administrátor“. Další ministerstvem realizované kroky jsou připraveny s vědomím faktu, že od roku 2019 úspěšně probíhá vládní program podpory vzdělávání lékařů. Lékařské fakulty dokázaly navýšit počet studujících až o 30 %; od akademického roku 2025/26 tak dojde k nárůstu počtu absolventů oboru Všeobecné lékařství o více než 300 ročně. Je

naprosto nezbytné tuto situaci využít k plánovitému posílení kapacit v nejvíce ohrožených oborech a regionech.

Realizované kroky a cíle koncepce do roku 2025

V rámci své působnosti se IPVZ v průběhu roku 2023 podílel na přípravě a realizaci následujících opatření přímo vedoucích k personální stabilizaci zdravotnictví a zjednodušení systému specializačního vzdělávání:

1. Automatické přidělení 13. platové třídy po úspěšném absolvování základního kmene:

- Lékaři, kteří úspěšně absolvují základní kmen, se nově posouvají do 13. platové třídy. Změnu zakotvuje nový katalog prací MPSV, který nabyl účinnosti 1. ledna 2023.

2. Navýšení dotace na rezidenční místa:

- **Rezidenční místa pro základní kmene:** Došlo k výraznému navýšení částek. V předchozích letech byla výše dotace na kmen 20 000 Kč měsíčně pro interní kmen a 10 000 Kč měsíčně pro ostatní kmene. V roce 2023 se průměrně pohybovala mezi 30–35 tis. Kč/ rezident /1 měsíc. Podíl dotace, který musí být určen na mzdu rezidenta, byl navýšen na 80 %. Zároveň je systém přidělování rezidenčních míst průchodnější, tzn. že rezidenční místa jsou přidělována všem žadatelům (kteří splní formální podmínky) v průběhu celého roku. Jinými slovy, není stanoven žádný termín pro příjem žádostí a není omezen počet míst, která je možné přidělit.
- **Rezidenční místa pro specializační vzdělávání:** Podpora je koncentrována na obory primární péče a obory péče o děti. V roce 2023 bylo podpořeno pět následujících oborů:
 - Všeobecné praktické lékařství – 150 míst
 - Pediatrie – 80 míst (podpořena je pouze ta varianta vzdělávání, kde je ve specializovaném výcviku 12měsíční praxe v ordinaci PLDD)
 - Dětská a dorostová psychiatrie – 10 míst
 - Dětská neurologie – 10 míst
 - Urgentní medicína – 10 míst

U všech oborů byla dotace zvýšena na 55 000 Kč měsíčně. Podíl dotace, který musí být určen na mzdu rezidenta, byl navýšen na 80 %. Akreditované zařízení musí být schopno plnit požadavky na personální zajištění (vyhláška č. 99/2012 Sb.) při poskytování péče v daném oboru i bez rezidenta. To znamená, že rezident je do zařízení přijat „nad rámec“ minimální personálního stavu. Toto opatření má vést k tomu, aby dotace byla využita skutečně na zajištění specializačního vzdělávání, nikoliv k pokrytí mzdových nákladů běžného provozu; bude tak větší pravděpodobnost, že školitel se bude rezidentovi skutečně věnovat. Výše dotace pro rezidenční místa a výše dotace na vybrané obory RM 2024 jsou součástí analytické a datové přílohy č. 1 této kapitoly.

IPVZ v rámci agendy rezidenčních míst lékařů i NLZP poskytuje podporu MZ v rámci svých personálních kapacit a podílí se na zlepšování metodických postupů

v souladu s praxí. Dále se pořádá pravidelná celorepubliková školení pro žadatele o rezidenční místa a vykonává funkci kontaktního místa pro vyřizování dotazů týkajících se rezidenčních míst.

