**O d ů v o d n ě n í**

1. OBECNÁ ČÁST
2. **ZÁVĚREČNÁ ZPRÁVA Z HODNOCENÍ DOPADŮ REGULACE PODLE OBECNÝCH ZÁSAD (RIA)**
3. **Důvod předložení a cíle**
	1. **Název**

**Návrh zákona o podmínkách výkonu zdravotnických povolání a povolání jiných odborných pracovníků ve zdravotnictví s výjimkou povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta**

V souladu s Plánem legislativních prací vlády na rok 2015 je Ministerstvo zdravotnictví (dále jen „ministerstvo“) povinno předložit vládě do 30. listopadu 2015 návrh nového zákona, který má nahradit zákon 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 některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 96/2004 Sb.“).

* 1. Definice problému

Zákon 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 některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 96/2004 Sb.“) byl přijímán jako jeden z nástrojů ke zvýšení motivace pracovníků nelékařských zdravotnických povolání k celoživotnímu vzdělávání. Zákon však je stále častěji předmětem kritiky z toho důvodu, že nedostatečně plní cíle, které mu byly vytčeny. Jedná se o neúplnou či nekonkrétní úpravu např. procesních ustanovení, kdy zákon nedostatečně plní funkci zvláštního zákona ve vztahu k subsidiárně použitelnému zákonu č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů. Obsahuje mezery v právní úpravě (např. v oblasti akreditace), nejasnosti ohledně terminologie a z toho vyplývající opakující se výkladové problémy, které výrazně komplikují aplikaci zákona v praxi. Pro zákon č. 96/2004 Sb. je charakteristická značná nepřehlednost pramenící zejména z poměrně častých novelizací a ze skutečnosti, že zákon v nynější podobě obsahuje velký počet přechodných ustanovení, z nichž některá jsou nesrozumitelná či obsolentní. Řada ustanovení se již přežila, ale naopak se objevují problémy způsobené mezerami v právní úpravě.

V praxi se množí dotazy, výkladové problémy a upozornění adresátů zákona na mezery v právní úpravě. Byla identifikována zejména tato **problematická místa**:

* **věcná působnost zákona:** vymezení věcné působnosti zákona není jednoznačně formulováno, nevyjadřuje komplex vztahů, kterého se zákon ve skutečnosti týká a vyžaduje upřesnění (např. v oblasti celoživotního vzdělávání) a doplnění (v oblasti akreditace).
* **výkon povolání zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka: problémy vznikají v souvislosti s tím, že zákon zakládá nestejný postup v závislosti na tom, zda jde o výkon povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu nebo o  výkon povolání pod odborným dohledem. Zákon za výkon povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu považuje výkon činností, ke kterým je zdravotnický pracovník způsobilý, a ke kterým získal osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu. Zdravotnický pracovník, kterému bylo vydáno osvědčení, je zapsán do registru, který je součástí Národního zdravotnického informačního systému. Zdravotničtí pracovníci bez osvědčení, kteří pracují pod odborným dohledem, v registru zapsáni nejsou, ačkoli mají způsobilost k výkonu zdravotnického povolání.**
* **dvojkolejnost vzdělávání: existence stavu, kdy pro jedno a totéž zdravotnické povolání jsou dvě vzdělávací úrovně, aniž by se od sebe podstatně odlišovala jejich obsahová náplň.**
* **celoživotní vzdělávání a kontrola jeho uskutečňování: celoživotní vzdělávání je podle zákona povinné pro všechny zdravotnické pracovníky a jiné odborné pracovníky a jeho dosavadní systém je spjat s pojetím odborného dohledu a nutností získat určitý počet kreditů za registrační období, aby pracovník mohl pracovat bez odborného dohledu. Kontrolu provádí stát prostřednictvím Ministerstva zdravotnictví, Uznávací jednotky Brno. Z této kontroly se vymykají nelékařští pracovníci pracující pod odborným dohledem (viz výše), kreditní systém není dostatečně motivační, nestimuluje roli zaměstnavatele/poskytovatele zdravotních služeb ani pracovníků samých.**
* **akreditační řízení a akreditační komise: právní úprava akreditačního řízení je místy nejednoznačná, nepřesná a vykazuje mezery (např. chybí úprava zániku akreditace, málo konkrétní ustanovení týkající se předkládání dokladů k žádosti o akreditaci nebo provádění kontrolní činnosti). Pro povinné osoby může tak být relativně snadné vyhnout se plnění povinností, které pro ně ze zákona vyplývají. Okruh osob, které mohou požádat o akreditaci vzdělávacího programu je formulován příliš široce. Podle zákona je dosud zřízena jediná akreditační komise jako poradní orgán ministerstva pro všechna nelékařská zdravotnická povolání. Její spíše formalizovaná koncepce (stálí a další členové, funkční období apod.) nepokrývá potřebu flexibility a věcné individualizace v posuzovací činnosti.**
* **struktura zdravotnických povolání: v současné době zákon uvádí 41 povolání, které jsou rozděleny do 3 dílů zákona podle způsobilosti k výkonu práce (1. výkon práce bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti, 2. výkon práce bez odborného dohledu po získání odborné a specializované způsobilosti, 3. výkon práce pod odborným dohledem nebo přímým vedením). Kumulativně stanovené pojmové znaky tzv. odborného dohledu (způsobilost a vydání osvědčení) vyvolávají zásadní problémy v praxi, kdy je odborný dohled často příčinou disproporcí a snížené motivace pro setrvání v profesi či na konkrétním pracovišti. Dále uplatnitelnost některých povolání v praxi je malá či problematická. Zachování jejich vzdělávání v dosavadní době již bylo ukončeno nebo není požadováno.**
* **výkon povolání jiných odborných pracovníků: problémy vznikají v souvislosti s tím, že jiní odborní pracovníci, přestože nemají příslušné zdravotnické vzdělání, provádějí činnosti, které jsou součástí výkonu zdravotní péče, a které vykonávají zdravotničtí pracovníci. Zákon tak zakládá pro výkon činností, které provádí jak zdravotničtí pracovníci a tak i jiní odborní pracovníci, nestejný postup pro vzdělání.**
* **správní delikty a sankce za porušení zákona: ustanovení § 89a bylo do zákona doplněno novelou zákonem č. 189/2008 Sb., a to s účinností od 1. července 2008. Sankce se týkají porušení povinností právnických a fyzických osob, a to jako poskytovatelů akreditovaného zařízení nebo jako poskytovatelů akreditovaného zařízení s rezidenčním místem. Zákon explicitně doplňuje některé nové povinnosti (zaměstnavateli, členu akreditační komise), proto se nabízí otázka, zda stávající úprava je dostačující, případně zda a jak sankcionovat porušení zákona.**
* **lhůty k řízení o uložení sankce: řízení o uložení sankce lze zahájit do jednoho roku ode dne, kdy se ministerstvo o porušení povinnosti dozvědělo, nejpozději však do 3 let ode dne, kdy k porušení povinnosti došlo. Je vhodné zabývat se tím, zda lhůty jsou stanoveny dostatečně efektivně a zda poskytují správnímu orgánu dostatečný prostor k uplatnění případných sankcí.**

**Je dále nezbytné zabývat se nepřehledností úpravy, aplikačními a výkladovými otázkami, což prolíná přípravou návrhu v celém jejím průběhu. Pro tuto spjatost nelze uvedenou charakteristiku dosavadního zákona posuzovat izolovaně, a proto není v RIA zařazena jako samostatná problematická otázka. Zákon č. 96/2004 Sb. byl od svého vydání celkem osmkrát novelizován, obsahuje celou řadu relativně komplikovaných přechodných ustanovení, což je na úkor srozumitelnosti a přehlednosti. Některé změny, které přinesly novelizace, byly zakotveny nedůsledně (např. celoživotní vzdělávání, odnětí registrace, správní delikty a sankce, vyjádření zásady oficiality, biomedicínský asistent, arteterapeut, pracovní terapeut) a k zákonu jsou z důvodu nejednoznačnosti výklad směřovány dotazy z praxe.**

Realizace reformních záměrů dle programového prohlášení vlády byla v oblasti nelékařských zdravotnických povolání zahájena tzv. malou novelou, jíž je zákon č. 105/2011 Sb., který vstoupil v platnost a účinnost dnem 22. dubna 2011. Již v počátečních fázích její legislativní přípravy bylo zřejmé, že směřování praxe si vyžádá provedení systémových změn v další, rozsáhlejší novele zákona č. 96/2004 Sb. v kontextu s celkovou reformou zdravotnické legislativy, především s věcně těsně související novou právní úpravou zdravotních služeb, specifických zdravotních služeb a zdravotnické záchranné služby.

Průběžně probíhaly i neformální konzultace ministerstva s profesními sdruženími, se zástupci vzdělávacích zařízení, zaměstnavatelskými i odborovými organizacemi a pracovní jednání s Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen „MŠMT“) a zejména jeho prostřednictvím i se zřizovateli středních a vyšších odborných škol zdravotnického zaměření. Tato jednání a konzultace přinesly řadu nových podnětů, které bylo pro legislativní účely třeba analyzovat a vyhodnotit z hlediska celkového směřování vývoje nelékařských zdravotnických povolání a pozice zdravotnického vzdělávání ve vzdělávací soustavě ČR. V neposlední řadě se ministerstvo znovu zabývalo i řadou připomínek, které vzešly z připomínkových řízení k předchozím novelizacím zákona č. 96/2004 Sb., resp. jeho prováděcích předpisů, a k některým dosud aktuálním se nyní vrátilo.

Návazně na úkol z legislativního plánu pro rok 2012 ministerstvo zvažovalo, lze-li zamýšlených cílů dosáhnout snadněji a efektivněji novelizací stávajícího zákona a prováděcích předpisů k němu. Z důvodu  velkého počtu změn, které návrh novely po konzultacích zahrnoval, bylo předkladatelem vyhodnoceno, že vzhledem k potřebě provést koncepční změny, které jsou svým věcným obsahem a rozsahem, významem a šíří záběru natolik závažné, že jejich realizace se vymyká z rámce běžné novelizace zákona, je namísto další novely zákona č. 96/2004 Sb. adekvátní přikročit k vytvoření nového zákona, který by dosavadní zákon č. 96/2004 Sb. nahradil. Proto Ministerstvo zdravotnictví požádalo o zrušení úkolu stanoveného v Plánu legislativních prací vlády na rok 2012, tj. předložit návrh novelizace zákona č. 96/2004 Sb. s tím, že do legislativního plánu pro rok 2013 bude zařazen úkol předložit vládě návrh nového zákona, který dosavadní zákon č. 96/2004 Sb. nahradí. Úkol z Plánu legislativních prací vlády na rok 2013, tj. předložit návrh nového zákona, který nahradí dosavadní zákon č. 96/2004 Sb. byl však z důvodu pozdějších změn politické situace v České republice ve druhé polovině roku 2013 pozastaven. Aktuálně vyplývá úkol pro Ministerstvo zdravotnictví předložit vládě do 30. listopadu 2015 návrh nového zákona, který dosavadní zákon č. 96/2004 Sb. nahradí, a to s předpokládanou účinností od 1. ledna 2017.

Součástí navrhované transformace nelékařských zdravotnických povolání je vytvoření budoucího kvalitního systému kvalifikačního vzdělávání. Tuto transformaci by měly doprovázet i regulační mechanismy pro vzdělávání zdravotnických pracovníků v potřebných počtech s účelnější využitelností lidských zdrojů ve zdravotnictví. Dalšími navrhovanými změnami je přizpůsobení kvalifikačního, postgraduálního a celoživotního vzdělávání v zájmu zlepšení motivačních, pracovních, vzdělávacích a sociálních podmínek pracovníků nelékařských zdravotnických povolání. Návrhy vycházejí z potřeby efektivněji vynakládat náklady na vzdělávání ze strany státu, zaměstnavatelů i zdravotnických pracovníků a vytvoření předpokladů pro rozvíjení spolupráce zaměstnavatelů se vzdělávacími institucemi.

Postup ministerstva se paralelně váže také na připravovaná opatření MŠMT legislativního charakteru. Podle nich se v rámci Akčního plánu podpory odborného vzdělávání předpokládá navrhnout Vládě ČR pokračovat v optimalizaci sítě a oborové struktury škol v příslušných regionech s cílem dosažení požadované struktury škol a oborů vzdělávání v návaznosti na potřebách trhu práce, v souladu s dlouhodobými záměry a demografickým vývojem žáků, kteří budou nastupovat ke studiu na středních a vyšších odborných školách v následujících letech.

* 1. **Popis existujícího právního stavu v dané oblasti**

Zákon č. 96/2004 Sb. upravuje podmínky získávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče v České republice, celoživotní vzdělávání, uznávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a volné poskytování služeb hostující osoby. Zákon se nevztahuje na podmínky získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta.

Zákon stanoví získávání způsobilosti zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka, kdo a za jakých podmínek může požádat o akreditaci k uskutečňování vzdělávacího programu, jaké má povinnosti a oprávnění. Vedle procesních ustanovení akreditačního řízení zákon zakotvuje postavení a účel akreditační komise jako poradního orgánu ministerstva. Řeší uznávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče osob, které tuto způsobilost získaly v jiném členském státě Evropské unie kromě České republiky i osob, které ji získaly mimo Evropskou unii.

Zákon má v současnosti 102 paragrafů, je účinný od 1. dubna 2004 a byl za dobu své účinnosti **osmkrát novelizován a devátá novela je nyní v legislativním procesu**:

* **nová úprava bezúhonnosti (zákon č. 125/2005 Sb. s účinností od 1. dubna 2005),**
* **doplnění, že odborný dohled a přímý dohled mohou vykonávat také lékaři, zubní lékaři a farmaceuti (zákon č. 111/2007 Sb. s účinností od 19. dubna 2007),**
* **úprava bezúhonnosti v souvislosti se změnou zákona o Rejstříku trestů (zákon č. 124/2008 Sb. s účinností od 1. července 2008),**
* **změny v souvislosti se zákonem o uznávání odborné kvalifikace – nová povolání, rezidenční místa, hostující osoby, správní delikty (zákon č. 189/2008 Sb. s účinností od 1. července 2008),**
* **změny v souvislosti s přijetím zákona o základních registrech (zákon č. 227/2009 Sb. s účinností od 24. července 2009, resp. 1. července 2010),**
* **tzv. malá novela - prodloužení platných osvědčení o způsobilosti k výkonu povolání bez odborného dohledu, odborná způsobilost sanitáře, zavedení institutu odstranění tvrdostí zákona (zákon č. 105/2011 Sb. s účinností od 22. dubna 2011),**
* **zmírnění podmínek pro rezidenta u financování specializačního vzdělávání formou rezidenčních míst (zákon č. 346/2011 Sb. s účinností od 29. listopadu 2011),**
* **promítnutí formulačních změn v souvislosti s přijetím zákona o zdravotních službách, zákona o specifických zdravotních službách a zákona o zdravotnické záchranné službě (zákon č. 375/2011 Sb. s účinností od 1. dubna 2012),**
* **úprava v souvislosti s implementací** novelizované směrnice Evropského parlamentu a rady 2005/36/ES ze dne 7. září 2005 o uznávání odborných kvalifikací**.**

Při hodnocení dopadů regulace bude zohledněno, že návrh nové právní úpravy bude plně slučitelný s komunitárním právem Evropské unie, pokud jde o požadavky na volný pohyb osob ve „specificky regulovaných povoláních“, tedy zdravotních sester a porodních asistentek a pokud jde o podmínky usazování. Obdobně jako je tomu dosud bude návrh respektovat směrnici Rady 2013/59/Euratom ze dne 5. prosince 2013, kterou se stanoví základní bezpečnostní standardy ochrany před nebezpečím vystavení ionizujícímu záření a zrušují se směrnice 89/618/Euratom, 90/641/Euratom, 96/29/Euratom, 97/43/Euratom a 2003/122/Euratom.

Problematika nemá vliv na rovnost mužů a žen.

* 1. **Identifikace dotčených subjektů**

Dle hodnocení dopadů nového zákona lze konstatovat, že dotčenými subjekty jsou:

* fyzické osoby, které hodlají vykonávat nebo vykonávají povolání zdravotnického pracovníka na území České republiky jako osoby samostatně výdělečně činné, jako zaměstnanci nebo jako osoby usazené nebo hostující,
* podnikající fyzické a právnické osoby,
* poskytovatelé zdravotních služeb,
* univerzity, vysoké školy, střední a vyšší odborné školy zdravotnického zaměření, pořadatelé vzdělávacích akcí,
* profesní sdružení, odborné společnosti,
* resorty, v jejichž působnosti jsou poskytovatelé zdravotních služeb,
* správní úřady vydávající oprávnění k poskytování zdravotních služeb (krajské úřady),
* zřizovatele škol a školských zařízení,
* kontrolní orgány.
	1. **Popis cílového stavu**

Cílem zákona o podmínkách výkonu zdravotnických povolání a jiných odborných pracovníků ve zdravotnictví s výjimkou výkonu povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta je zejména vytvoření nové koncepce pregraduálního a postgraduálního vzdělávání i celoživotního profesního vzdělávání pracovníků zdravotnických povolání s ohledem na uplatnění jednotlivých profesí v praxi a realizovat tak opatření z Programového prohlášení Vlády České republiky ze dne 4. srpna 2010 v oblasti reformy vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků.

Záměrem dále je přiblížit právní úpravu aktuálním potřebám jako je zefektivnění akreditačního řízení, prohloubení role Ministerstva zdravotnictví v oblasti přípravy ve zdravotnických oborech vzdělávání na školách nebo zvýšení efektivity jeho kontrolní a koordinační činnosti. Snahou je zákon upřesnit, přiměřeně jej zjednodušit a zvýšit pokud možno jeho přehlednost, aby se v něm zdravotnická veřejnost snáze orientovala, což by mohlo přispět k jeho účelnějšímu naplňování v praxi.

Tyto záměry se analogicky budou vztahovat také k podzákonným předpisům, které budou vydány k provedení zákona.

* + 1. **Obsahové zaměření navrhovaných změn:**

Navrhované změny směřují do několika oblastí:

1. **Výkon povolání zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka**

Za výkon povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu se podle dosavadní úpravy považuje výkon činností, ke kterým je zdravotnický pracovník způsobilý, a ke kterým získal osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Kumulativně stanovené pojmové znaky tzv. odborného dohledu (způsobilost a vydání osvědčení) vyvolávají zásadní problémy v praxi, kdy je odborný dohled často příčinou disproporcí a snížené motivace pro setrvání v povolání či na konkrétním pracovišti a předmětem kritiky ze strany zdravotnických pracovníků. S těmito postoji se ztotožnila i Transformační komise, která doporučila nynější podobu odborného dohledu opustit.