3. Pružné udělování výjimek při uznávání praxe na neakreditovaném pracovišti, pomoc se zajištěním akreditačního řízení a setkání akreditačních komisí:

- Pokud pracoviště splňuje kritéria k získání akreditace v daném oboru, pouze nemělo v rozhodném období akreditaci platnou, ministr zdravotnictví k této skutečnosti přihlédne a rozhodne o uznání praxe na takovém pracovišti v plné výši. Tím bude zajištěno, aby se kolegům před atestací neprodlužovala doba do složení atestační zkoušky a aby mohli atestaci získat co nejdříve po splnění všech podmínek specializačního vzdělávání.
- IPVZ zřídilo funkci koordinátora akreditačních komisí, který pomáhá MZ s administrativním zajištěním jednání akreditačních komisí, zajištěním podkladů pro jejich rozhodování, zápisů z jednání atd.

4. Realizace projektu „Administrace specializačního a nástavbového vzdělávání“:

- V rámci NPO byl zahájen projekt „Administrace specializačního a nástavbového vzdělávání“. Jeho cílem je konsolidace a sladění dostupných datových zdrojů o personálních kapacitách českého zdravotnictví a jejich spojení v nový informační systém predikující potřeby v dané oblasti. Kromě plošných zdrojů dat nově integrovaných v národním zdravotnickém informačním systému je součástí plnění projektového záměru i vývoj a implementace nového informačního systému pro postgraduální a specializační vzdělávání. Implementace tohoto navrhovaného informačního systému („Administrátor“) umožní efektivní sběr, analýzu a vyhodnocení dat týkajících se personálních kapacit ve zdravotnictví. Díky přehledu o obsazenosti vzdělávacích programů včetně regionálního členění získáme detailní informace o aktuálních i budoucích personálních kapacitách. To umožní kvalifikované zhodnocení dostupnosti zdravotnického personálu a predikci budoucích potřeb.
- Na základě těchto analýz bude možné efektivně plánovat a přijímat opatření pro zajištění vysoké úrovně vzdělávání. Hlavním přínosem je vytvoření nástroje, který poskytne komplexní přehled o situaci v oblasti lidských zdrojů a umožní strategické řízení s cílem zajistit dostatečné množství kvalifikovaných zdravotnických pracovníků pro poskytování kvalitní zdravotní péče v budoucnosti. Výstupy systému budou využity pro strategické rozhodování v oblasti vzdělávání zdravotnických pracovníků a zajištění dostatečných personálních kapacit ve zdravotnictví.
- V souvislosti s přípravou architektury systému rozpracované v současnosti do jednotlivých případových studií („use case“) byla navržena i implementace tohoto elektronického systému do novely zákona č. 95/2004 Sb., kde je zakotven v § 43c systém Administrace jako informační systém veřejné správy, a v § 43d až 43k jsou dále specifikovány různé moduly systému Administrace a jejich funkce (podrobněji viz příloha č. 2 této kapitoly). Systém administrace bude plně ve vlastnictví Ministerstva zdravotnictví, realizací projektu a následnou správou systému je

pověřen IPVZ. Za rok 2023 byly splněny všechny klíčové milníky: analýza akreditačního řízení, audit plošných zdrojů dat, analýza specializačního vzdělávání, návrh novely zákona, návrh nového procesu zpracování dat, příprava výběrového řízení na dodavatele nového IS. Projekt vstupuje do další fáze vývoje a testování, které by mělo být ukončeno na začátku druhého pololetí roku 2024. Na přípravě architektury a zadání pro zhotovitele se na základě uzavřeného memoranda s IPVZ podílí ČVUT, dále pak je klíčovým partnerem ÚZIS, všechny LF a NCO NZO. Podílejí se i koordinátoři specializačního vzdělávání ve zdravotnických zařízeních přímo řízených Ministerstvem zdravotnictví.

5. **Ostatní projekty IPVZ jsou zaměřeny na dotované vzdělávání** a jejich přehled tvoří samostatnou přílohu č. 3 této kapitoly.