Ministerstvo po zvážení považuje koncepci odborného dohledu a s tím spojenou registraci v dosavadním pojetí za již překonanou. Podle nynějšího § 66 má osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu konstitutivní účinky – získává se jím oprávnění k výkonu povolání bez odborného dohledu a k vedení praktického vyučování ve studijních oborech a v akreditovaných kvalifikačních kurzech, ve specializačním vzdělávání a v certifikovaných kurzech. Je žádoucí změnit koncepci zejména v tom smyslu, že podmínka vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu má být opuštěna.

Vydávání těchto osvědčení donedávna vyvolávalo závažné obtíže jak pro žadatele, tak pro správní orgán a konec konců i pro poskytovatele zdravotních služeb. Zákonem č. 96/2004Sb., vymezená časová platnost osvědčení a tedy registrace vypršela na konci prvního registračního období prakticky naráz u desítek tisíc nelékařských zdravotnických pracovníků, kteří požádali o jeho prodloužení  prakticky v téže době. Došlo tak k extrémní kumulaci těchto žádostí a v řadě případů nedostačovaly správní lhůty ani kapacitní a administrativní možnosti příslušného pracoviště, které bylo množstvím žádostí zahlceno. Především žadatelé tak byli touto právní úpravou neúměrně zatěžováni, a to včetně např. náročnosti sledování faktoru času, protože o prodloužení platnosti osvědčení musí dle § 69 zákona č. 96/2004 Sb. zdravotnický pracovník požádat nejpozději 60 dnů před skončením jeho platnosti. Z těchto důvodů také tzv. malá novela doplnila do § 69 zákona výslovně, že zdravotnický pracovník, který podal žádost o prodloužení osvědčení a dodržel literu zákona, je do dne nabytí právní moci rozhodnutí o prodloužení osvědčení považován za způsobilého k výkonu povolání bez odborného dohledu

Obr. č. 1 Počet vydaných a prodloužených osvědčení k výkonu zdravotního povolání bez odborného dohledu – srovnání let 2009 až 17.4. 2015 (zdroj: NCO NZO a Ministerstvo zdravotnictví Uznávací jednotka Brno)

Na tyto komplikace reagovala tzv. malá novela také tím, že zejména zakotvila, že osvědčení platná v den nabytí účinnosti novely se ze zákona prodloužila o 4 roky na další období, aniž by o to musel pracovník žádat. Přímo ze zákona se od 22. dubna 2011 platnost registrace prodloužila na 10 let (původně 6 let). Snížil se správní poplatek za přijetí žádosti o vydání nebo o prodloužení osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu z 500,- Kč na 100,- Kč. Tzv. malá novela však řešila jen nejnaléhavější faktor času při individuálním vyřizování osvědčení na základě žádosti a především byla přínosná pro zvýšení právní jistoty zdravotnických pracovníků. Kromě uvedeného novela přinesla zcela nový institut odstranění tvrdostí v § 91b. Ministr zdravotnictví může na základě písemné odůvodněné žádosti podané zdravotnickým pracovníkem nebo jiným odborným pracovníkem rozhodnout o odstranění tvrdosti v případech přiznání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání nebo vydání zmíněného osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Žádost lze podat teprve po vyčerpání řádných opravných prostředků podle správního řádu.

Ustanovení § 91b se uplatňuje obezřetně, výjimečně a aplikace je vázána na posouzení individuální osobní situace žadatele. Toto ustanovení se v návrhu nového zákona vypouští jako nadále nesystémové, protože svým věcným charakterem je těsně spjato s dosavadní úpravou odborného dohledu, kterou návrh opouští.

Řešení samého úskalí problému odborného dohledu uvedená novela spíše jen odložila, neboť pokud je v zákoně zachováno, že oprávnění k výkonu povolání bez odborného dohledu znamená nejen být způsobilý, ale též mít vydáno osvědčení a registraci, není vyloučeno opakování týchž problémů - jen s posunem v čase. Tato kumulace žádostí o vydání osvědčení se opět projevuje v roce 2015 (předpoklad příjmu min. 24 000 žádostí) a bude pokračovat i v následujícím roce 2016 (předpoklad min. 21 000 žádostí). Jen za první tři měsíce roku 2015 bylo přijato 4854 žádostí o vydání osvědčení, z toho 25% žádostí bylo řešeno ve správním řízení z důvodu nesprávně či neúplně vyplněných údajů rozhodných pro vydání osvědčení - registrace.

Problematika nerovného postavení zdravotnického pracovníka pracujícího bez odborného dohledu a zdravotnického pracovníka povinného vykonávat povolání pod odborným dohledem vyvstává markantně zejména u všeobecných sester. Při provádění stejných výkonů v praxi se při směnném provozu v mnoha případech podmínka odborného dohledu nedodržuje. Návrh má za cíl vyrovnat se s realitou zdravotnické praxe, aby nelékařští zdravotničtí pracovníci se stejnou dosaženou délkou a úrovní vzdělání mohli vykonávat stejné činnosti v závislosti na potřebách poskytovatele zdravotních služeb. Je záležitostí navazujících prováděcích předpisů, aby byl vytvořen systém odborných kompetencí a odpovědnosti na různé kategorie zdravotnických pracovníků téhož povolání. S předpokladem dalšího směřování vývoje právní úpravy bylo do zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) vtěleno ustanovení § 12, které definuje, že způsobilostí k samostatnému výkonu povolání se mj. rozumí způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka nelékařského povolání bez přímého vedení a odborného dohledu s tím, že výkon povolání s přímým vedením vymezuje zákon č. 96/2004 Sb. Návrh toto řešení respektuje.

Návrh předpokládá, že funkční stránka odborného dohledu, která je i nadále nosná z hlediska poskytování zdravotních služeb, bude transformována pro účely uskutečňování celoživotního profesního vzdělávání, a to jako odborné vedení absolventů škol či osob, které se s časovým odstupem vracejí k výkonu zdravotnického povolání (srov. § 6 až 8 návrhu).

S tímto typem osvědčení je úzce spjatý systém registrace. Je nutné nastavit jej bez vazby na výkon povolání bez odborného dohledu a na dosavadní kreditní systém v celoživotním vzdělávání. Předpokládá se také ukončit činnost zkušební komise pro zkoušky k vydání osvědčení.

Opuštění dosavadního pojetí odborného dohledu se dále dotýká zejména např. nařízení vlády č. 222/2010 Sb., o katalogu prací ve veřejných službách a správě (zařazení zdravotnických pracovníků), zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů (§ 35 zkušební doba), sazebníku výkonů, seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami (požadavky na počty zdravotnických pracovníků bez odborného dohledu pro jednotlivé ošetřovací dny), vyhlášky č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, ve znění vyhlášky č. 287/2013 Sb. (pro jednotlivé obory zdravotní péče stanoveny požadavky na počty zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu povolání bez odborného dohledu), zákona č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání (živnostenský zákon), ve znění pozdějších předpisů (revize požadavků na živnosti v příloze č. 2 a č. 5 - péče o dítě do 3 let věku v denním režimu, činnosti, při kterých je porušována integrita lidské kůže, masérské, rekondiční a regenerační služby).

1. **Oblast vzdělávání**

Obecně můžeme definovat, že zdravotnické profese patří mezi náročná povolání a lidské zdroje jsou nejvýznamnější devizou celého zdravotního systému a ústředním faktorem v poskytované zdravotní péči. Neefektivita v procesech řízení lidských zdrojů snižuje produktivitu práce zdravotnických pracovníků a zvyšuje osobní náklady. Neefektivní personální management má přímé vazby na nedůsledné naplňování kompetencí, případně na jejich posílení ve směru tzv. pokročilých kompetencí a na strukturu kvalifikačního a celoživotního vzdělávání. Je nutné zdůraznit, že náklady na lidské zdroje vždy porostou a je jen otázkou, jaký model zdravotnického systému bude v ČR aplikován v rámci připravovaných a realizovaných reforem.

Cílem úpravy zákona je vytvoření ucelené koncepce kvalifikačního i celoživotního vzdělávání zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků ve zdravotnictví. A nastavení právního prostředí, které umožní poskytovatelům zdravotních služeb poskytovat zdravotní péči kvalifikovanými zdravotnickými pracovníky a jinými odbornými pracovníky ve zdravotnictví efektivně, kvalitně a s přiměřenými náklady na jejich vzdělávání. V důsledku se předpokládá zefektivnění procesů poskytování zdravotní péče s důsledným využitím lidských zdrojů s odpovídajícím vzděláním a kompetencemi a odstranění nesouladu vykonávání stejných činností s různou úrovní vzdělávání.

Návrh na změny a úpravy v oblasti kvalifikačního vzdělávání zdravotnických pracovníků velmi významně zasahují do oblasti zdravotnického školství, přinášejí i svá úskalí i nepopulární kroky. Návrhy vycházejí z analýz a statistických ukazatelů počtu studentů a absolventů, počtu zdravotnických pracovníků potřebných pro výkon povolání u poskytovatele zdravotních služeb a dále ze zkušeností odborných společností, profesních sdružení a poskytovatelů. V tomto smyslu ve vztahu k MŠMT zaujímá Ministerstvo zdravotnictví roli zadavatele regulujícího uskutečnění potřebného vzdělávání ve zdravotnických oborech, a to na poli veřejnoprávních i soukromých vzdělavatelů. Cílem změn je nastavit novou koncepci vzdělávání ve zdravotnictví a dosáhnout, aby ve vzdělávacím procesu u vzdělavatelů zdravotnického zaměření, bez zbytečných nákladů státního rozpočtu, se vzdělávala jen potřebná a v praxi uplatnitelná ta zdravotnická povolání, jak je požaduje Ministerstvo zdravotnictví podle vývoje poskytování zdravotních služeb v resortu. Nejpodstatnějšími změnami v kvalifikačním vzdělávání je zrušení tzv. dvojkolejnosti vzdělávání v oboru zdravotnický záchranář, zubní technik a ortotik – protetik, a snížení počtu a změny ve struktuře povolání, úpravy názvů zdravotnických povolání a úpravy vzdělávacích programů s důsledkem na zvyšování kompetencí zdravotnických pracovníků.

V současném znění zákona č. 96/2004 Sb. je uvedeno 41 nelékařských povolání, které jsou rozděleny do 3 dílů zákona podle způsobilosti k výkonu práce (1. výkon práce bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti – 19 povolání, 2. výkon práce bez odborného dohledu po získání odborné a specializované způsobilosti – 8 povolání, 3. výkon práce pod odborným dohledem nebo přímým vedením – 14 povolání). Navrhujeme toto dělení zrušit a definovat čtyři úrovně zdravotnických pracovníků podle požadované úrovně vzdělání.

Vedení ministerstva zdravotnictví s Odborem ošetřovatelství a nelékařských povolání (dříve odbor vzdělávání a vědy) ve spolupráci s Transformační komisí navrhli v dokumentu „Projektový záměr k velké novele“ jednotnou strukturu jednotlivých nelékařských povolání ve čtyřech stupních:

* magisterská úroveň vzdělání
* bakalářská úroveň vzdělání
* středoškolská úroveň vzdělání
* učňovská úroveň vzdělání a vzdělání získané kurzy (kvalifikační kurzy).

V průběhu přípravy nového zákona s přihlédnutím k závěrům jednání se zástupci odborných společností, zaměstnavatelů i vzdělavatelů došlo k určitému posunu a některé obory vyšších odborných škol byly navrženy k zachování vzdělávání na vyšších odborných školách (dále též „VOŠ“), a to obor zubní technik, dentální hygienistka a farmaceutický asistent, a tím se čtyři stupně vzdělávání změnily na původní strukturu v pěti stupních vzdělávání. Po četných upozorněních poskytovatelů zdravotních služeb, že nelékařských zdravotnických pracovníků je nedostatek, je ponechána, z důvodu hrozby nedostatku nelékařských zdravotnických povolání, možnost studia na VOŠ i u oboru zdravotní sestra, zdravotní laborant, nutriční terapeut (původně pro tyto obory bylo navrhováno ponechat studium pouze na úrovni bakalářských studií). Navíc ministerstvo po četných atakách zdravotnického terénu, že nejsou dětské sestry, rozhodlo po projednání s MŠMT navrátit vzdělávání dětských sester na kvalifikační pregraduální úroveň tak, jak se dělo před rokem 1995.

Deklarována změna v úpravách kompetencí nelékařských zdravotnických profesí je předmětem významného zásahu do oblastí zdravotnického vzdělávání - stávajícího a budoucího. Pokud očekáváme, že tito pracovníci budou odpovědní za určité typy výkonů a činností, je důležité upravit stávající vzdělávací kurikula a stanovit národní standardy vzdělávání všech zdravotnických povolání. Nelze akceptovat stávající diskrepanci kvality absolventů zdravotnických povolání. Musíme reagovat i na aktuální situaci demografického vývoje a počty odcházejících absolventů ze školství na pracovní trh.

* **Odstranění dvojkolejnosti vzdělávání**

V současnosti se vyskytuje u 7 zdravotnických oborů vzdělávání stejného oboru na různých úrovních vzdělávání, aniž je tím dán efekt přidané hodnoty. Důvodem je trvající duplicita ve vzdělávání. Vzdělávací systém umožnil a dosud umožňuje získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu na dvou typech škol - na vyšší odborné škole a vysoké škole v Bc. studiu. Stav, kdy vycházejí z vyšších odborných škol a z bakalářských studií vysoké školy v podstatě srovnatelní absolventi se stejnými kompetencemi, ale s faktickými rozdíly, pokládá ministerstvo za dlouhodobě neudržitelný. Současný systém umožňuje pokračovat v jednotlivých stupních kvalifikačního vzdělávání, jehož cílem není zvyšování kompetencí a úrovně kvalifikace, ale absolvent zůstává stále na úrovni kvalifikačního vzdělání. Tato dvoukolejnost vzdělávání vyčerpává nemalé ekonomické prostředky státu.

V záměrech odstranění dvojkolejnosti vzdělávání bylo Ministerstvo zdravotnictví vedeno i zvýšením kvality přijímaných žáků na studia v důsledku demografického vývoje potenciálních studentů, kdy se předpokládá největší početní propad kolem roku 2015, což pravděpodobně způsobí existenční problémy škol. Již nyní se potýkají střední školy s problémem malé naplněnosti tříd a slučování tříd i škol. Ministerstvo zdravotnictví chce této roztříštěnosti zabránit a napomoci vybudování páteřních škol, které budou dostatečně naplněny a budou kvalitně vzdělávat zdravotnické pracovníky. Dalším ovlivňujícím faktorem je i fakt, že někteří zaměstnavatelé bez opodstatnění požadují po zdravotnických pracovnících vzdělávat se znovu v již získané kvalifikaci na vyšší úrovni, tedy na vyšší odborné škole nebo v bakalářském studiu, přestože mají již hotovou kvalifikaci, ale dle Nařízení vlády č. 564/2006 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě, ve znění pozdějších předpisů, jsou zařazeny do vyšších platových tříd, ale bohužel jsou jim odečítány roky praxe, protože nesplňují požadavek vzdělání k tabulkovému zařazení podle konkrétních činností.

Záměrem ministerstva bylo navrhnout u všech oborů, kde je v současnosti paralelní vzdělávání v bakalářském studiu a vyšším odborném vzdělání, ukončení jedné z těchto úrovní vzdělávání. Posledním školním rokem, kdy by se přijímali studenti do prvního ročníku ve stávající podobě vzdělávání, byl navrhován školní rok 2018/2019. Již započaté vzdělávání by se postupně dokončilo. Po dobu 3 let by tak docházelo k postupnému útlumu vzdělávání v těchto programech až k definitivnímu ukončení v roce 2021. Od tohoto návrhu ministerstvo v průběhu příprav nového zákona (leden 2015) ustoupilo a navrhuje odstranit dualitu vzdělávání nyní pouze v oboru zdravotnický záchranář, zubní technik a ortotik - protetik. Je otázkou, zda neukončit vzdělávání na vyšších odborných školách a to s ponecháním dostatečně dlouhého přechodného období (např. 10 let) k přechodu kvalifikačního studia na úroveň vysokých škol.

* **Zdravotnický záchranář**

Vzdělávání na VOŠ se týká 10 vyšších odborných škol s celkovým počtem 350 studentů a počtem cca 138 absolventů ročně. Vzdělávání v bakalářském studijním programu probíhá na 7 vysokých školách s celkovým počtem 708 studentů a počtem cca 171 absolventů za rok. Poptávka na trhu práce je v současné době v tomto oboru naplněna a absolventi obtížně nacházejí uplatnění. V zařazení zdravotnického záchranáře se již nepočítá s jeho uplatněním v lůžkových zařízeních na úseku anesteziologicko-resuscitačním, ale pouze pro výkon povolání v neodkladné péči v rámci zdravotnické záchranné služby, včetně akutního příjmu. Personální zabezpečení je již na záchranné službě naplněno, proto požadujeme útlum tohoto studia na vyšších odborných školách s tím, že kapacita bakalářských studijních programů se i perspektivně jeví do budoucna jako dostačující.

Ze statistiky ÚZIS bylo k 31. 12. 2013 celkem ve zdravotnických zařízeních zaměstnáno 2 413,35 zdravotnických záchranářů (přepočtený počet). K datu 1. ledna 2015 bylo registrováno celkem 2 903 zdravotnických záchranářů.

* **Ortotik-protetik**

Přestože je vzdělávání zákonem umožněno i na VOŠ, je akreditováno pouze v bakalářském studijním programu. Proto též s ohledem na tento již fakticky existující stav předpokládá návrh, že vzdělávání se bude uskutečňovat jen v bakalářských studijních programech vysokých škol. Týká se oboru s malým počtem studentů i relativně malou potřebou těchto zdravotnických pracovníků.

Ze statistiky ÚZIS bylo k 31. 01. 2013 celkem ve zdravotnických zařízeních zaměstnáno 150,73 ortotiků – protetiků (přepočtený počet). K datu 1. ledna 2015 bylo registrováno celkem 183 ortotiků – protetiků.

* **Diplomovaný zubní technik**

Dosud nebyl akreditován bakalářský obor, a proto se vzdělávání bude nadále uskutečňovat jen formou vyššího odborného vzdělávání, které je na 10 vyšších odborných školách s celkovým počtem 465 studentů a počtem cca 103 absolventů. Též se nepředpokládá jejich vzdělávání v Mgr. typu studia.

Ze statistiky ÚZIS bylo k 31. 01. 2013 celkem ve zdravotnických zařízeních zaměstnáno 3612,14 zubních techniků (přepočtený počet). K datu 1. ledna 2015 bylo registrováno celkem 2891 zubních techniků.

* **Středoškolský stupeň vzdělávání u asistentských povolání**:

Ministerstvo zdravotnictví zhodnotilo uplatnitelnost v praxi tzv. asistentských povolání. Na návrh profesních sdružení, odborných společností i zaměstnavatelů ve zdravotnictví dospělo ke zjištění, že uplatnitelnost těchto povolání v praxi poskytovatelů zdravotních služeb je velice problematická, zachování jejich vzdělávání v dosavadní podobě již není požadováno. Navrhuje se proto v oborech asistent zubního technika, laboratorní asistent, nutriční asistent, ukončení studia tak, aby poslední první ročník byl otevřen ve školním roce 2018/2019 a poslední absolventi by tedy ukončili toto vzdělávání v roce 2021.

* **Asistent zubního technika**

vzdělávání probíhá dosud na 11 středních školách s celkovým počtem 892 žáků a počtem kolem 142 absolventů za rok. Odborná společnost Komora zubních techniků i praxe je nepožaduje. Činnosti tohoto pracovníka může vykonávat zubní technik.

Ze statistiky ÚZIS bylo k 31. 12. 2013 celkem ve zdravotnických zařízeních zaměstnáno 40,67 asistentů zubního technika (přepočtený počet).

* **Laboratorní asistent**

Vzdělávání probíhá na 11 středních školách s celkovým počtem 877 žáků a počtem kolem 169 absolventů za rok. Odborná společnost i praxe je nepožaduje. Pokud laboratoře zaměstnávají nějakého pracovníka s nižší kvalifikací, pak jim postačuje sanitář.

Ze statistiky ÚZIS bylo k 31. 12. 2013 celkem ve zdravotnických zařízeních zaměstnáno 119,19 laboratorních asistentů (přepočtený počet).

* **Nutriční asistent**

Vzdělávání se uskutečňuje na 5 středních školách s celkovým počtem 410 žáků a počtem cca 65 absolventů za rok. Ze statistiky ÚZIS bylo k 31. 12. 2013 celkem ve zdravotnických zařízeních zaměstnáno 33,75 (přepočtený počet) nutričních asistentů.

Naproti tomu se navrhuje vzdělávání v asistentských povoláních na středních školách zachovat u oboru

* **Zdravotnický asistent/ ke zvážení varianta II a přejmenování na praktická sestra**

Zůstane nejvíce kapacitním oborem středních škol pro vzdělávání zdravotnických pracovníků. Je připravována úprava jeho činností s tím, že bude expertem na ošetřovatelskou péči v oblasti uspokojování základních potřeb pacientů. Je očekávaná zvýšená poptávka poskytovatelů zdravotních služeb a sociálních zařízení po tomto povolání. Je také cílem zvýšit kvalitu přípravy pro toto povolání. Celkový počet těchto absolventů musí být vysoký, neboť velká část jich odchází studovat do zdravotnických i dalších oborů. Ze statistik MŠMT vyplývá, že z  98 % absolventů zdravotnických oborů s maturitou se hlásí dále na vyšší odborné školy nebo vysoké školy, a to výhradně ke studiu zdravotnických a lékařských oborů. Z toho je přijato 76% uchazečů, takže do zaměstnání nastoupí 24%, a tím nemusí být vždy zdravotnictví. Poskytovatelé zdravotních služeb v rámci přehodnocení využívání pracovní síly v daleko větší míře než v minulosti zdravotnické asistenty požadují. Souběžné vzdělávání prostřednictvím akreditovaného kvalifikačního kurzu se ukazuje jako nedostatečné pro zvyšující se požadavky na úroveň odborné přípravy, a to v teoretických vědomostech i praktických dovednostech. Potřebnou kvalifikaci by tak zdravotničtí absolventi získávali středoškolským studiem; pro dospělé jedince to umožňuje i navazující studium.

V dalším stupni vzdělávání by se zdravotničtí asistenti mohli profilovat do některého ze zdravotnických povolání vzdělávaných na bakalářské úrovni nebo ve vyšším odborném vzdělávání, pokud nebudou bezprostředně působit v praxi, což by bylo ale žádoucí. Případně by mohli pokračovat ve studiu v kombinovaných formách, které je záměrem resortu zdravotnictví podpořit.

Je zapotřebí vyjasňovat laické i části odborné veřejnosti, jaké je postavení a činnosti tohoto zdravotnického pracovníka. Bude důležitým článkem v poskytování základní ošetřovatelské péče, expertem na tuto péči a bude úzce spolupracovat se všeobecnou sestrou. Je potřebné kvalitně nastavit jeho kompetence, zvláště ty, které bude moci vykonávat samostatně. S úpravou kompetencí nutně souvisí i přepracování rámcového vzdělávacího programu.

Ze statistiky ÚZIS bylo k 31. 12. 2013 celkem ve zdravotnických zařízeních zaměstnáno 2 759,68 (přepočtený počet) zdravotnických asistentů.

* **Další zdravotnická povolání, která jsou vzdělávána na středních zdravotnických školách**
* **Ortoticko-protetický technik**

Zůstává beze změny v kvalifikačním vzdělávání poskytující střední vzdělání s maturitní zkouškou.

Ze statistiky ÚZIS bylo k 31. 12. 2013 celkem ve zdravotnických zařízeních zaměstnáno 93 ortopedicko-protetických techniků (přepočtený počet).

* **Zubní instrumentářka**

Současné 2 leté vzdělávání na střední škole nebo v akreditovaném kvalifikačním kurzu bude nahrazeno tříletým středním vzděláním s výučním listem a též akreditovaným kvalifikačním kurzem s upraveným rozsahem vzdělávání v rozšíření o prevenci a oblast výchovy v péči o chrup. Předpokládá se úprava rámcového vzdělávacího programu.

Ze statistiky ÚZIS bylo k 31. 12. 2013 celkem ve zdravotnických zařízeních zaměstnáno 1324,94 zubních instrumentářek (přepočtený počet).

* **Ošetřovatel**

Dle současného zákona č. 96/2004 Sb. se ošetřovatel vzdělává na středním odborném tříletém studiu ukončeném výučním listem. Vzdělávání je navrženo ponechat s tím, že bude upraven název povolání na ošetřovatele - pečovatele a upraveno vzdělávání, aby absolvent měl i uplatnění v zařízení sociálních služeb. V současné době se v oboru ošetřovatel vzdělává 693 studentů. Počet absolventů v roce 2012/2013 byl dle údajů z MŠMT 213. Ze statistiky ÚZIS bylo k 31. 12. 2013 celkem ve zdravotnických zařízeních zaměstnáno 3571,11 ošetřovatelů (přepočtený počet).

* **Masér ve zdravotnictví**

Současné vzdělávání v akreditovaném kvalifikačním kurzu bude ve shodě s MŠMT doplněno středním vzděláním ukončeného maturitní zkouškou. V současné době některé střední školy, které uskutečňují vzdělávání v oboru rekondiční sportovní masér, svým vzdělávacím programem splňují požadavky vzdělávacího programu akreditovaného kvalifikačního kurzu pro přípravu maséru ve zdravotnictví. Předpokládá se úprava rámcového vzdělávacího programu.

* **Magisterský stupeň vzdělávání**

Ve stávajícím zákoně je definováno 7 vysokoškolských povolání, která mají kvalifikační stupeň vzdělání na magisterské úrovni. Z těchto povolání se pro tři povolání po dohodě se zástupci vzdělavatelů a odborných společností nastavilo požadované kvalifikační vzdělání na bakalářskou úroveň. Jsou to fyzioterapeut, adiktolog a zdravotně sociální pracovník.

Nově je v zákoně zmíněna možnost rozšíření odbornosti pro bakalářské zdravotnické obory pro oblast se zaměřením na pedagogiku a výzkum ve zdravotnictví. Taktéž je navrženo rozšíření odbornosti zdravotnických pracovníků v oblasti klinické praxe (např. pro zdravotní sestru v oblasti primární, dlouhodobé, domácí péče, pro fyzioterapeuta v oblasti diagnosticko-terapeutické). Oblasti navýšení kompetencí je nutné projednat se zástupci odborných lékařských společností.

Doposud ministerstvo svým stanoviskem umožnilo i vysokým školám v magisterských oborech a jejich absolventům, pokud studijní programy splnily požadavky vzdělávacích specializačních programů, přiznání určité specializace. To dle nového návrhu nebude možné. Specializační vzdělávání již nebude probíhat v magisterských studiích, ale pouze v akreditovaných vzdělávacích zařízeních poskytovatelů zdravotních služeb, vzdělávacích institucí a např. IPVZ, NCO NZO. Důvodem je nutný požadavek praxe po ukončení odborné způsobilosti a teprve pak možnost studování specializace. Možnost získat magisterským vzděláním současně specializaci se v poslední době velice rozšířila, ale je problém splnění požadované praxe, která činí pro specializační vzdělávání v některých oborech 1 rok praxe před vykonáním atestační zkoušky a v některých oborech probíhá specializační vzdělávání při výkonu zdravotnického povolání. Bohužel pro praxi není tak dostačující praktická příprava a nepřináší požadované výsledky v kvalitě absolventů. Toto duální umožnění specializační vzdělávání bude ukončeno. Důvodem ukončení je i větší ekonomická náročnost v magisterských studiích. V praktickém uplatnění není žádoucí, mít tak velké množství pracovníků s ukončeným magisterským vzděláváním. Celé specializační vzdělávání bude v jednotlivých oborech podrobeno analýze a přehodnoceno v prováděcím právním předpise. Pro řadu činností bude navrženo kratší, ekonomicky výhodnější studium v akreditovaných funkčních kurzech.

* **Změny v názvosloví škol, povolání a pojmů**

Návrh zákona upouští od označení „střední zdravotnická škola“ užívaného dosavadním zákonem a nahrazuje je označením „střední odborná škola,“ které má obecnější význam. Tím se nemění možnost dosavadních středních zdravotnických škol vzdělávat uchazeče ve zdravotnických oborech, zákon však nebude předem formulačně zužovat možnost pro další střední odborné školy, které by hodlaly otevřít zdravotnický obor. S ohledem na vliv demografického vývoje na počty uchazečů, na strukturu škol i regionální situaci, je cílem neklást zbytečné formální překážky pro uskutečňování zdravotnického vzdělávání. Tento připravovaný záměr byl pracovně konzultován s MŠMT s kladným výsledkem.

Dále zákon mění názvy některých dosavadních povolání:

* Všeobecná sestra – **Zdravotní sestra**,
* Odborný pracovní v laboratorních metodách a přípravě léčivých přípravků –

**Bioanalytik,**

* Radiologický asistent **– Radiologický laborant,**
* Asistent ochrany a podpory veřejného zdraví **– Pracovník v ochraně a podpoře veřejného zdraví,**
* Adiktolog **- Adiktolog ve zdravotnictví,**
* Diplomovaný farmaceutický asistent **– Diplomovaný farmaceutický laborant,**
* Masér a nevidomý masér **– Masér ve zdravotnictví.**

**Připomínkujícím místům dáváme k vyjádření návrh varianty II, tj. přejmenování zdravotnického asistenta na praktickou sestru.**

Vypouští se adjektivum „nelékařský“ v označení zdravotnických pracovníků, a to bez náhrady jiným výrazem. Podrobné odůvodnění je uvedeno ve zvláštní části.

Název „certifikovaný kurz“ podle dosavadního zákona se z návrhu vypouští a nahrazuje se označením „**funkční kurz**.“ Nový název lépe vystihuje povahu tohoto kurzu, který vlastně ani dosud nepodléhá certifikaci. Procesní postup certifikace není v zákoně č. 96/2004 Sb. speciálně nastaven a ministerstvo nevystupuje jako certifikační orgán. I dosud tyto kurzy podléhají standardní akreditaci ministerstvem v postavení příslušného správního orgánu. Adekvátně s touto změnou by již absolventům akreditovaného funkčního kurzu neměl být vydáván „certifikát,“ ale úspěšné absolvování by dokládalo vydané osvědčení. Důvodem změny je odstranit určité matení pojmů.

* **Změny v počtu povolání**

Dalším záměrem návrhu bylo revidovat výčet povolání zahrnutých do zákona č. 96/2004 Sb. V současné době jich zákon uvádí 41, z toho 27 povolání je tzv. registrovaných, to je výkon povolání bez odborného dohledu. Návrh celkový počet povolání snižuje. Přípravě této části návrhu dominovala soustavná a leckdy komplikovaná expertní jednání s odbornými společnostmi, profesními sdruženími i zástupci poskytovatelů zdravotních služeb. Z vyhodnocení výstupů těchto konzultací vyplynul závěr, že je třeba provést nezbytnou redukci o ta povolání, u nichž již odpadá reálná potřeba nadále je v zákoně samostatně definovat.

Navrhuje se ukončit vzdělávání v tzv. asistentských povoláních: laboratorní asistent, nutriční asistent a asistent zubního technika. Dále se navrhuje ukončení vzdělávání u povolání biotechnický asistent (§ 20a zákona č. 96/2004 Sb.). Důvodem je extrémně nízký počet fyzický osob registrovaných v tomto povolání (k 1. 2. 2015 jsou v registru evidováni pouze 2 biotechničtí asistenti). Studijní obor byl pouze na jediné vysoké škole a podle zjištění se studium v tomto oboru již neotevřelo. Kromě toho je k dispozici obor biomedicínský technik, jehož činnosti v rámci diagnostické a léčebné péče v oboru biomedicínské techniky jsou obdobné. Stávajícím absolventům bude uznána odbornost biomedicínského technika.

Ze zákona se navrhuje vypustit povolání dezinfektor. Se záměrem vyslovil souhlas hlavní hygienik. Vzdělání získává prostřednictvím akreditovaného kvalifikačního kurzu, který však ve vstupních podmínkách nevyžaduje zdravotnické vzdělání. Činnost dezinfektora spadá do režimu zákona č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání (živnostenský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

Navrhovaná redukce počtu povolání se vztahuje také na povolání laboratorní pracovník (dosavadní § 38 zákona č. 96/2004 Sb.). Vzdělávání již bylo ukončeno již v roce 1997 a akreditovaný kvalifikační kurz v roce 2004. Přesto povolání zákon č. 96/2004 Sb. ve výčtu nadále uvádí. Návrh zákona toto povolání převádí podle přechodných ustanovení jako povolání sanitáře, ale předpokládá se, že činnosti v rámci diagnostické péče budou pro oblast zdravotnictví pokryty prováděcí vyhláškou o činnostech. V přípravných jednáních k tomuto záměru MŠMT neuplatnilo výhrady.

Dále se navrhuje nedefinovat zrakového terapeuta jako zdravotnické povolání. Zrakový terapeut je speciálním pedagogem zaměřeným na oftalmopedii a tyflopedii, který pomáhá lidem s očními vadami pomoci překonat jejich handicap. Na základě indikace lékaře vykonává zejména oftalmopedickou diagnostiku, rehabilitaci a stimulaci zrakových funkcí. Bez indikace volí pomůcky k rehabilitaci, doporučuje úpravy prostředí, provádí oftalmopedickou prevenci a poradentství. Do zákona o nelékařských zdravotnických povoláních byla tato profese doplněna až v roce 2008 zákonem č. 189/2008 Sb., do té doby činnosti zrakové terapie vykonávali absolventi speciální pedagogiky (jiní odborní pracovníci) po absolvování zvláštního nástavbového kurzu zaměřeného na zrakovou terapii. Tento kurz nebyl zdravotnickým vzděláním a nebyl regulován ani jiným systémem (např. o pedagogických povoláních). Důvodem nedefinovat toto povolání v návrhu nového zákona jako zdravotnické povolání je nízký počet fyzických osob registrovaných v tomto oboru (k 1.5.2015 je v registru evidováno 9 zrakových terapeutů, kteří získali osvědčení na základě přechodných ustanoveních zákona č. 189/2008 Sb., tj. v přechodném dvouletém období doložením účasti na celoživotním vzdělávání v oboru nebo souvisejících oborech a alespoň 5-i let výkonu činností, které odpovídají povolání zrakového terapeuta). Nově zrakoví terapeuti způsobilost k výkonu zdravotnického povolání nezískávají, protože doposud nebyl nikým uskutečňován příslušný akreditovaný kvalifikační kurz, kterým se získává odborná způsobilost k výkonu povolání zrakového terapeuta. Kromě toho je k dispozici jiný odborný pracovník ve zdravotnictví - oftalmoped po absolvování magisterského studijního oboru speciální pedagogika se státní závěrečnou zkouškou z oftalmopedie nebo tyflopedie.

V rámci připomínkového řízení se dává na zvážení, zda z návrhu zákona nevypustit povolání řidiče zdravotnické dopravní služby. Obsahem tohoto povolání je zejména transport nemocných a raněných v oblasti zdravotnické dopravy. S integrovaným záchranným systémem pak řidič spolupracuje pouze v havarijních situacích, kdy slouží jako záloha. Za normálních okolností vykonává pouze činnosti v rámci zdravotnické dopravy a do péče mu nejsou svěřovány osoby, jimž by hrozilo zhoršení zdravotního stavu. Je tedy otázkou, zda řidič zdravotnické dopravní služby a doprava nemocných a raněných má být regulována v rámci zdravotní péče.

Naopak je nově navrženo povolání Logoped ve zdravotnictví. Vzdělání získá obdobně jako psycholog ve zdravotnictví absolvováním akreditovaného kvalifikačního kurzu.

Dále je nově navrženo kvalifikační vzdělávání dětské sestry. Důvodem je současný, ale i budoucí nedostatek tohoto povolání. Požadavek byl vznesen odbornou pediatrickou společností a managementy poskytovatelů zdravotních služeb v oblasti pediatrie. V současné době je vzdělávání zabezpečeno formou specializace, až po studiu všeobecné sestry. Vzhledem i k motivaci budoucích uchazečů považuje Ministerstvo zdravotnictví po mnoha jednáních u kulatých stolů za žádoucí, návrat zpět kvalifikace na pregraduální studium.

Změny, které nový zákon přináší do struktury zdravotnických povolání, se úzce dotýkají vyhlášky č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, ve znění vyhl. č. 287/2013 Sb. Záměrem Ministerstva zdravotnictví je bezprostředně zahájit práce na novelizaci této vyhlášky, aby do ní byly promítnuty změny zákona, s účinností shodnou jako se předpokládá u předmětného zákona.

1. **Celoživotní vzdělávání a upuštění od průkazu odbornosti**

Zákon č. 96/2004 Sb. zakotvil povinné celoživotní vzdělávání pro všechny zdravotnické pracovníky a jiné odborné pracovníky. Ustanovení § 53 odst. 1 citovaného zákona definuje, co se celoživotním vzděláváním rozumí a § 54 odst. 1 pak stanoví výčet forem celoživotního vzdělávání. Dosavadní systém celoživotního vzdělávání nastavený na základě zákona č. 96/2004 Sb. je spjat s institutem odborného dohledu a je spojen s nutností získat určitý počet kreditů za stanovené registrační období, aby zdravotnický pracovník mohl pracovat bez odborného dohledu.