6. **Stanovování jasných kompetencí lékařů po absolvování základního kmene:**

- S účinností od 1.7.2023 byla vydána vyhláška MZ ČR č. 162/2023, o stanovení činností, které může vykonávat lékař bez odborného dohledu po získání certifikátu o absolvování základního kmene pediatrického. Mezi tyto kompetence se řadí i takové, které lze využít v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost a rozšířit tak kapacitu v tomto segmentu. Přehled všech kompetenčních vyhlášek po kmenech tvoří samostatnou přílohu č. 4 této kapitoly.
- Kromě toho IPVZ shromáždil návrhy odborných společností ke kompetencím po získání zvláštní specializované způsobilosti v nástavbových oborech. Stanovení jasných kompetencí stabilizuje postavení lékaře dané odbornosti a jejich transparentní ustanovení vede k personální stabilizaci v daném oboru.

7. **Vznik Vědecké rady IPVZ:**

- Vědecká rada IPVZ je složena ze všech děkanů LF v ČR, předsedy ČLS JEP a dalších klíčových stakeholderů zdravotnického vzdělávání včetně zástupce KOR s cílem spolupracovat na tvorbě systému, realizaci a rozvoji postgraduálního vzdělávání zdravotnických pracovníků, společného efektivního využívání lidských i materiálních zdrojů a společné participaci na vědecko-výzkumné činnosti. Hlavní důraz je kladen na koordinaci administrativních postupů specializačního vzdělávání, termínů jednotlivých zkoušek a výkladových stanovisek při uznávání praxe v rámci specializačního vzdělávání apod.

8. **Vznik pracovní skupiny koordinátorů specializačního vzdělávání ve zdravotnických zařízeních přímo řízených MZ:**

- Úkolem koordinátorů specializačního vzdělávání je dozor a odpovědnost za naplňování zákonných podmínek specializačního vzdělávání v akreditovaném zařízení. Zodpovídají za určení školitele každému lékaři zařazenému do specializačního vzdělávání, za stanovení plánu absolvování jednotlivých částí vzdělávacího programu, včetně časového harmonogramu. Zodpovídají za férové a transparentní podmínky výkonu specializačního vzdělávání, tzn. nepodmiňování absolvování programu nestandardními podmínkami ze strany zaměstnavatele. V rámci této aktivity bylo zřízeno i kontaktní místo pro připomínky, podněty a stížnosti na MZ. Do konce ledna 2024 vyplní všichni koordinátoři hlášení o kontrole

průběhu specializačního vzdělávání v jejich akreditovaném zařízení. Následně se uskuteční dalších pracovní setkání koordinátorů v únoru 2024, kde bude kladen důraz na sjednocení metodických postupů specializačního vzdělávání v jednotlivých akreditovaných zařízeních.

9. Zjednodušení specializačního vzdělávání:

- Zrušení doby platnosti průřezových povinných kurzů (kurz Lékařská první pomoc, kurz Základy zdravotnické legislativy, etiky a komunikace, kurz Prevence škodlivého užívání návykových látek a léčba závislostí a kurz Radiační ochrana); tyto kurzy mají od 1. 1. 2024 neomezenou platnost a lékaři v přípravě k atestaci nejsou omezeni jejich opakovaným absolvováním, což v minulosti vedlo i k odkládání složení atestační zkoušky. Informace o tomto zrušení byla zveřejněna ve Věstníku MZ ČR, částka 1/2024. Současně se připravuje do legislativního procesu návrh úpravy vyhlášky MZ ČR č. 397/2020 Sb., kdy je na základě pokynu ministra navrženo zcela odstranit povinnost absolvovat průřezové teoretické kurzy. Připravuje se informace do Věstníku MZ ČR, kterou by se zrušila i stanovená délka platnosti tzv. oborových teoretických kurzů. Povinnost absolvovat je v souladu s vyhláškou MZ ČR č. 397/2020 Sb. však zůstane.
- Modifikace povinných stáží („koleček“): v současnosti se připravuje informace do Věstníku MZ ČR o zrušení povinných stáží z interního lékařství, chirurgie a anesteziologie a resuscitace, které i nadále zůstanou nepovinnou součástí u vzdělávacích programů. Bude však možné nahradit je stáží na akreditovaném pracovišti základního oboru.
- Pravidelné setkává í s proděkany LF pro specializační vzdělávání: za účelem vzájemné výměny informací vedoucí k zjednodušení průběhu specializačního vzdělávání a organizaci atestačních i kmenových zkoušek se na MZ nově od letošního roku scházejí proděkani každé čtvrtletí.
- Výkladová stanoviska k zákonu č. 95/2004 Sb.: vznikla pracovní skupina k sjednocení výkladů tohoto zákona, aby postup ve všech situacích byl vždy jednoduchý a jednotný.
- Implementace simulačního vzdělávání do specializačního vzdělávání jako volitelná součást, kdy bude lékařům ve specializační přípravě umožněno absolvovat volitelně definované výkony i v simulačním centru.