Kreditní systém pro vydávání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků stanoví prováděcí vyhláška č. 423/2004 Sb., která byla dosud dvakrát novelizována, a to vyhláškami č.321/2008 Sb. a č. 4/2010 Sb. Změny nepřinesly očekávaný efekt, aby kredity získané v průběhu celoživotního vzdělávání se staly ukazatelem zvyšování odbornosti a kvality vzdělání zdravotnického pracovníka. Došlo naopak spíše k devalvaci celého systému spojené s nejasností výpočtu celkového počtu kreditů. Výkon povolání bez odborného dohledu je dosavadní úpravou vázán na splnění několika podmínek, z nichž hlavní je dosažení zákonem stanoveného počtu kreditů s následnou kontrolou registrovaného zdravotnického pracovníka státem, tj. Uznávací jednotkou Brno Ministerstva zdravotnictví ve spolupráci s pověřenou organizací NCO NZO. Ačkoli zákon ukládá povinnost celoživotně se vzdělávat všem nelékařským zdravotnickým pracovníků, jejich část, totiž nelékařští zdravotníci, kteří vykonávají práci pod odborným dohledem a nejsou registrováni, do tohoto systému kontroly nespadají. Dochází tak k nerovnému přístupu v oblasti celoživotního vzdělávání. Ukazuje se, že takto formalizovaný systém je fakticky v programu celoživotního vzdělávání málo efektivní, způsobuje často spíše tzv. honbu za kredity, které jsou získávány někdy i pouhou formální účastí na různých konferencích či seminářích, aniž jsou tyto akce skutečně efektivní a přínosné pro zaměstnavatele i pro každodenní praxi. U některých forem celoživotního vzdělávání činí problém přiřadit jim počet kreditů, který by vhodně vyjadřoval jejich vzdělávací přínos. Např. absolvování certifikovaných kurzů nebo specializačního vzdělávání, kdy je absolventovi zapsán velký počet kreditů, nemotivuje ani systém již nepožaduje po pracovníkovi průběžné celoživotní vzdělávání během dalších let.

Navrhuje se nahradit nyní používaný kreditní systém stanovením určitého minimálního počtu hodin celoživotního profesního vzdělávání v kalendářním roce, a to diferencovaně podle oboru zdravotnického povolání. Bude to vzájemně propojený vztah zaměstnavatele a zaměstnance, kdy bude stanovena povinnost zaměstnavatele tento minimální roční rozsah celoživotního vzdělávání zdravotnickému pracovníkovi a jinému odbornému pracovníkovi ve zdravotnictví umožnit a na straně druhé z hlediska pracovníka se zákonem stanoví minimální rozsah jeho přístupu k celoživotnímu profesnímu vzdělávání v kalendářním roce. U poskytovatelů a zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků ve zdravotnictví se předpokládá vzájemná motivace k průběžnému naplňování povinnosti celoživotního vzdělávání, a to především v zájmu kvality a bezpečnosti poskytované péče, eliminování profesních pochybení, postupů non lege artis a následných soudních sporů, jakož i pro účely úhradových plateb za výkony ze strany zdravotních pojišťoven, kdy musí poskytovatel disponovat erudovaným personálem v potřebné kvalifikační struktuře.

Návrh předpokládá, že dvě třetiny stanoveného minimálního ročního rozsahu profesního vzdělávání se uskuteční u zaměstnavatele, což přispěje k menší časové a logistické zátěži a pravděpodobně se sníží i finanční náročnost pro zdravotnického pracovníka. Zároveň se takto nepřímo stimuluje účast také na externích formách profesního vzdělávání, kdy lze nabýt nových zkušeností v jiném než obvyklém prostředí.

Ministerstvo zdravotnictví navrhuje dosud používané celoživotní vzdělávání nahradit označením celoživotní profesní vzdělávání, které vychází z mezinárodně užívaného termínu continual professional development (CPD). Vyjadřuje se tak větší spjatost obsahu vzdělávání s potřebami výkonu povolání, tedy především kvalitním poskytováním zdravotních služeb. Povinnost zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků celoživotně se profesně vzdělávat bude provázena prohloubením vazby na konkrétního poskytovatele zdravotních služeb, u něhož pracovník svou činnost vykonává, a to včetně zdůraznění kontrolních mechanismů ze strany zaměstnavatele. Kontrolu plnění této povinnosti bude vedle zaměstnavatele výslovně provádět také ministerstvo, pověřená organizace a správní orgán, který vydal oprávnění k poskytování zdravotních služeb. K této kontrole u svých členů bude oprávněno také profesní sdružení. Předpokládá se, že vzhledem k diverzifikaci poskytovatelů zdravotních služeb (soukromý a veřejný sektor), bude nutné kontrolu celoživotního profesního vzdělávání zabezpečovat např. náhodným výběrem fyzických osob v určitých časových intervalech.

V § 65 zákona č. 96/2004 Sb. je zakotven průkaz odbornosti a má sloužit k průběžnému zaznamenávání absolvovaných druhů a délky celoživotního vzdělávání, vykonaných zkoušek a délky vykonávané činnosti při výkonu povolání zdravotnických pracovníků. V § 54 odst. 6 zákona č. 96/2004 Sb. je sice stanovena pro vybrané formy celoživotního vzdělávání povinnost pořadatele provést zápis do průkazu odbornosti, ale na vyžádání účastníka musí vydat potvrzení. Zákon tak sám otevřel možnost vzniku duplicit, ačkoli původním účelem zavedení průkazu odbornosti bylo zjednodušit zaznamenávání údajů. V praxi však ve většině případů jsou vydávány a zároveň i požadovány originály nebo ověřené kopie uvedených dokladů, přestože zdravotnický pracovník by se mohl prokázat zápisem ve svém průkazu odbornosti (např. zařazení do specializačního vzdělávání).

Pořadatelé jsou povinni do průkazu odbornosti zaznamenat účast na dalších formách celoživotního vzdělávání, pokud nevydali potvrzení o účasti (§ 65 odst. 3 cit. zákona). Dikce zákona zde vlastně pro tyto případy preferuje vydání potvrzení před zápisem do průkazu. Při účasti na odborných konferencích jako jedné z forem celoživotního vzdělávání pořadatel často není schopen pro velký počet účastníků zajistit na místě zápis do jejich průkazů odbornosti a z organizačních důvodů vydává samostatná potvrzení, která pro přihlášené účastníky předem vyhotovil.

Zaměstnavatelé jsou povinni zaznamenávat do průkazu odbornosti druh a délku vykonávaných činností, ovšem tyto údaje musí být zároveň součástí personální dokumentace vedené zaměstnavatelem o zdravotnickém pracovníkovi.

Jak je patrno, fakticky tak nastala duplicita při dokládání průběhu a délky celoživotního vzdělávání i druhu a délky vykonávané činnosti ve zdravotnickém povolání. Návrh tento vývoj reflektuje a upouští od průkazů odbornosti. Očekává se, že se tím současně omezí možnost neoprávněných zásahů do zaznamenaných údajů a zdravotnickým pracovníkům odpadnou náklady na zakoupení průkazu odbornosti. Při nynější ceně ve výši cca do100,- Kč za jeden průkaz odbornosti však tato úspora individuálně nepředstavuje rozhodující položku.

Cílem odklonu od neúčelné administrace prostřednictvím dosavadních průkazů odbornosti a komplikovaného systému získávání kreditů je přenést sledování průběhu celoživotního profesního vzdělávání na zaměstnance a poskytovatele zdravotních služeb, tedy tam, kde schopnosti, znalosti či dovednosti získané celoživotním profesním vzděláváním pracovník primárně využívá a může tak přispět ke zvýšení kvality poskytování zdravotních služeb u poskytovatele.

Dosavadní vztah k příslušným ustanovením zákoníku práce, pokud jde o prohlubování a zvyšování kvalifikace, zůstává zachován.

1. **Akreditační řízení a oborové akreditační komise**

Další negativní dopad stávajícího zákona do praxe spočívá v tom, že příslušná ustanovení obsahující nedostatečnou úpravu akreditací a akreditačního řízení. Zákon č. 96/2004 Sb. je ohledně akreditace místy nejednoznačný a vykazuje závažné mezery, což nepřispívá k hladkému průběhu správního řízení a není v souladu se zásadou předvídatelnosti práva. Podle zásady subsidiarity zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád) jakožto obecného procesního předpisu pro veřejnou správu ve vztahu k jiným procesním úpravám (§ 1 odst. 2 správního řádu) se návrh přiklání ke konceptu, kdy ve zvláštním zákoně je odchylně od správního řádu upraveno jen to, co si nezbytně vyžadují praktické důvody spočívající ve věcné povaze získávání kvalifikací a vzdělávání zdravotnických pracovníků (např. náležitosti žádosti o akreditaci).

Návrh příslušných ustanovení zákona vyplňuje mezeru v právní úpravě, kdy např. nyní absentují ustanovení o zániku akreditace či ohledně možností jejího převodu na jiný právní subjekt apod. Novinkou je ustanovení, podle kterého je akreditace nepřevoditelná a nepřechází na právní nástupce. Na rozdíl od současnosti bude možné žádat o akreditaci pouze na celý vzdělávací program, nikoli jen jeho část.

Na základě aplikační praxe bylo nutno přistoupit k doplnění a upřesnění dokladů, které žadatel předkládá k žádosti o akreditaci, a to též s cílem vytvořit i transparentnější předpoklady pro případ kontrolní činnosti v akreditovaném zařízení včetně zakotvení možné účasti akreditační komise na provádění této kontrolní činnosti spolu s ministerstvem. Návrh však zároveň zachovává kontinuitu tam, kde úprava akreditace je osvědčená a nečiní závažné problémy v praxi.

Stávající úprava trpí nedostatky z hlediska prosazování plnění povinností povinných subjektů (akreditovaných zařízení), a proto se návrh zaměřuje také na zlepšení nastavení kontrolních a sankčních mechanizmů v oblasti akreditací včetně toho, že bude explicitně uvedena kontrolní pravomoc ministerstva. Předpokládá se posílit kontrolu akreditovaných zařízení i účastí členů akreditačních komisí jako přizvaných osob v kontrolních orgánech.

K variantě I

Významná koncepční změna se týká posuzování žádostí o akreditaci či vzdělávacích programů poradním orgánem, kterým dosud je akreditační komise ministerstva. Současný právní stav umožňuje zřízení jediné akreditační komise pro všech 41 nelékařských zdravotnických povolání. Úprava akreditační komise je obsažena v § 46 a násl. zákona č. 96/2004 Sb. Ministerstvo zřizuje akreditační komisi jako svůj poradní orgán k posouzení žádosti o akreditaci (§ 46), k posouzení odejmutí akreditace a k odbornému hodnocení žádosti o dotaci na rezidenční místo (§ 60a). Členy akreditační komise jmenuje a odvolává ministr. Zákon rozlišuje dva typy členství. Stálí členové mají funkční období 5 let a možnost jejich výkonu funkce omezena na 2 po sobě následující období. Statut a jednací řád nynější akreditační komise byl vydán ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví ČR v částce 6/2008, str. 34 – 38.

V současné době má akreditační komise 32 stálých členů a je ustanoveno 160 dalších členů se zřetelem k oborům, které mají být vzděláváním zabezpečeny. Expertní spolupráci s odborníky z praxe a jednotlivých disciplín pokládá Ministerstvo zdravotnictví za velmi cennou a svou podstatou za nezastupitelnou. Po vyhodnocení výsledků činnosti akreditační komise za uplynulé období ministerstvo i v intencích hodnocení dopadů regulace dospělo k závěru, že v akreditačním řízení je třeba využívat odborných kapacit poradního orgánu efektivněji, včetně finančních nákladů. Posuzovací činnost v oblasti akreditačního řízení by měla mít dostatečný potenciál pro zvýšení flexibility a individualizace rozhodovacích procesů v oblasti vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků.

Navrhuje se proto zřizovat ze zákona oborové akreditační komise namísto komise jediné. Záměrem je otevřít možnost zřídit několik akreditačních komisí pro příslušná tématicky blízká povolání nebo obory specializačního vzdělávání, jakož i snížit formální náročnost ustavení akreditačních komisí s ohledem na to, že členové oborových akreditačních komisí budou mít rovný status bez rozlišení typu členství. Cílem je dát prostor hlubšímu posuzování ad hoc, resp. pružněji reagovat na potřeby speciálních výstupů a stanovisek pro ministerstvo, aniž bude chod akreditační komise zatěžován problematikou, která často není průřezová. Vysoká pracnost a administrativní nároky na přípravu jednání současné akreditační komise již nejsou úměrné potřebě zvýšit věcnou propracovanost posuzování. Podle zjištěných předběžných ohlasů by očekávaná změna byla přínosná zejména z hlediska ekonomie času také pro členy komise, resp. expertní posuzovatele.

S cílem navázat na dosavadní pozitivní zkušenosti s průběžnou personální obměnou složení akreditační komise, navrhuje se jmenování nejvýše na dvě funkční období.

Kompetence akreditačních komisí hodnotit žádosti o dotaci ze státního rozpočtu u specializačního vzdělávání bude zachována. Úprava je zpřesněna doplněním ustanovení normativní povahy, že akreditační komise se ve své činnosti řídí statutem, jednacím a organizačním řádem.

1. **Registrace zdravotnických pracovníků**

Zákon č. 96/2004 Sb. v § 72 zakotvil Registr zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu a hostující osob (dále též „Registr“), který je součástí Národního zdravotnického informačního systému. Do Registru se zapíší zdravotničtí pracovníci, kterým bylo vydáno osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu a hostující osob. Z povahy věci tedy registr zahrnuje vedle hostujících osob pouze vybrané, nikoli všechny, nelékařské zdravotnické pracovníky. V současné době je v České republice v Registru evidováno 27 nelékařských zdravotnických povolání.

Zákon č. 95/2004 Sb. pro lékaře, zubní lékaře a farmaceuty zřízení obdobného registru nezakotvil. Z důvodu povinného členství v České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárenské komoře (dále též „komory“) jsou lékaři, zubní lékaři a farmaceuti vedeni v seznamech členů těchto profesních komor, což vyplývá z § 1 odst. 2 zákona č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře, ve znění pozdějších předpisů. Komory vedou dále též seznam hostujících osob. Podle § 6a tohoto zákona jsou seznam členů a seznam hostujících osob veřejně přístupné s výjimkou údajů o datu narození a adrese pro doručování.

Z uvedeného vyplývá, že v současné době registrace pracovníků, kteří jsou způsobilí vykonávat zdravotnické povolání, je tedy nezahrnuje všechny, ale řídí se tím, o jaké zdravotnické povolání se jedná (nehledě na popsanou odlišnou úpravu u lékařů, zubních lékařů a farmaceutů).

Úkoly správce a zpracovatele osobních údajů nelékařských zdravotnických pracovníků pro účely Registru plní ze zákona ministerstvo, popřípadě pověřená organizace, jíž je NCO NZO. Agendu v ministerstvu spravuje detašované pracoviště Ministerstva zdravotnictví Uznávací jednotka v Brně. Registr je veřejně přístupný na internetových stránkách s výjimkou údajů o rodném čísle a trvalém pobytu registrované fyzické osoby. Současná registrace je administrativně, ekonomicky náročná a do značné míry nevyvážená, protože ji může získat čerstvý absolvent školy bez zkušeností a dovedností načerpaných praxí, zatímco pro mnoho zdravotnických pracovníků s dlouholetou praxí je někdy nedosažitelná. Pracovní postupy spojené s registrací zahrnují přijetí a posouzení žádosti, vyhledání a vkládání údajů o žadateli, zpracování dat, případné vyžádání oprav, dokumentů, kontrolu údajů, vydání správního rozhodnutí a jeho odeslání až po uzavření spisu a jeho uložení do specializované spisovny. Proces je složitý a náročný na ruční zpracování, má slabá místa, která zvyšují chybovost – jen část úkonů (méně než cca 40%) je prováděna s využitím výpočetní techniky. Do technických úprav sw a hw Registru nebyly od přijetí zákona v roce 2004 vkládány žádné finanční prostředky a v současné době je jak sw, tak i hw Registru technicky a morálně zastaralý.

Právní úprava Registru v dosavadním zákoně č. 96/2004 Sb. je určitým torzem a přináší řadu aplikačních problémů a nejasností. Např. jednou z novelizací zákona byl s účinností od 1. 7. 2008 zrušen § 70 zákona č. 96/2004 Sb., který stanovil, že ministerstvo rozhodne o zamítnutí nebo odejmutí osvědčení, jestliže zdravotnický pracovník nesplňuje nebo přestal splňovat podmínky pro jeho vydání. Změna však nebyla provedena důsledně s provázanosti na další příslušná ustanovení. Nadále tak § 72 odst. 5 citovaného zákona sice předpokládá institut vyškrtnutí z Registru, nestanoví však žádné bližší procesní podmínky, za nichž tak ministerstvo, popř. pověřený správce registru, učiní. Jelikož předkládaný návrh opouští koncepci odborného dohledu v současném významu a tedy i vydávání příslušných osvědčení, přinejmenším odpadne potřeba zapisovat do registru osoby s vydaným osvědčením.

Názor zástupců středního managementu ke stávajícímu systému registrace zdravotnických nelékařských povolání je uveden na obr. č. 2, kdy se domnívá 80 % dotázaných, že registrace je neefektivní.

Obr. č. 2 Registrace – výzkumný projekt IGA- zdroj Mgr. Martin Šamaj, MBA, náměstek pro ošetřovatelskou péči, FN Olomouc



Registr je třeba transformovat s ohledem na aktuální potřeby ve zdravotnictví i veřejnosti jako celku. K tomu je především nutno rozhodnout o optimální podobě Registru tak, aby nekolidoval se zákonem o zdravotních službách. Tento zákon stanoví povinnost zřídit Registr zdravotnických pracovníků oprávněných k výkonu zdravotnického povolání, který dle dikce zahrnuje všechny oprávněné zdravotnické pracovníky, jak lékařských, tak nelékařských zdravotnických povolání. Údaje vedené ve veřejné části mají sloužit jako zdroj informací pacientům, zdravotnickým pracovníkům, poskytovatelům zdravotní péče, vzdělávacím zařízením apod. jak ve vnitrostátním měřítku, tak pro účely přeshraniční zdravotní péče.

Odborná veřejnost, poskytovatelé, profesní sdružení i sama Transformační komise se vesměs neztotožnila bezvýhradně s pojetím registru, jak jej obsahuje zákon o zdravotních službách. Ministerstvo uvažovalo napříště redukovat povinnost registrovat se v Registru zdravotnických pracovníků dle zákona č. 372/2011Sb., a to na tradiční regulovaná zdravotnická povolání podle směrnice o uznávání odborných kvalifikací. Z dosavadních tzv. nelékařských zdravotnických pracovníků by tak v návaznosti na směrnici Evropského parlamentu a Rady 2005/36/ES ze dne 7. září 2005 o uznávání odborných kvalifikací byly v Registru zapsány všeobecné sestry a porodní asistentky. Kromě toho ovšem budou registrováni lékaři, zubní lékaři a farmaceuti (nejsou v osobním rozsahu návrhu). Celkově se jedná o povolání s velkým početním zastoupením.

Je však nezbytné dosažení konsenzu v řadě otázek, které registry již otevřely či je zatím jen naznačují. Jednou z nich je např. redukce osobního rozsahu registru zdravotnických pracovníků dle zákona o zdravotních službách. Z věcných i ekonomických důvodů pravděpodobně není a v budoucnosti ani nebude adekvátní budování dvou různých registrů zdravotnických pracovníků. S tím souvisí problematika výstupů z Registru, která může být doladěna jedině na základě toho, jak bude registr jako takový celkově postaven. Pro registr tohoto typu je v dané souvislosti zásadní zejména stránka technická a technologická a s tím spojená nutnost bezpodmínečně zajistit zejména bezpečnost spravovaných či sdílených osobních dat. Od 1. července 2012 byly spuštěny základní registry na základě zákona č. 111/2009 Sb., o základních registrech, ve znění pozdějších předpisů. Jsou jimi registr obyvatel (ROB), osob (ROS) a práv a povinností. Budou obsahovat referenční údaje, u kterých stát garantuje jejich platnost. Obdobně by měla být garantována platnost a relevantnost údajů vedených v Registru. Předkladatel navrhuje zvážit, zda přístup k osvědčení o zápisu registru mohl být řešen prostřednictvím kontaktního místa veřejné správy, kterým je Český podací ověřovací informační národní terminál – Czech POINT.

V rámci postoupení předběžného návrhu zákona odborné veřejnosti ministerstvo obdrželo mnoho připomínek od profesních organizací, kdy požadují též registraci i pro ostatní povolání jako je např. fyzioterapeut, ergoterapeut, zdravotnický záchranář, radiologický fyzik, klinický psycholog, aj.

Část návrhu zákona (hlava VIII) k Registraci bude ještě upravována v souvislosti s novelizací zákona o zdravotních službách.

1. **Uznávání způsobilosti**

Uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a povolání jiných odborných pracovníků ve zdravotnictví (jeho postupy, podrobnosti, apod.) bylo nutné zařadit do právního řádu ČR v důsledku přistoupení České republiky k Evropskému společenství, nyní do Evropské Unie. Proces uznávání byl tedy upraven v zákoně o nelékařských zdravotnických povoláních, který nabyl účinnosti 1. dubna 2004. Tento zákon vycházel mimo jiných požadavků (upravit podmínky získání způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, stanovit podmínky výkonu zdravotnického povolání, umožnit přístup k celoživotnímu vzdělávání a zakotvit státní garanci tohoto vzdělávání) z nutnosti implementovat do českého právního řádu evropské předpisy týkající se uznávání kvalifikací získaných mimo území České republiky. Jednalo se o spoustu směrnic (Směrnice 77/452/EHS, 77/453/EHS, 78/686/EHS, 78/687/EHS, 78/1026/EHS, 78/1027/EHS, 80/154/EHS, 80/155/EHS, 85/384/EHS, 85/432/EHS, 85/433/EHS, 89/48/EHS, 92/51/EHS, 93/16/EHS a 1999/42/ES), které upravovaly zvlášť všeobecné sestry, porodní asistentky a ostatní nelékařská zdravotnická povolání.

Evropské předpisy řeší pouze proces uznávání kvalifikací žadatelů, kteří získali tyto kvalifikace v jiném členském státě EU než v České republice. Toto uznávání je navrhováno v hlavě VIII předkládaného zákona. Proces uznávání kvalifikací žadatelů, kteří získali tyto kvalifikace v některém mimo členském státě EU je ponechána na národní úpravě. Toto uznávání je navrhováno v hlavě IX předkládaného zákona.

V důsledku vývoje evropských předpisů bylo nutné upravovat i českou legislativu, proto byl zákon o nelékařských zdravotnických povoláních novelizován. Tyto jeho novely mimo jiné implementovaly Směrnici Evropského parlamentu a Rady 2005/36/ES ze dne 7. září 2005, o uznávání odborných kvalifikací. Tato směrnice zrušila spoustu směrnic výše uvedených s účinkem ode dne 20. října 2007.

Směrnice o uznávání odborných kvalifikací se promítala do celého zákona, zejména však vyvolala potřebu změn hlavy VII. Principy obsažené v této hlavě se osvědčily, a proto nebylo nyní nutné je podstatným způsobem měnit. Ze zkušeností z aplikace zákona a z četných dotazů k jednotlivým ustanovením upravujícím problematiku uznávání kvalifikací je však zřejmé, že právní úpravu bylo třeba na mnohých místech zpřesnit tak, aby formulace zákona byly pro praxi srozumitelnější a jednoznačnější.

Poslední změna evropských předpisů v oblasti uznávání přinesla Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2013/55/EU ze dne 20. listopadu 2013, kterou se mění směrnice 2005/36/ES o uznávání odborných kvalifikací a rovněž nařízení (EU) č. 1024/2012 o správní spolupráci prostřednictvím systému pro výměnu informací o vnitřním trhu („nařízení o systému IMI“).,

Návrh hlavy IX zákona, který je nyní předkládán, odráží proto zkušenosti z aplikace problematiky uznávání kvalifikací a transponuje ustanovení všech platných evropských předpisů upravujících tuto oblast. Gestorem implementace zmíněných směrnic v České republice je Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Obě zmíněné směrnice jsou transponovány do zákona č. 18/2004 Sb., o uznávání odborné kvalifikace a jiné způsobilosti státních příslušníků členských států Evropské unie a o změně některých zákonů (zákon o uznávání odborné kvalifikace), ve znění pozdějších předpisů. Tento zákon je pojímám jako lex generalis. Předkládaný návrh tento zákon doplňuje o specifika nelékařských zdravotnických povolání a je pojímán jako lex specialis k zákonu č. 18/2004 Sb.

Nelékařská zdravotnická povolání a povolání jiných odborných pracovníků ve zdravotnictví spadají většinou pod obecný systém uznávání vyjma povolání všeobecné sestry a porodní asistentky, které spadají pod sektorový systém uznávání.

Podstatou obecného systému uznávání odborných kvalifikací je překonání teritoriálního omezení výkonu určitého regulovaného povolání (vnitrostátními právními předpisy stanoveny podmínky odborné kvalifikace a výkonu povolání) při splnění určitých formálních i materiálních podmínek. Uznání odborné kvalifikace znamená, že uchazeči, jehož kvalifikace k výkonu určitého povolání získaná v členském státě původu byla uznána, má stejná oprávnění jako osoba, která dosáhla této kvalifikace v hostitelském (přijímacím) státě. Jedná se o situace, kdy zahraniční kvalifikace je zrovnoprávněna s kvalifikací tuzemskou.

Podstatou sektorového systému uznávání odborných kvalifikací je harmonizace předpisů o vzdělávání, resp. o výkonu některých činností (komunitarizace) již ve stádiu vzdělávání a odborné přípravy. Sektorový systém se týká povolání, při jejichž výkonu je nutno obzvlášť dbát na kvalifikační požadavky jejich vykonavatelů. Jedná se o povolání lékaře, zubního lékaře, farmaceuta, porodní asistentky, všeobecné sestry, veterináře a architekta.

V oblasti obecného systému uznávání odborných kvalifikací byla směrnice 2005/36/ES implementována zejména do zákona č. 18/2004 Sb.

V oblasti sektorového systému uznávání odborných kvalifikací vztahující se k povoláním v oblasti zdravotnictví (lékař, zubní lékař, farmaceut, porodní asistentka a všeobecná sestra) byla směrnice 2005/36/ES implementována zejména do 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 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 některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů.

Cílem nyní navrhované právní úpravy zákona je zajištění plné harmonizace vnitrostátní právní úpravy uznávání odborných kvalifikací získaných v jiných členských státech (pro nelékařská zdravotnická povolání).

Zajištění plné harmonizace českého právního řádu vyžaduje provedení změn ve stávajících zákonech transponujících v oblasti obecného a sektorového systému uznávání kvalifikací směrnici 2005/36/ES, ale také zajištění jejich provázanosti se zákonem č. 18/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Předkládaný návrh hlavy IX upravuje institut hostující osoby i osoby usazené. Upravuje rovněž uznávání kvalifikací na základě vzdělání splňujícího minimální požadavky na vzdělání všeobecné sestry a porodní asistentky, dále uznávání v případech, kdy žadatelé absolvovali vzdělání nesplňující minimální požadavky a rovněž postupy v případech uznávání kvalifikací u ostatních nelékařských povolání.

V části týkající se žadatelů, kteří získali vzdělání v jiném členském státě EU, upravuje návrh zákona mimo uznávání odborné způsobilosti i problematiku uznávání specializované způsobilosti, problematiku uznávání jiné způsobilosti (zdravotní způsobilosti a bezúhonnosti), problematiku ověřování znalosti českého jazyka a uznávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání.

Předkládaný návrh hlavy X rovněž využívá osvědčených principů ze zákona o nelékařských povoláních a zachovává institut aprobační zkoušky. Princip aprobační zkoušky se osvědčil, a proto nebylo nyní nutné je podstatným způsobem měnit. Úprava se týká spíše oddělení samotného správního řízení týkajícího se uznání způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání od aprobační zkoušky. Zachovává se stejný princip upuštění od aprobační zkoušky pro povolání jiných odborných pracovníků ve zdravotnictví, který se osvědčil.

1. **Zvýšení přehlednosti**

Zlepšení orientace v zákoně mají přispět vedle úpravy věcného obsahu také změny ve formálním uspořádání nového zákona. Vydání nového zákona umožní doplnit zrušovací ustanovení, upravit přechodná ustanovení a aktualizovat poznámky pod čarou.

Jednotlivé věcné změny jsou podrobně charakterizovány především ve zvláštní části důvodové zprávy.

K úpravám formálního rázu:

Zákon č. 96/2004 Sb. má kromě vybraných ustanovení novel (přechodná ustanovení) celkem 102 paragrafů. Jeho přechodná ustanovení, jejichž počet rozšířily několikeré novelizace, jsou na úkor srozumitelnosti a tedy využitelnosti tohoto předpisu v praxi.

Návrh má 77 paragrafů, čímž došlo ke snížení jejich počtu o čtvrtinu. Je koncipován záměrně stručněji, aby subjektům a zejména zdravotnické veřejnosti umožňoval snadnější a rychlejší orientaci. Počet odstavců v jednotlivých ustanoveních návrhu vesměs nepřesahuje optimální rozsah stanovený Legislativními pravidly vlády, a to na rozdíl od dosavadního zákona, který nezřídka z těchto pravidel vybočoval (např. § 60a zákona č. 96/2004 Sb. má 14 odstavců).

Část dosavadní materie § 5 až § 43 (jednotlivá tzv. nelékařská povolání) byla přesunuta z vlastního textu do příloh zákona. Příloha č. 1 stanoví způsoby získání odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání podle dřívějších právních předpisů, příloha č. 2 stanoví způsoby získání odborné způsobilosti k výkonu povolání jiného odborného pracovníka podle dřívějších právních předpisů.

* 1. **Zhodnocení rizik**

Získávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání řeší vnitrostátní legislativa jednotlivých členských států Evropské unie. Právem Evropské unie je upraveno uznávání kvalifikací, a to směrnicí Evropského parlamentu a Rady 2005/36/ES ze dne, na kterou navázal již zákon č. 96/2004 Sb. a z nečinnosti v tomto smyslu pro Českou republiku konkrétní riziko případných sankcí neplyne. Změna uvedené směrnice směrnicí 2013/55/ES (viz výše) je do návrhu zákona vtělena. Nicméně v případě nečinnosti by přetrvaly výše uvedené aplikační problémy v rámci vnitrostátní úpravy mající za následek, že i nadále by se v praxi množily dotazy, výkladové problémy a upozornění adresátů zákona na mezery v právní úpravě. Pro Ministerstvo zdravotnictví jakožto správní orgán by trvaly problémy např. v oblasti akreditačního řízení, komplikace při výkonu kontrolní činnosti apod.

1. **Návrh variant řešení a vyhodnocení nákladů a přínosů**

**Obecně**

Byly zvažovány celkem tři varianty možného řešení, které byly dlouhodobě intenzívně diskutovány se zástupci zdravotnické veřejnosti, odbornými společnostmi, profesními sdruženími i zástupci dalších zainteresovaných resortů, především Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. Jako gestor přípravy byla s účinností od 11. listopadu 2011 ustavena pracovní komise k transformaci nelékařských zdravotnických povolání v české republice (dále též „Transformační komise“). Jako odborný poradní orgán ministerstva je komise proporcionálně složena ze zástupců managementu poskytovatelů zdravotních služeb, odborných společností, vysokých škol, středních a vyšších odborných škol zdravotnického zaměření a zástupců pověřené organizace a ministerstva.

Uvádíme shrnutí výhod a nevýhod těchto variant a názor Transformační komise:

1. Ponechat zákon v současném stavu

Vzhledem k častým dotazům a upozorněním na mezery v zákoně z řad aplikační praxe byla tato nulová varianta zamítnuta.

1. Zákon dílčím způsobem novelizovat

Vzhledem k tomu, že se jedná o zákon středního rozsahu, který byl dosud celkem osmkrát novelizován, takže obsahuje rozsáhlá přechodná ustanovení, je již nyní nepřehledný a s více problematickými místy, znamenala by dílčí novelizace faktické přepracování většiny ustanovení zákona. Řada aplikačních problémů má navíc původ v nejasně vymezené působnosti a pojmech, což se promítá do mnoha ustanovení zákona.

1. Nahradit zákon novým zákonem

Ministerstvo zdravotnictví se na základě doporučujících závěrů Transformační komise přiklonilo k této variantě, která se jeví jako nejvhodnější i z hlediska adresátů právní úpravy. Nový zákon bude moci reagovat na poznatky z aplikační praxe a zároveň přinese ve srovnání se stávajícím zákonem přesnější vymezení působnosti zákona a použitých pojmů a také vhodnější legislativní techniku.

Vzhledem k výše uvedeným problémům je obecným cílem Ministerstva zdravotnictví přijmout nový zákon, který bude problematiku regulovat účinněji, zapracuje poznatky z aplikační praxe a bude přitom stručný a ucelený.

Konkrétní a operativní cíle jsou podrobněji rozepsány v části Otevřené otázky k jednotlivým tématům.

**Otevřené otázky**

V následující části jsou řešeny jednotlivé otevřené otázky dle následující struktury:

1. Stručný popis otevřené otázky s vymezením variant
2. Popis dopadů u jednotlivých variant
3. Konzultace
4. Návrh řešení a odůvodnění

**Konkrétně se jedná o tyto otevřené otázky:**

* Věcná působnost zákona
* Výkon povolání zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka
* Dvojkolejnost vzdělávání
* Celoživotní vzdělávání a kontrola jeho uskutečňování
* Akreditační řízení a akreditační komise
* Uznávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání a k výkonu povolání jiného odborného pracovníka ve zdravotnictvína území ČR
* Výše sankcí za porušení zákona
* Lhůty k zahájení řízení o uložení sankce

Věcná Působnost zákona

**1) STRUČNÝ POPIS OTEVŘENÉ OTÁZKY S VYMEZENÍM VARIANT**

Smyslem této otevřené otázky je vymezit na koho a na jakou oblast vztahů se zákon bude vztahovat, tj. věcná a osobní působnost. Osobní působnost zákona není důvod měnit, ale spíše jen formulačně upřesnit.

**Věcnou působností se rozumí stanovení okruhu případů, na které se zákon vztahuje, resp. vymezení negativním způsobem, na které se nevztahuje.**

**Z věcného hlediska jsou předmětem úpravy podmínky získávání, přiznávání a uznávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání a povolání jiného odborného pracovníka ve zdravotnictví, celoživotní profesní vzdělávání zdravotnických pracovníků a volné poskytování služeb hostující osobou. V oblasti těchto vztahů se proto zákon rovněž vztahuje na české právnické osoby na území České republiky.**

**Podle vymezení působnosti v § 1 písm. a) se zákon nevztahuje na podmínky získávání, přiznávání a uznávání způsobilosti k výkonu povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, které jsou upraveny zákonem č. 95/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Taktéž podle vymezení působnosti v § 1 písm. d) se zákon nevztahuje na celoživotní profesní vzdělávání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta.**

* **varianta nulová – ponechání stávající úpravy**
* **varianta 1: rozšířit věcnou působnost zákona o přiznávání způsobilosti, podmínky k výkonu zdravotnického povolání, celoživotní profesní vzdělávání a kontrolu jeho uskutečňování, akreditační řízení a registraci zdravotnických povolání**

**2) POPIS DOPADŮ U JEDNOTLIVÝCH VARIANT**

Dopady jsou uvedeny ve vztahu k současné regulaci, tj. nulové variantě. Negativní dopad varianty je znázorněn minusovým, pozitivní dopad plusovým znaménkem. Neutrální dopad vyznačen nulou.

|  |  |
| --- | --- |
| **Aspekt** | **Varianta** |
| **1** |
| Přínos pro přehlednost a jednoznačnost  | **+** |
| Adresnost úpravy  | **+**  |
| Přínos k prohloubení kontrolních mechanizmů  | **+**  |
| Návaznost na sankční opatření | **+** |
| Přínos pro průběžné a periodicky se opakující se prohlubování a zvyšování vzdělání u celého spektra pracovníků „nelékařů“ | **+** |

**3) SHRNUTÍ A VÝSLEDEK KONZULTACE**

Všechna konzultovaná místa, pokud se k definování předmětu úpravy vyjádřila v rámci hodnocení dopadů regulace, navrhují vymezit působnost zákona kombinací věcného a osobního hlediska s tím, že podporují, aby předmět úpravy výslovně zahrnoval celoživotní profesní vzdělávání zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků ve zdravotnictví, podmínky způsobilosti zdravotnického pracovníka k výkonu zdravotnického povolání a podmínky způsobilosti jiného odborného pracovníka ve zdravotnictví k výkonu povolání jiného odborného pracovníka ve zdravotnictví, registraci zdravotnických pracovníků a dále též akreditační řízení.

**4) NÁVRH ŘEŠENÍ A ODŮVODNĚNÍ**

**Byla vybrána varianta 1. Vychází z toho, že předmět úpravy zákona je nezbytné stanovit jednoznačně a pokud možno komplexně. Např. s ohledem na to, že se předpokládá rozšířit škálu oprávnění a povinností stanovených zákonem a doplnit právní úpravu o skutkové podstaty přestupků.**

Výkon povolání zdravotnického pracovníka

**1) STRUČNÝ POPIS OTEVŘENÉ OTÁZKY S VYMEZENÍM VARIANT**

Podle stávajícího zákona se za výkon povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu (dále též „odborný dohled“) považuje výkon činností, ke kterým je zdravotnický pracovník způsobilý, a ke kterým získal osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu upravuje hlava VI zákona v § 66 až 72 a o jeho vydání rozhoduje ministerstvo na základě žádosti zdravotnického pracovníka, pokud splnil podmínky zákonem stanovené. Osvědčení se vydává v zásadě na dobu 10 let. Zákon předvídá prodloužení jeho platnosti na dalších 10 let.