10. Podpora primární pediatrické péče:

- Podpora variabilního vzdělávacího programu specializačního oboru Pediatrie s možností volby doby trvání specializovaného výcviku v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost v délce 24 měsíců.

11. Podpora stomatologické péče:

- Podpora primárně řeší úhradu stomatologických výkonů, smluvní vztahy, ale i zjednodušení přístupu zubních lékařů z jiných zemí než z členských zemí EU do našeho systému, aniž by byla snižována kvalita péče a nároky na jejich odbornost.

12. Revize aprobačního procesu

- IPVZ byl pověřen tvorbou a následnou realizací vzdělávacího projektu Jazykové a odborné přípravy zahraničních zdravotníků. Analytická část tohoto projektu ukázala nutnost revize systému aprobačního testování. Byla zahájena příprava nových sad testovacích otázek odborníky na testování z UK na základě principu „single best answer“. Tyto otázky byly již pilotně nasazeny do jarního běhu aprobačních zkoušek a byl sledován trend zvýšení úspěšnosti u písemné části zkoušek. K jeho posílení povede i samotná příprava na aprobační zkoušku, která je další součástí projektu.

Cíle koncepce do roku 2025

- Umožnit pojišťovně hrazení přeshraniční péče.
- Umožnit pojišťovně větší podíl a odpovědnost za budování sítě a dostupné primární péče. V rámci MZ byly ustanoveny pracovní skupiny řešící problematiku nedostatku stomatologické péče a primární pediatrické péče. V rámci pediatrické péče pak MZ spolupracuje na podpoře sdružených praxí primární péče umožňujících práci na snížený pracovní úvazek a zároveň zajištění každodenní zdravotní péče. Dále se podílí na modifikaci vzdělávacího programu oboru Pediatrie pro ty lékaře, kteří směřují do primární péče tak, aby větší část své praxe v rámci specializačního vzdělávání mohli vykonávat v ordinaci pediatra v primární péči či praktického lékaře pro děti a dorost. Jde o opatření napравující současný stav, který není dostatečně motivační ani pro školitele, ani pro školence v primární péči, protože znamená vyslání školence na větší část specializační přípravy do nemocničního pediatrického oddělení k tíži školitele.
- Zvýšení prostupnosti vzdělávacích programů, možnost započtení větší části vzdělávacího programu např. u lékaře se specializovanou způsobilostí z interního lékařství do všeobecného praktického lékařství apod. Jinými slovy, zjednoduší se konverze při získávání specializované způsobilosti mezi příbuznými odbornostmi.
- Možnost společné akreditace pracovišť umožní výkon větší části vzdělávacího programu v daném oboru specializačního vzdělávání na mateřském pracovišti.
- Zásadní elektronizace administrativy vzdělávání (program „Administrátor“) – viz výše.
- Zjednodušení vzdělávacích programů a procesu akreditací – v rámci implementace programu „Administrátor“.
- Zákon o valorizaci úhrad za státní pojištění.
- Novela zákoníku práce umožňuje 24h služby (na základě výjimky vyjednané v Evropské komisi), přesčasová práce je limitována na 416 hodin dobrovolné přesčasové práce.
- Zákon o odměnách ve zdravotnictví je provázán s úhradovou vyhláškou, bylo dosaženo dohody s ČLK a odborovými svazy ve zdravotnictví ohledně ukončení výpovědí z přesčasové práce a zajištění služeb od 1.1.2024.
- Novela personální vyhlášky.