S odborným dohledem je těsně spjata registrace, tj. zápis do Registru zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu a hostujících osob podle § 72 zákona č. 96/2004 Sb. Do 2 let ode dne, kdy zákon nabyl účinnosti (1. dubna 2004), nebylo osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu podmínkou pro výkon povolání bez odborného dohledu. Zákon stanovil, že pokud fyzická osoba požádala o vydání osvědčení do 2 let ode dne nabytí účinnosti zákona, bylo jí vydáno za stanovených podmínek osvědčení na dobu výslovně v zákoně stanovenou, tj. na období 4, 5 nebo 6 let.

Současná právní úprava tak do značné míry předurčila výraznou nerovnoměrnost rozložení podávání žádostí osvědčení a kumulaci správních řízení o prodloužení osvědčení na relativně krátké časové rozmezí, a to včetně toho, že předem stanovila i lhůtu pro podání těchto žádostí. Situace se začala komplikovat v roce 2010 a problémy kulminovaly v roce 2011, jak ukazuje tabulka (příloha č. 1) počtu vydaných a prodloužených osvědčení – srovnání let 2009 až 17. 4. 2015. Rozhodující zátěž představovala správní řízení o žádosti o prodloužení osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (v roce 2010 vydáno 27 155 prodloužení a tento počet v roce 2011 ještě výrazně vzrostl o dalších téměř 11 000 prodloužení osvědčení). Celkový počet těchto správních rozhodnutí se v každém z uvedených dvou let navýšil o dalších více než 5000 osvědčení, která byla vydána po povolení změny předmětu žádosti. Tabulka zahrnuje jen osvědčení/prodloužení platnosti osvědčení, která byla výsledkem správního řízení o žádosti, v počtech není zahrnuto tzv. automatické prodloužení ze zákona podle tzv. malé novely zákonem č. 105/2011 Sb. s účinností od 22. dubna 2011.

**Varianta nulová: ponechání stávající úpravy**

**Varianta 1: zrušit dosavadní pojetí odborného dohledu paušálně v celém rozsahu**

**Varianta 2: zrušit dosavadní pojetí odborného dohledu a zavést odborné vedení (bez vazby na osvědčení a registraci)**

**2) POPIS DOPADŮ U JEDNOTLIVÝCH VARIANT**

Porovnání je provedeno vzhledem ke stávající úpravě (varianta nulová). Negativní dopad varianty je znázorněn minusovým, pozitivní dopad plusovým znaménkem. Vesměs neutrální dopad vyznačen nulou.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Aspekt** | **Varianta 1** | **Varianta 2** |
| Rovné postavení zdravotnických pracovníků při provádění stejných výkonů v praxi | + | + |
| Reálné a účelné využití personální kapacity pracoviště při poskytování zdravotních služeb | 0 | + + |
| Vliv na pozitivní motivaci zdravotnických pracovníků, a to včetně absolventů škol | 0 | + + |
| Vliv na vytváření strukturovaného systému odborných kompetencí v rámci téhož zdravotnického povolání | +  | + + |
| Organizační zabezpečení v rámci pracoviště, promyšlená skladba ošetřovatelských týmů – nároky na vedení a řízení  | 0 | +  |
| Pracovněprávní vztahy – přiměřené reálné zapracování v průběhu zkušební doby, adaptačního procesu  | + | + |
| Možný vliv na oblast mezd a platů zejm. při výkonu závislé práce | \_ | \_ |
| Přechod z poskytování zdravotních služeb fyzickou osobou jako zaměstnance (formou závislé práce) na pozici poskytovatele | \_ | 0 |
| Zjednodušení postupu pro zdravotnického pracovníka, správní orgán, zaměstnavatele | + | + |
| Vliv na průběh přípravy na zdravotnické povolání u poskytovatele zdravotních služeb při odborné praxi a klinické výuce | \_ | + |
|  |  |  |
|  |  |  |

**3) KONZULTACE**

Jednoznačná shoda mezi konzultovanými subjekty je ohledně opuštění institutu odborného dohledu, a to zejména tak, že by mělo být upuštěno od jeho propojení s celoživotním vzděláváním ve smyslu kreditního systému. U subjektů, které přednesly své názory a podněty je patrná snaha, aby zákonná úprava se více přiblížila realitě a pozitivně stimulovala další vývoj profesního vzdělávání zdravotnických pracovníků. Obecně se projevil názor, že je třeba narovnat vztah mezi výkonem práce zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu práce bez odborného dohledu a zdravotnického pracovníka, který tuto způsobilost nemá a musí tudíž pracovat pod odborným dohledem.

 Je namístě poznamenat, že část konzultovaných subjektů se vyjádřila pouze ve prospěch zrušení odborného dohledu jako takového a nikoli pro zachování jeho transformované podoby jako odborného vedení např. při zaškolení, při specializačním vzdělávání, resp. přímého vedení pro vymezené účely (např. při uskutečňování klinické výuky a odborné praxe osob, které se u poskytovatele zdravotních služeb připravují na výkon zdravotnického povolání). Ministerstvem zvolené pojetí návrhu však tito posuzovatelé výslovně neodmítli a připustili opodstatněnost přímého vedení při uskutečňování přípravy na zdravotnické povolání.

Relativně frekventovanou je obava z možného negativního dopadu na oblast odměňování. Objevila se i námitka, že změna způsobí odliv pracovníků vykonávajících zdravotnické povolání v zaměstnaneckém vztahu a nárůst počtu výkonu formou samostatné výdělečné činnosti, kdy se poukazovalo též na hrozbu absence, resp. nižší účinnosti kontroly ze strany krajských úřadů, resp. ministerstva jakožto správního orgánu příslušného k vydávání osvědčení. Ovšem již i nyní se z tohoto širšího rámce kontroly vymyká okruh zdravotnických pracovníků, kteří nemají oprávnění vykonávat povolání bez odborného dohledu a nebyli ani registrováni (viz výše). V rámci širší diskuse k předběžnému návrhu zákona se pro zachování stávající terminologie odborného dohledu vyslovila Profesní a odborová unie zdravotnických pracovníků zejména z důvodů spočívajících v zachování kontinuity personální praxe, ale tento názor byl velmi ojedinělý.

Odpadne řada úkonů zdravotnických pracovníků, které jsou dosud nutné ze zákona (zejm. podání žádosti o osvědčení nebo o jeho prodloužení, předkládání škály dokladů správnímu orgánu, uhrazení správního poplatku, složení zkoušky u osvědčení apod.).

**4) NÁVRH ŘEŠENÍ A ODŮVODNĚNÍ**

Navrhuje se varianta 2, která podle názoru ministerstva vyhovuje potřebám praxe i záměru důkladněji propracovat a nastavit kompetence a odpovědnost.

Věcně je s pojetím odborného dohledu spjat institut odstranění tvrdostí zákona obsažený v § 91b zákona č. 96/2004 Sb. Přes velmi krátkou dobu využívání splnil svůj účel. Na základě celkového počtu 207 žádostí, které žadatelé ministerstvu podali do konce roku 2014, vydal ministr zdravotnictví do celkem 52 rozhodnutí, jimiž vyhověl individuálním odůvodněným žádostem o odstranění tvrdostí zákona. Převážná část podaných žádostí se vztahovala k § 91b odst. 1 písm. b) zákona č. 96/2004 Sb., tedy k vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu podle hlavy VI citovaného zákona. Poměr kladně vyřízených žádostí by pravděpodobně byl příznivější, pokud by více žadatelů respektovalo literu zákona, že podat žádost o odstranění tvrdostí lze teprve po marném vyčerpání řádných opravných prostředků podle správního řádu. Odstranění tvrdostí se uplatňuje obezřetně, výjimečně a vedle splnění zákonných podmínek je aplikace vázána na posouzení osobní situace žadatele. Věcný obsah tohoto ustanovení se z návrhu vypouští jako nadále nesystémový.

Dvojkolejnost vzdělávání

**1) STRUČNÝ POPIS OTEVŘENÉ OTÁZKY S VYMEZENÍM VARIANT**

V současnosti existuje ve vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků dvojkolejnost spočívající v tom, že vzdělávání téhož oboru se uskutečňuje na dvou různých úrovních vzdělávání, aniž by to přinášelo tzv. efekt přidané hodnoty např. v odlišném profilu absolventa. Příčinou je trvající duplicita, překrývání se obsahové náplně studijních programů. Není to v souladu s principy ekonomického vynakládání prostředků a mohlo by v tom být spatřováno i plýtvání v systému vzdělávání.

U všech oborů, kde je v současnosti paralelní vzdělávání v bakalářském studiu a vyšším odborném vzdělání, se ukazuje potřeba ukončení jedné z těchto úrovní vzdělání.

Musí být pamatováno na to, aby již započaté vzdělávání bylo umožněno dokončit, ovšem po vymezenou dobu by postupně probíhal útlum vzdělávání v těchto programech. Očekává se, že tyto kroky by se uskutečnily v rámci transformace vyšších odborných škol, k níž směřuje Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy.

**Při tvorbě nového zákona z uvedeného vyplývají varianty řešení:**

* **Varianta nulová: ponechat dosavadní stav**
* **Varianta 1: ponechání pouze jedné úrovně vzdělávání u některých oborů, kde je v současnosti paralelní vzdělávání**
* **Varianta 2: ponechání pouze jedné úrovně vzdělávání u všech oborů, kde je v současnosti paralelní vzdělávání**

**2) POPIS DOPADŮ U JEDNOTLIVÝCH VARIANT**

**Vysoce hodnotné komodity**

Dopady jsou uvedeny ve vztahu k současné regulaci, tj. nulové variantě. Negativní dopad varianty je znázorněn minusovým, pozitivní dopad plusovým znaménkem.

|  |  |
| --- | --- |
| **Aspekt** | **Varianta** |
| **1** | **2** |
| Transparentnost nabídky studijních programů – zvýšení komfortu pro uchazeče  | + | ++ |
| Vliv na zájem potenciálních uchazečů o studium | + | + |
| Vliv na počet škol určitého typu | – | –  |
| Očekávané snížení finanční náročnosti udržování dosavadní duplicitní nabídky spektra škol | + | ++ |

**3) KONZULTACE**

Transformační komise a konzultované subjekty především z řad poskytovatelů zdravotních služeb, profesních sdružení i odborných společností se ztotožnily s tím, že dvojkolejnost vzdělávání není racionální ani nadále udržitelná. Věcným argumentem je především prakticky srovnatelná připravenost absolventů z obou úrovní vzdělávání, pokud jde o jejich získané teoretická vědomosti a praktické dovednosti, takže rozdíly mezi nimi se v praxi rychle stírají, pokud jsou vůbec zaznamenány. Objektivním argumentem je demografický vývoj, kdy bude klesat počet potenciálních uchazečů o studium. Tento pokles nejvíce postihne terciární vzdělávání v letech 2013-2016, kdy klesne reálný počet uchazečů přibližně o 25 %. Vzhledem k vysokému počtu vyšších odborných škol i vysokých škol, které vzdělávají zdravotnické obory, bude nabídka přesahovat poptávku a výběr studentů v přijímacím řízení nebude žádný a klesne kvalita přijímaných studentů s potencionálním nebezpečím snížení kvality absolventů a ohrožení poskytování zdravotní péče.

**4) NÁVRH ŘEŠENÍ A ODŮVODNĚNÍ**

Byla zvolena varianta 1. Přestože Ministerstvo zdravotnictví původně chtělo prosadit variantu 2 a u všech oborů, kde je v současnosti paralelní vzdělávání (všeobecná sestra, zdravotní laborant, ortotik-protetik, nutriční terapeut, zubní technik, dentální hygienistka, zdravotnický záchranář), ponechat vzdělávání pouze na jedné úrovni (obr. č. 3), nyní z důvodu možné hrozby nedostatku zdravotnického personálu, navrhuje odstranit paralelní vzdělávání pouze u oborů Zdravotnický záchranář, Ortotik-protetik, Zubní technik. Zdravotnických záchranářů je na trhu práce nadbytek, proto ministerstvo pokládá za účelné provést útlum tohoto studia na vyšších odborných školách a to i k charakteru specifických náročných činností na úseku přednemocniční neodkladné péče a akutní péče. U povolání ortotika-protetika a zubního technika je navrženo ukončit vzdělávání na té úrovni, kde se vzdělávání do dnešní doby neuskutečňovalo.

Součástí uvedených kroků je ukončení vzdělávání v tzv. asistentských povoláních (Laboratorní asistent, Nutriční asistent, Asistent zubního technika). Vedle vzdělávání v povolání laboratorní pracovník, které už bylo ukončeno, by skončilo taktéž vzdělávání v povolání Biotechnický asistent, Dezinfektor.

Obrázek č. 3

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zákon č.96/2004 Sb.**  | **Obor**  | **Současné vzdělání**  |  | **Návrh vzdělání** |
| § 5 | Všeobecná sestra  | nyní Bc. a VOŠ |  | **Bc.** |
| § 9 | Zdravotní laborant  | nyní Bc. a VOŠ |  | **Bc.** |
| § 14 | Ortotik-protetik | nyní Bc. a VOŠ(na VOŠ není akreditován) |  | **Bc.** |
| § 15 | Nutriční terapeut | nyní Bc. a VOŠ |  | **Bc.** |
| § 16 | Zubní technik (na Bc. není akreditován) | nyní Bc. a VOŠ |  | **VOŠ** |
| § 17 | Dentální hygienistka | nyní Bc. a VOŠ(pouze na 1VŠ)  |  | **VOŠ** |
| § 18 | Zdravotnický záchranář | nyní Bc. a VOŠ |  | **Bc.** |

Celoživotní vzdělávání a kontrola jeho uskutečňování

**1) STRUČNÝ POPIS OTEVŘENÉ OTÁZKY S VYMEZENÍM VARIANT**

Stávající zákon v § 53 a 54 rozumí celoživotním vzděláváním průběžné obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti zdravotnických pracovníků v příslušném oboru v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky. Ustanovení sice stanoví výčet forem celoživotního vzdělávání, ale je nejasné pokud jde o určení, které z jeho forem se považují za prohlubování kvalifikace ve smyslu zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů. Celoživotní vzdělávání je deklarováno jako povinné pro všechny zdravotnické pracovníky a jiné odborné pracovníky, ale zdravotničtí pracovníci a jiní odborní pracovníci, kteří vykonávají povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením, do systému kontroly celoživotního vzdělávání nespadají. Celoživotní vzdělávání založené na dosavadním systému kreditů a spjaté s vydáváním osvědčení a evidencí v průkazu odbornosti je příliš formalizováno a v praxi často uniká účel.

**Při tvorbě nového zákona z výše uvedeného tedy vyplývají varianty řešení:**

* **nulová varianta – ponechání dosavadního stavu**
* **varianta 1 – uložit komplementární povinnost právnické nebo fyzické osobě jako zaměstnavateli při uskutečňování profesního vzdělávání zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků; neužívat dále kreditní systém, zachovat upravenou podobu průkazu odbornosti**
* **varianta 2 – stanovit minimální roční rozsah profesního vzdělávání, které je pracovník povinen absolvovat a zaměstnavatel povinen umožnit; neužívat dále kreditní systém; vypustit ze zákona průkaz odbornosti**

**2) POPIS DOPADŮ U JEDNOTLIVÝCH VARIANT**

Dopady jsou uvedeny ve vztahu k současné regulaci, tj. nulové variantě. Negativní dopad varianty je znázorněn minusovým, pozitivní dopad plusovým znaménkem.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Aspekt** | **Varianta 1** | **Varianta 2** |
| Zamezení běžné zformalizované praxi pouhé tzv. honby za kredity | +  | +  |
| Vliv na motivaci ve vzájemném vztahu pracovníka a poskytovatele; povinnosti vzájemné | + | +  |
| Předvídatelnost – nastavení minimální roční kvantity profesního vzdělávání  | 0 | + + |
| Kontrola blíže místu poskytování zdravotních služeb | + | + |
| Zamezení zbytečných duplicit v evidenci  | – – | + |

**3) KONZULTACE**

Pro výslovné zavedení celoživotního profesního vzdělávání (continual professional development) se jednoznačně vyslovila Transformační komise, odborné společnosti a profesní sdružení i další konzultovaná místa. Mnoho podnětů tohoto typu došlo z praxe, od odborné zdravotnické veřejnosti.

Zřetelně se projevily tendence opustit současný kreditní systém u jednotlivých fyzických osob, ale pro některé profesní organizace (např. asociace klinických psychologů, klinických inženýrů, radiologických fyziků) se jeví účelné, aby kreditní systém byl zachován v té podobě, jak je nastaven. Profesní organizace totiž schvalují za úplatu žádosti o umožnění vzdělávacích akcí s udělením počtu kreditů.

Cílem je dát profesnímu vzdělávání reálný a v praxi realizovatelný základ, aby bylo fakticky přínosné pro kvalitu poskytování zdravotních služeb a bylo tak zúčastněnými stranami také vnímáno. Diskuse se dotýkaly tzv. adaptačního procesu jako takového. K uvažovanému zrušení kreditního systému se předkladatel v rámci hodnocení dopadů regulace také zabýval ojedinělými názory některých vzdělávacích agentur, které to považují za problematické z hlediska perspektivy svého podnikání. Fyzické a právnické osoby, které mají v předmětu činnosti vzdělávání, vzdělávací agentury apod. jsou dotčenými subjekty. Dosavadní kreditní systém je pouze metodou hodnocení povinného celoživotního vzdělávání. Není záměr tuto povinnost celoživotního vzdělávání zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků rušit. Podle názoru předkladatele podstata činnosti vzdělávacích agentur a jejich působení v systému celoživotního vzdělávání samotným zrušením kreditního systému ohrožena není. Nebyly shledány přesvědčivé argumenty, že by bylo možno klást paušálně rovnítko mezi kreditním systémem a naplněním podnikatelských záměrů vzdělávací agentury v tom smyslu, že by samotný fakt zrušení kreditů měl pro tyto vzdělávací subjekty fatální význam.

V rámci posuzování dopadů regulace byly ojediněle vysloveny pochybnosti, zda ústup od průkazů odbornosti nebude do budoucna pracovníkům působit problémy při prokazování skutečností v průkazech vedených. Ministerstvo vychází z toho, že záznamy učiněné v průkazech odbornosti před účinností nového zákona nepozbývají platnosti a nevylučuje předem jejich případnou minimálně podpůrnou důkazní hodnotu i po nabytí účinnosti nové úpravy.