Shrnutí hlavních milníků projektu „Vytvoření nového systému administrace zdravotnických pracovníků (ADMINISTRÁTOR)“ – stav ke dni ke dni 22.02.2024:

- Projekt „Administrátor“ byl v gesci IPVZ zahájen v březnu 2023.
- V rámci úvodní přípravné části projektu byla v průběhu období duben–září 2023 provedena procesní a datová analýza současného stavu specializačního a nástavbového vzdělávání zdravotnických pracovníků.
- Analýza byla v září 2023 předložena správci a vlastníkovi budoucího systému, tedy MZ ČR. V současné době stále probíhá finální kolo revizí dokumentu. Očekávané zveřejnění analýzy na straně MZ ČR plánováno ve 2Q 2024 (aby nebylo ovlivněno vypsání VZ).
- Rovněž v září 2023 byla ze strany IPVZ připravena novela návrhu zákona k ukotvení Administrátora do příslušné legislativy. Návrh byl předán Odboru legislativy MZ ČR k dopracování a následně v říjnu oficiálně schválen a zařazen do legislativního procesu schvalování – k 22. 2. 2024 čeká na 2. čtení.
- V období říjen–prosinec bylo na základě výstupu z analýzy a schválené projektové žádosti v rámci NPO připraveno Rámcové zadání plánovaných modulů Administrátora (spolu s funkční a technickou specifikací nového informačního systému). Takto připravené zadání bylo následně 15. 12. 2023 prezentováno na MZ ČR. Uvedený dokument byl schválen na poradě vedení MZ ČR dne 21. 12. 2023.
- Na konci roku 2023 byli členy řídicího výboru projektu Administrátor jmenováni prof. Martin Repko (předseda ADLF) a prof. Ladislav Dušek (ředitel ÚZIS), dále vedoucí katedry softwarového inženýrství FIT ČVUT dr. Michal Valenta a doc. Robert Pergl z FIT ČVUT. Gestorem projektu je ředitelka IPVZ dr. Irena Maříková.
- K projektu Administrátor se přes podepsané memorandum o spolupráci připojila Asociace děkanů lékařských fakult, Univerzita Karlova a FIT ČVUT v Praze.
- K projektu Administrátor byla dle platných zákonů a nařízení pro vznik informačního systému veřejné správy podána žádost na NÚKIB a DIA (OHA), kde projekt získal předběžná souhlasná stanoviska pro přípravu realizace.
- V období leden–březen 2024 probíhají se všemi dotčenými subjekty (ministerstvo zdravotnictví, pověřené organizace, LF, IPVZ, NCO NZO, Spolky mladých lékařů / praktiků / lékárníků, vybraní poskytovatelé zdravotních služeb) pracovní workshopy s prezentací návrhu uživatelských obrazovek nového systému administrace specializačního a nástavbového vzdělávání.
- V dubnu 2024 by mělo dojít k finalizaci Zadání a kvalitativnímu dokončení specifikace nového informačního systému, které bude sloužit pro zadávací dokumentaci potřebné pro vypsání výběrového řízení.
- Vyhlášení výběrového řízení je přímo závislé na schválení pozměňovacího návrhu k vládnímu návrhu zákona, kterým se mění zákon č. 372/2011 Sb. a zákon č. 95/200 Sb.
- Do poloviny letošního roku bude dle platného harmonogramu projektu splněn 1. milník, tzn. vyvinuta základní datová platforma Administrátora. Ve druhém pololetí pak začne, s vítězem VZ, vývoj jednotlivých modulů nového systému administrace.
- Pilotní provoz IPVZ plánuje spustit ve druhé polovině roku 2025.
- Start nového informačního systému se všemi plánovanými a odsouhlasenými funkcionalitami je naplánován na leden 2026.

Příloha č. 1: Analýzy, data, časová dotace na rezidenční místa a výše dotace na vybrané obory RM 2024

Příloha č. 2: Funkční a technické specifikace nového informačního systému „Administrátor“

Příloha č. 3: Přehled projektů IPVZ_17_01_24

Příloha č. 4: Přehled kompetenčních vyhlášek po kmeni