**4) NÁVRH ŘEŠENÍ A ODŮVODNĚNÍ**

Byla vybrána kombinace **varianty 1 a 2**, která v sobě spojuje přednosti obou.

Rozsah povinného celoživotního profesního vzdělávání, které se považuje za výkon práce a kterého se za rok musí zdravotnický pracovník a jiný odborný pracovník dle sestaveného plánu celoživotního vzdělávání prokazatelně zúčastnit, stanoví návrh podle povolání. Namísto záznamů do průkazu odbornosti bude účast na profesním vzdělávání pracovník dokládat potvrzením, což zjednoduší administraci, usnadní elektronické předávání dokladů a přispěje k zamezení často několikerému zbytečnému vykazování. Dosud vydané průkazy odbornosti po nabytí účinnosti nového zákona mohou sloužit k prokázání údajů v nich obsažených vztahujících se ke skutečnostem před nabytím jeho účinnosti.

Akreditační řízení a Akreditační komise

K variantě I

**1) STRUČNÝ POPIS OTEVŘENÉ OTÁZKY S VYMEZENÍM VARIANT**

Pokud jde o právní úpravu akreditačního řízení, má stávající zákon mezery a činí problémy s výkladem, např. pokud jde o žádost o udělení akreditace, resp. její prodloužení, o povinnosti akreditovaného zařízení nebo předmět kontrolní činnosti ze strany ministerstva. Náprava takových nedostatků bude součástí celkového formulačního zrevidování, kterému bude v zájmu vyšší srozumitelnosti a přehlednosti návrh podroben (viz výše).

Otevřenou otázkou je kromě výše uvedeného především akreditační komise, kterou podle dosavadního § 47 zřizuje ministerstvo jako svůj poradní orgán k posouzení žádosti o udělení nebo prodloužení akreditace, k posouzení odejmutí akreditace a k odbornému hodnocení žádosti o dotaci na rezidenční místo. Je zřízena jediná akreditační komise pro všech 41 nelékařských zdravotnických povolání. Členy akreditační komise jmenuje a odvolává ministr. Zákon rozeznává stálé členy akreditační komise, jejichž funkční období je pětileté (přípustné jsou maximálně dvě po sobě následující období) a tzv. další členy, a to s ohledem na obory, které mají být vzděláváním zabezpečeny. Zákon stanoví další podmínky pro minimální početní zastoupení stálými členy jednotlivých vysílajících subjektů a obdobně tak činí u dalších členů.

Právní úprava dvojího typu členství je zbytečně komplikovaná, bez očekávané synergie a v praktickém využití nedostatečně flexibilní. Převládají formální, kvantitativní parametry nad věcnými kritérii. V akreditační komisi má nejméně po 2 zástupcích Ministerstvo zdravotnictví, pověřené organizace a organizace zaměstnavatelů; nejméně po 1 zástupci má každé povolání, které lze vykonávat bez odborného dohledu a také resort, jehož poskytovatele zdravotních služeb se akreditační řízení týká. Dalšími členy akreditační komise jsou odborníci příslušného oboru specializace, a to nejméně 1 zástupce (na návrh profesního sdružení).

V současné době má akreditační komise 32 stálých členů a je ustaveno 160 dalších členů s ohledem na obory, pro něž je vzdělávání zabezpečováno. Tito další členové jsou účastni na jednání komise pokud možno podle předmětu posuzování. Na zasedání komise se posuzují záležitosti, které nespadají do odborného zaměření každého ze členů, neboť dle pořadu jednání je běžně nutno řešit problematiku rozmanitých, často i relativně vzdálených oborů, a to včetně posuzování v rámci specifické agendy rezidenčních míst. Jednání komise v poměrně početném složení bývají zdlouhavá, náročná na organizaci a stává se, že přes veškerou snahu výstupy nejsou adekvátní všestranně vynaloženému úsilí.

**Při tvorbě nového zákona z uvedeného vyplývají dvě varianty řešení:**

* **Varianta nulová: ponechání dosavadního stavu – jediné akreditační komise společné pro všechny obory**
* **Varianta 1: provést diverzifikaci na několik oborových akreditačních komisí (např. podle příbuznosti oborů), ponechat komise jako poradní oborové orgány a rozšířit možnost jejich zapojení; zrušit stálé členství v komisi**

**2) POPIS DOPADŮ U JEDNOTLIVÝCH VARIANT**

Dopady jsou uvedeny ve vztahu k současné regulaci, tj. nulové variantě. Negativní dopad varianty je znázorněn minusovým, pozitivní dopad plusovým znaménkem.

|  |  |
| --- | --- |
| **Aspekt** | **Varianta 1** |
| Pružnost, synergie, operativnost, přiměřená individualizace rozhodovacích procesů | + + |

**3) KONZULTACE**

Akreditační komise je poradním orgánem ministerstva, a proto to byly zejména věcně příslušné organizační útvary ministerstva, které se zabývaly vyhodnocením dosavadních zkušeností z jejího působení. Na základním přístupu se shodly s názorem Transformační komise a dalších konzultovaných míst: cílem je volit řešení, které vhodněji a pružněji zajistí sledovaný účel, tj. získávat kvalitní výchozí podklady a výstupy z posuzovací poradní činnosti pro rozhodovací procesy ministerstva jakožto správního orgánu.

Zcela ojediněle se z okruhu zdravotnické veřejnosti vyskytly výhrady, že pětileté funkční období člena akreditační komise je příliš dlouhé (návrh na pouze dvouleté funkční období) či odmítnutí možnosti setrvat ve funkci po dvě funkční období po sobě následující. Výhrada byla podepřena argumenty ohledně nezávislosti rozhodování a vyšší transparentností. Návrh tato kritéria respektuje, a to včetně zrušení stálého členství.

**4) NÁVRH ŘEŠENÍ A ODŮVODNĚNÍ**

Od počátku nebyla brána v úvahu žádná alternativa, která by spočívala na zrušení akreditační komise bez náhrady. Předpokládalo se navázat, pokud zkušenosti s dosavadní právní úpravou byly pozitivní. Expertní spolupráci s odborníky z praxe a jednotlivých oborů a profesí pokládá Ministerstvo zdravotnictví za velmi cennou a svou věcnou podstatou za nezastupitelnou. Proto vedle nulové varianty předkladatel zvažoval toliko jedinou další alternativu, a to modifikaci poradního orgánu a hlubší propracování jeho využití. Zvolená varianta 1 má zabezpečit nápravu stavu, kdy členové akreditační komise posuzují záležitosti oborů jim relativně velmi vzdálených, takže využitelnost výstupů někdy při nejlepší vůli není přiměřeně efektivní. Rozdílná povaha členství v komisi zvyšuje nároky na administraci a odvádí pozornost k formální stránce fungování komise, zatímco klíčová je její věcná působnost.

Ukazuje se, že namísto jediné akreditační komise by bylo pozitivním příslibem zřizovat několik oborových akreditačních komisí v početně menším složení pro skupiny svou povahou blízkých povolání nebo oborů specializačního vzdělávání. Což ale neomezuje společné jednání a doporučení všech oborových komisí, pokud by bylo potřebné jednat o společných záležitostech, které se dotýkají všech komisí. Základem je pružně a kvalifikovaně reagovat na aktuální potřeby posuzovací činnosti. Proto by právní úprava neměla být zbytečně rigidní. Jde-li o poradní orgán, který vydává doporučení a nikoli závazná rozhodnutí, pokládá se za nadbytečné, aby zákon explicitně stanovil konkrétní výčet oborových akreditačních komisí či jejich počet.

Považuje se za účelné zachovat jmenování a odvolání členů komisí z úrovně ministra. Zjednodušením bude shodný status člena komise bez rozlišení typu členství. Cílem je prohloubení posuzovací činnosti ad hoc, pružnější reagování na potřeby, využití těchto komisí i např. v oblasti kontrolní činnosti. Očekává se přínos i pro členy komise z hlediska ekonomie času.

**UZNÁVÁNÍ ZPŮSOBILOSTI K VÝKONU ZDRAVOTNICKÉHO POVOLÁNÍ a k výkonu povolání jiného odborného pracovníka ve zdravotnictví**

**NA ÚZEMÍ ČESKÉ REPUBLIKY**

**1) STRUČNÝ POPIS OTEVŘENÉ OTÁZKY S VYMEZENÍM VARIANT**

Pokud jde o právní úpravu uznávání způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání na území ČR pro žadatele, kteří získali odbornou způsobilost mimo Českou republiku, principy uznávání obsažené v zákoně č. 96/2004 Sb. se osvědčily, a proto nebylo nyní nutné je podstatným způsobem měnit. Ze zkušeností z aplikace zákona a z četných dotazů k jednotlivým ustanovením upravujícím problematiku uznávání kvalifikací je však zřejmé, že právní úpravu bylo třeba na mnohých místech zpřesnit tak, aby formulace zákona byly pro praxi srozumitelnější a jednoznačnější.

Návrh hlavy IX zákona, který je nyní předkládán, odráží proto zkušenosti z aplikace problematiky uznávání kvalifikací a transponuje ustanovení všech platných evropských předpisů upravujících tuto oblast. Předkládaný návrh hlavy IX upravuje institut hostující osoby i osoby usazené. Upravuje rovněž uznávání kvalifikací na základě vzdělání splňujícího minimální požadavky na vzdělání všeobecné sestry a porodní asistentky, dále uznávání v případech, kdy žadatelé absolvovali vzdělání nesplňující minimální požadavky a rovněž postupy v případech uznávání kvalifikací u ostatních nelékařských povolání. Návrh zákona mimo uznávání odborné způsobilosti, řeší i problematiku uznávání specializované způsobilosti, problematiku uznávání jiné způsobilosti (zdravotní způsobilosti a bezúhonnosti), problematiku ověřování znalosti českého jazyka a uznávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání.

Předkládaný návrh hlavy X rovněž využívá osvědčených principů ze zákona o nelékařských povoláních a zachovává institut aprobační zkoušky. Princip aprobační zkoušky se osvědčil, a proto nebylo nyní nutné je podstatným způsobem měnit. Úprava se týká spíše oddělení samotného správního řízení týkajícího se uznání způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání od aprobační zkoušky. Zachovává se stejný princip upuštění od aprobační zkoušky pro povolání jiných odborných pracovníků ve zdravotnictví, který se osvědčil.

**Při tvorbě nového zákona z uvedeného vyplývají dvě varianty řešení:**

* **Varianta nulová: ponechání dosavadního stavu**
* **Varianta 1: zpřehlednit a zjednodušit pochopení problematiky uznávání kvalifikací, upustit od nutnosti uznávat zdravotnické pracovníky při provádění jednorázových výkonů spojených s kulturními a sportovními akcemi, oddělit aprobační zkoušku od správního řízení ve věci uznání způsobilosti**

**2) POPIS DOPADŮ U JEDNOTLIVÝCH VARIANT**

Dopady jsou uvedeny ve vztahu k současné regulaci, tj. nulové variantě. Negativní dopad varianty je znázorněn minusovým, pozitivní dopad plusovým znaménkem.

|  |  |
| --- | --- |
| **Aspekt** | **Varianta 1** |
| Samostatná organizace a zabezpečení aprobační zkoušky nezávislá na správních lhůtách pro uznávání  | + |
| Zjednodušený přístup ke zdravotnickým pracovníkům provádějícím jednorázové výkonu v souvislosti se sportovními událostmi a kulturními akcemi  | ++ |
| Zjednodušení postupu uznávání pro samotného zdravotnického pracovníka, správní orgán a zaměstnavatele | ++ |

**3) KONZULTACE**

Předkládaný návrh vychází z četných konzultací a jednání při samotném návrhu směrnice 2013/55/EU a připomínkovém řízení jednotlivých členských států EU. Vzhledem k nutnosti implementovat tuto směrnici do českého právního řádu do 18. 1. 2016, probíhá v současné době (době předkládání tohoto návrhu) meziresortní připomínkové řízení k návrhu zákona č. 18/2004 Sb. a dalších zákonů, kterým se v části třetí mění i stávající zákon č. 96/2004 Sb.

V legislativním procesu využívalo Ministerstvo zdravotnictví četné konzultace s gestorem této novely (ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy), se zástupci Evropské komise i Úřadem vlády – odborem kompatibility.

Úprava oddělující aprobační zkoušku od správního řízení byla konzultována s pověřenou organizací, která je organizací těchto zkoušek pověřena.

**4) NÁVRH ŘEŠENÍ A ODŮVODNĚNÍ**

Od počátku nemohla být brána v úvahu žádná alternativa, která by podstatným způsobem měnila postupy uznávání, z důvodu povinnosti implementovat evropské směrnice do českého právního řádu. Předpokládalo se tedy, navázat na zkušenosti s dosavadní právní úpravou, které byly veskrze pozitivní.

Návrh řešení vychází z textů směrnice a návrhu zákona č. 18/2004 Sb. a dalších zákonů, kterým se v části třetí mění i stávající zákon č. 96/2004 Sb. Tento návrh je v legislativním procesu dále, právě se dokončuje vypořádání připomínek uplatněných v meziresortním připomínkovém řízení. Předkládaný návrh uznávání žadatelů z členských států EU vychází právě z návrhu, který byl upraven po zapracování připomínek uplatněných v meziresortním připomínkovém řízení.

Správní delikty a sankcE za porušení zákona

**1) STRUČNÝ POPIS OTEVŘENÉ OTÁZKY S VYMEZENÍM VARIANT**

Správního deliktu se podle stávající úpravy dopustí právnická nebo fyzická osoba jako provozovatel akreditovaného zařízení a právnická nebo fyzická osoba jako provozovatel akreditovaného zařízení s rezidenčním místem. Stávající zákon dle toho rozlišuje pouze **dvě kategorie subjektů**, kterým lze za porušení povinnosti uložit pokutu. Správní orgán, kterým je Ministerstvo zdravotnictví, nemá pravomoc pokutu neuložit, pokuty zákon vymezuje v rozpětí. Podle dosavadního zákona je v rámci první rozpětí výše pokuty stanovena od 5 000 do 50 000 Kč a v rámci druhého rozpětí od 10 000 do 100 000 Kč, a to odstupňovaně podle charakteru skutků vedoucích k porušení povinnosti. Přestupky fyzických osob nyní platný zákon nezahrnul.

**Při tvorbě nového zákona z uvedeného vyplývají následující varianty řešení:**

* **nulová varianta – ponechat okruh subjektů a výši pokut beze změny**
* **varianta 1: rozšířit okruh subjektů a výši pokut ponechat ve dvou rozpětích beze změny**
* **varianta 2: rozšířit okruh subjektů a pokuty ponechat ve dvou rozpětích, ale hraniční částky zvýšit**
* **varianta 3: rozšířit okruh subjektů i skutkových podstat a pokuty stanovit ve více rozpětích**

**2) POPIS DOPADŮ U JEDNOTLIVÝCH VARIANT**

Dopady jsou uvedeny ve vztahu k současné regulaci, tj. nulové variantě. Negativní dopad varianty je znázorněn minusovým, pozitivní dopad plusovým znaménkem.

|  |  |
| --- | --- |
| **Aspekt** | **Varianta** |
| **1**  | **2** | **3** |
| Předvídatelnost rozhodování ve skutkově obdobných případech návazně na nově ukládané povinnosti  | 0 | + | + + |
| Dosud nastavené sankce jsou v porovnání s ostatní legislativou příliš mírné | \_ | + | + |
| Výše sankce uložené v rámci rozpětí je ponechána na uvážení správního orgánu, který může přihlédnout k podstatným okolnostem | 0 | + | ++ |

**3) KONZULTACE**

Konzultované subjekty se k ustanovením zákona č. 96/2004 Sb., která se týkají správních deliktů a sankcí, vesměs ze své iniciativy nevyjádřily. Podle názoru předkladatele to svědčí o tom, že tato ustanovení doplněná v minulosti do zákona jednou z jeho novelizací nejsou dosud vnímána jako integrální součást zákona. Obecně však z konzultací i z jednání Transformační komise vyplynula podpora prohloubení prevence, a to včetně využití postihu za porušování povinností, i nastavení širších kontrolních mechanizmů do oblasti profesního vzdělávání zdravotnických pracovníků, aby v nich měl širší účast poskytovatel zdravotních služeb a profesní sdružení.

Výrazně negativně je v odborné zdravotnické veřejnosti chápáno především porušení zákazu výkonu povolání nebo užívání označení odbornosti nezpůsobilou osobou (nynější § 92).

Návrh byl v této části předběžně pracovně konzultován s Ministerstvem vnitra.

**4) NÁVRH ŘEŠENÍ A ODŮVODNĚNÍ**

Byla zvolena varianta 3. Pro snížení sankcí nebo zúžení okruhu subjektů, kterých se podle návrhu mohou dopustit správního deliktu, se neobjevily žádné argumenty a Ministerstvo zdravotnictví je nezvažovalo.

Pro rozšíření okruhu subjektů svědčí zakotvení nových povinností, na jejich dodržování je veřejný zájem, a proto by mělo být rovněž sankcionováno jejich porušení.

Procesní zásada oficiality zůstává zachována, stejně jako správní uvážení pro uložení konkrétní výše pokuty v rámci rozpětí., což umožní, aby ministerstvo i nadále mohlo o výši sankce rozhodovat s přihlédnutím k závažnosti případu a okolnostem.

lhůty k řízení o uložení sankce Za správní delikt

**1) STRUČNÝ POPIS OTEVŘENÉ OTÁZKY S VYMEZENÍM VARIANT**

**Lhůty** pro zahájení řízení o uložení sankce za správní delikty jsou zákonem stanoveny na 1 rok ode dne, kdy se správní orgán o porušení povinnosti dozvědělo, nejpozději však na 3 roky ode dne, kdy k porušení povinnosti došlo. V těchto lhůtách je třeba zahájit řízení o správním deliktu. Lhůta pro zánik odpovědnosti za přestupek fyzických osob je stanovena v zákoně o přestupcích na jeden rok od spáchání přestupku dle § 20 zákona č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů. Podle ustáleného pojetí je třeba v této lhůtě o přestupku pravomocně rozhodnout.

V praxi se uvedená roční lhůta ukazuje jako příliš krátká, správní orgán se o přestupku dozví až se zpožděním.

**Při tvorbě nového zákona se nabízí následující varianty řešení:**

* **nulová varianta – lhůty nadále vázat na zahájení řízení a ponechat v délce 3 let objektivní lhůta, 1 rok subjektivní**
* **varianta 1 – lhůty nadále vázat na zahájení řízení a upravit: na 5 let objektivní lhůta, 1 rok subjektivní**

**2) POPIS DOPADŮ U JEDNOTLIVÝCH VARIANT**

Dopady jsou uvedeny ve vztahu k současné regulaci, tj. nulové variantě. Negativní dopad varianty je znázorněn minusovým, pozitivní dopad plusovým znaménkem.

|  |  |
| --- | --- |
| **Aspekt** | **Varianta 1** |
| Subjektivní lhůta 1 rok je vázána na začátek řízení (kdy se ministerstvo o porušení povinnosti dozvědělo) | + |
| Kontrolní činnost většinou prováděna ex post s časovým odstupem, akreditace bývá udělena, resp. prodloužena na delší časové období  | + |

**3) KONZULTACE**

Dle ministerstva je současná tříletá objektivní lhůta naprosto nedostatečná. Kontrolní činnost je zpravidla prováděna následně s časovým odstupem cca 1 až 3 let, rovněž vzdělávací proces na základě udělené akreditace má často delší časový cyklus. Subjekt, který by porušil svou povinnost, by nebylo možné prakticky postihnout.

**4) NÁVRH ŘEŠENÍ A ODŮVODNĚNÍ**

Byla zvolena varianta 1 – prodloužit neúměrně krátkou objektivní lhůtu ze 3 na 5 let. Tříletá objektivní lhůta je obsažena i v dalších zákonech v oblasti správního práva a zároveň je to promlčecí lhůta u trestných činů s nejmenší společenskou nebezpečností, nicméně její přiměřené prodloužení pro účely tohoto zákona je odůvodněno vesměs dlouhodobou, nikoli jednorázovou, povahou vzdělávacího procesu.

U přestupků se předpokládá ponechat obvyklou tříletou objektivní lhůtu.

**Shrnutí navržených řešení**

Následující text shrnuje dle jednotlivých otevřených otázek navržená řešení a zdůrazňuje hlavní změny.

* **Působnost zákona**

Zákon se bude z hlediska věcné působnosti výslovně vztahovat na podmínky získávání, přiznávání a uznávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání a povolání jiného odborného pracovníka ve zdravotnictví, na akreditaci a uskutečňování vzdělávání v akreditovaných zařízeních, celoživotní profesní vzdělávání zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků ve zdravotnictví, registraci. Osobní působnost ve srovnání s dosavadním zákonem bude doplněna.

* **Výkon povolání zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka ve zdravotnictví**

Zákon opustí odborný dohled v jeho současném pojetí a vydávání osvědčení o způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Nadále se nepočítá s odstraněním tvrdostí zákona a příslušné ustanovení do zákona zahrnuto nebude. Navrhuje se zavést odborné vedení (bez vazby na osvědčení a registraci).

* **Dvojkolejnost vzdělávání**

Návrh je založen na ponechání pouze jedné úrovně vzdělávání u oborů Zdravotnický záchranář, Ortotik – protetik, Zubní technik, u kterých je v současnosti legislativně umožněno paralelní duplicitní vzdělávání.

* **Celoživotní vzdělávání a kontrola jeho uskutečňování**

Návrh stanoví rozsah povinného celoživotního profesního vzdělávání, které se považuje za výkon práce a kterého se v roce musí zdravotnický pracovník dle stanoveného plánu prokazatelně zúčastnit. Uvedený minimální rozsah stanoví návrh diferencovaně podle povolání. Nepočítá se s vydáváním průkazů odbornosti.

* **Akreditační řízení a akreditační komise**

Dosavadní jediná akreditační komise jako poradní orgán ministerstva k posuzovací činnosti v rámci akreditací a rezidenčních míst bude nahrazena několika oborovými akreditačními komisemi. Zákon nebude rozlišovat stálé a další členy oborových akreditačních komisí.

* **Přestupky, správní delikty a sankce**

U správních deliktů se předpokládá rozšířit počet skutkových podstat a subjektů a pokuty stanovit ve více rozpětích. Procesní zásada oficiality bude zachována, správní uvážení bude využito pro uložení konkrétní výše pokuty v rámci rozpětí s přihlédnutím k závažnosti případu a okolnostem.

* **Lhůty k řízení o uložení sankce**

Navrhuje se prodloužit objektivní lhůtu u správních deliktů ze tří na 5 let od okamžiku, kdy k porušení povinnosti došlo.

* **Struktura zdravotnických povolání**

Ministerstvo na základě hodnocení dopadů regulace vychází z toho, že výsledná struktura zdravotnických povolání zahrnutých do zákona spolu se stanovenými kvalifikačními předpoklady způsobilosti k výkonu povolání bude respektovat klíčovou základní jednotící koncepci při proporcionálním sladění zájmů zainteresovaných skupin subjektů. Vzdělávání v asistentských povoláních, tj. laboratorní asistent, nutriční asistent, asistent zubního technika, na středních zdravotnických školách bude ukončeno, dojde k změně některých názvů povolání z důvodů zjednodušení a ucelené koncepce. Bude zrušeno povolání dezinfektor, zrakový terapeut jako zdravotnické povolání a ukončeno vzdělávání oboru biomedicínský asistent. Otázkou je, zda neukončit vzdělávání v oboru řidič zdravotnické dopravní služby.

1. **Implementace**

Jako nejvhodnější implementace doporučených variant se jeví zpracování nového zákona, který nahradí nynější zákona č. 96/2004 Sb. a následně zpracovaných novelizací souvisejících zákonů.

Ministerstvo zdravotnictví nejprve v souladu s legislativním plánem na rok 2012 připravovalo další z řady novel zákona č. 96/2004 Sb., která měla být předložena Vládě ČR do 31. srpna 2012. Jelikož se však v průběhu hodnocení dopadů regulace, přípravných prací, konzultací a vyhodnocování poznatků z aplikační praxe ukázalo, že pouhá dílčí novelizace neřeší nahromaděné problémy, ale některé, zejména nepřehlednost, spíše zvýrazní, posoudilo ministerstvo, že je efektivnější zaměřit se na přípravu nového zákona namísto novelizace stávajícího.

Návrhem nového zákona bude možno upravit stávající materii na základě transformačních opatření v oblasti nelékařských zdravotnických povolání, s využitím poradních jednání a konzultací s poskytovateli zdravotních služeb, odbornými společnostmi a profesními sdruženími, odbornou lékařskou veřejnosti, dalšími zainteresovanými resorty a subjekty, ale i vyhodnocením poznatků z vlastní kontrolní činnosti Ministerstva zdravotnictví a vyřizování jednotlivých podání.

Náklady výše uvedené implementace představují obecné náklady, které jsou vždy spojeny se zpracováním a přijetím nové právní úpravy v podobě zákona.

1. **Vynucování**

Nový zákon by měl efektivněji a praktičtěji naplnit sledovaný účel. Nová právní úprava obsahuje kromě přiznávání práva a ukládání povinností také prostředky zajišťující účinné uplatnění práv a vynucování povinností. V případě, že povinný subjekt neplní povinnosti uložené mu zákonem, nastupují sankční mechanizmy. Nová právní úprava by měla v zásadě pozitivně navázat na osvědčené kontrolní postupy a instituty s tím, že základem bude především nový zákon č. 255/2012 Sb., kontrolní řád, který vstoupil v účinnost od 1. ledna 2014.

Sankcí jsou podle návrhu zákona pokuty. Sankce za přestupky a správní delikty ukládá ministerstvo, jestliže se o spáchání přestupku či deliktu dozvědělo při své činnosti. Zákon stanoví skutkové podstaty přestupků, které dosavadní zákon neobsahoval, a jsou doplněny některé skutkové podstaty správních deliktů. Nově jsou nastaveny výše sankcí a objektivní lhůta k zahájení řízení o uložení sankce. Tyto změny by měly vést k efektivnější aplikaci zákona. Nepředpokládá se, že by tyto změny měly výrazně ovlivnit zvýšení nákladů u povinných subjektů, protože ukládání pokut za správní delikty právnických osob a podnikajících fyzických osob je obsaženo i v nyní platném zákoně.

1. **Přezkum účinnosti**

Předpokládá se další spolupráce a zpětná vazba s dotčenými subjekty a orgány tak, jak již byla nastavena v době přípravy návrhu, který vychází z přezkumu účinnosti úpravy stávající. Podle zkušeností s uplatňováním nového zákona v praxi je Ministerstvo zdravotnictví připraveno bezodkladně se zabývat případnými nedostatky právní úpravy či nově vzniklými problémy aplikační praxe a adekvátně na ně reagovat.

Ministerstvo zdravotnictví má za cíl návrh zákona důsledně zpracovat, aby do budoucna pokud možno eliminovalo počet následných novel, pokud nebudou vyvolány vývojem, který nelze v době přípravy návrhu zákona zohlednit. S tímto východiskem může být však zvažována případná novelizace či úplné odstranění ustanovení, která se v praxi neosvědčí, a naopak zavedení prvků, které proces získávání, přiznávání a uznávání způsobilosti k výkonu zdravotnických povolání a k výkonu povolání jiných odborných pracovníků ve zdravotnictví zefektivní.

1. **Konsultace**

V průběhu celého procesu hodnocení dopadů regulace, který předcházel zpracování návrhu zákona a dále i v průběhu tvorby návrhu probíhaly formální i neformální konzultace s dotčenými subjekty, především se širokou odbornou veřejností, profesními sdruženími a odbornými společnostmi České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně („ČLS JEP“) a příslušnými resorty, především MŠMT i MPSV. Cílem bylo dosažení co nejvhodnějšího řešení předmětné problematiky. V tomto směru působila také Ministerstvem zdravotnictví zřízená pracovní komise k transformaci nelékařských zdravotnických povolání v České republice. Ministerstvo konzultovalo a projednávalo jednotlivé tématické okruhy i koncepci materiálu jako celek a přenášelo poznatky z praxe do přípravných prací k návrhu. Pozitivní efekt mělo rozhodnutí ministerstva, aby v pracovní komisi byli zastoupeni zástupci celé škály dotčených subjektů (poskytovatelů, odborných společností, středních, vyšších odborných a vysokých škol, profesních sdružení atd.).

S uvažovanými změnami, které se týkají regionálního školství, seznámilo ministerstvo písemně i prezentacemi všechny kraje, které jsou převážně zřizovateli středních zdravotnických škol, středních odborných škol a vyšších odborných škol. Těmto dopadům, ohlasům a podnětům věnovalo ministerstvo soustavnou pozornost od okamžiku definování příslušných problémů. Avšak ne všechny argumenty zřizovatelů škol zejména nikoli ty, které uplatnili ve prospěch nulové varianty, bylo možno z věcných důvodů plně akceptovat.

V rámci ministerstva byl předběžný návrh zákona předán k připomínkám vybraným věcně příslušným odborům, jejichž působnosti se nejvíce dotýká a uplatněné připomínky byly zapracovány, příp. vypořádány.

S cílem umožnit neformální zapojení i širší veřejnosti uveřejnilo Ministerstvo zdravotnictví předběžný návrh zákona počátkem září 2012 na svých webových stránkách a zajistilo zřízení a zveřejnění samostatné adresy elektronické pošty. Na ni mohla veřejnost zasílat případné připomínky či náměty k předběžnému návrhu, a to předem, ještě před zahájením řádného vnitřního připomínkového řízení a tedy mimo rámec obvyklých legislativních postupů. Odborným společnostem a profesním sdružením ministerstvo uveřejnění předběžného návrhu individuálně avizovalo s poučením, že je znovu osloví v rámci vnitřního připomínkového řízení včetně řádného vypořádání vznesených připomínek. Od uveřejnění se kromě připomínek a námětů očekávalo i to, že přinejmenším vejde blíže ve známost příprava uvedené legislativní změny a jejího věcného zaměření.

K přípravě návrhu se uskutečnilo mnoho jednání i kulatých stolů ministerstva se zástupci České lékařské komory, České stomatologické komory, Komory vysokoškolsky vzdělaných odborných pracovníků ve zdravotnictví ČR a odborné veřejnosti. Formální i neformální jednání a konzultace probíhaly průběžně zhruba od roku 2010 a v podstatě navazovaly i na aktivity spojené s předešlými novelizacemi zákona, resp. přípravou prováděcích předpisů k němu.

S většinou partnerů diskutovalo ministerstvo opakovaně a informovalo je o postupu přípravy.

K posouzení transformačních kroků byly osloveny tyto subjekty:

*odborné společnosti*:

Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně („ČLS JEP“)

 - Společnost všeobecného lékařství

 - Česká společnost nukleární medicíny

 - Česká gerontologická a geriatrická společnost

 - Společnost pracovního lékařství

 - Společnost biomedicínského inženýrství a lékařské informatiky

 - Společnost estetické chirurgie

 - Česká stomatologická společnost

 - Česká společnost klinické biochemie

 - Česká společnost klinické cytologie

 - Česká lymfologická společnost

 - Česká pediatrická společnost

Společnost mikrobiologických laborantů

Asociace reprodukční embryologie

Česká parodontologická společnost

*profesní sdružení, sdružení podnikatelů a zaměstnavatelů:*

Česká asociace sester

Komora záchranářů zdravotnických záchranných služeb ČR

Unie nelékařských pracovníků zdravotnických záchranných služeb ČR o.s.

Asociace zdravotnických záchranných služeb ČR

Společnost radiologických asistentů ČR

Česká společnost fyziků v medicíně, o. s.

Asociace klinických psychologů ČR

Res Technica Medicinalis, o. s. – zdravotnická technika a informatika

Aliance masérů zdravotnických ČR

UNIFY ČR

Česká asociace ergoterapeutů

Česká konfederace porodních asistentek

Unie porodních asistentek

Asociace domácí péče ČR

Profesní svaz zdravotnických pracovníků v sociálních službách

Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR

Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče

Komora zubních techniků ČR

Asociace zrakových terapeutů o.s.

Společenstvo českých optiků a optometristů

Česká společnost ortoptistek

Federace ortopedických protetiků technických oborů

Asociace dentálních hygienistek ČR

Asociace klinických logopedů ČR

Česká asociace zdravotních laborantů

Asociace ředitelů středních zdravotnických škol Čech, Moravy a Slezska

Unie zaměstnavatelských svazů ČR

Konfederace zaměstnavatelských a podnikatelských svazů ČR

Profesní a odborová unie zdravotnických pracovníků Čech, Moravy a Slezska

Sdružení fakultních nemocnic ČR

Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost ČR o.s.

Konzultací a pracovních jednání se zúčastnili zástupci Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, pověřených organizací Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví a Národního centra ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů a dále zástupci některých poskytovatelů zdravotních služeb jako Všeobecné fakultní nemocnice Praha, Ústřední vojenské nemocnice Praha, Fakultní nemocnice Olomouc, Fakultní nemocnice Ostrava, Fakultní nemocnice v Motole, Fakultní nemocnice Hradec Králové, Nemocnice Havlíčkův Brod, Šumperská nemocnice, IKEM a zástupci vzdělavatelů jako jsou SZŠ, VZŠ, VŠ.

V září 2012 uveřejnilo Ministerstvo zdravotnictví na svých internetových stránkách předběžný návrh zákona k seznámení odborné i laické veřejnosti a k širší diskusi. Ministerstvo obdrželo celkem 81 vyjádření s cca 390 jednotlivými připomínkami, a to od jednotlivců, odborných společnosti, profesních sdružení, vzdělávacích či zaměstnavatelských organizací apod. Převážná většina věcných připomínek se týkala struktury povolání, celoživotního profesního vzdělávání a registrace. Všemi připomínkami se ministerstvo zabývalo. Řadu takto vzešlých závažných připomínek ministerstvo do návrhu již v této fázi zapracovalo.

Ve vnitřním připomínkovém řízení Ministerstvo zdravotnictví obdrželo odpovědi od následujících připomínkových míst: (doplní se následně dle výsledků)

1. **Zdroje dat**

Statistické údaje byly kromě vlastních zdrojů ministerstva čerpány zejména z Ústavu zdravotnických informací a statistiky, jehož zřizovatelem je Ministerstvo zdravotnictví a který je součástí státní statistické služby podle zákona č. 89/1995 Sb., o státní statistické službě, ve znění pozdějších předpisů a dále NCO NZO.

Statistická data týkající se školství poskytly ve speciálním uspořádání příslušné organizační útvary Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy.

Podpůrně byly využity i dílčí statistické informace dalších subjektů, s nimiž probíhala přípravná jednání a konzultace a výstupy výzkumných projektů.

1. **Kontakty na zpracovatele RIA**

Mgr. Lenka Hladíková

referent odboru ošetřovatelství a nelékařských povolání

Sekce zdravotní péče

Ministerstvo zdravotnictví

Tel: 224 972 856

E-mail: lenka.hladikova@mzcr.cz

Ing. Bc. Kateřina Přibylová

referent odboru ošetřovatelství a nelékařských povolání – Uznávací jednotka Brno

Sekce zdravotní péče

Ministerstvo zdravotnictví

Tel: 543 559 553

E-mail: katerina.pribylova@mzcr.cz

1. **ZHODNOCENÍ SOULADU NAVRHOVANÉ PRÁVNÍ ÚPRAVY S ÚSTAVNÍM POŘÁDKEM ČESKÉ REPUBLIKY**

Základní meze pro uplatňování právních předpisů stanoví Ústava České republiky (dále jen „ústava“) a Listina základních práv a svobod (dále jen „Listina“) jako součást ústavního pořádku České republiky.

Navrhované řešení je v souladu s ústavním pořádkem České republiky a garantuje dodržování základních lidských práv a svobod. Podle čl. 2 odst. 3 Ústavy slouží moc všem občanům a lze ji uplatňovat jen v případech, v mezích a způsoby, které stanoví zákon. Podle čl. 2 Listiny lze státní moc uplatňovat jen v případech a v mezích stanovených zákonem a způsobem, který zákon stanoví. Také povinnosti mohou být ukládány jen na základě zákona a v jeho mezích a jen při zachování základních práv a svobod (čl. 4 odst. 1 Listiny).

Stanovení primárních práv a povinností je ústavou vyhrazeno zákonu a delegovaná normotvorba (podzákonná legislativa) se musí pohybovat toliko v restriktivně interpretovaných mezích obsahu, rozsahu a zejména účelu zmocňovací normy (srov. shodně např. nález Ústavního soudu ze dne 25. října 1995, sp. zn. Pl. ÚS 17/95, uveřejněný pod číslem 67/1995 Sbírky nálezů a usnesení Ústavního soudu, nález Ústavního soudu ze dne 29. dubna 1998, sp. zn. Pl. ÚS 43/97, uveřejněný tamtéž pod číslem 48/1998, nález Ústavního soudu ze dne 14. února 2001, sp. zn. Pl. ÚS 45/2000, uveřejněný tamtéž pod číslem 30/2001). S respektem k tomu návrh zahrnuje příslušná ustanovení pro vydání předpisů k provedení navrhovaného zákona.

Ústavní pořádek České republiky neobsahuje specifická ustanovení týkající se předmětu úpravy navrženého zákona.

1. **ZHODNOCENÍ SOULADU S MEZINÁRODNÍMI SMLOUVAMI A PRÁVEM EVROPSKÉ UNIE**

Návrh zákona je v souladu s mezinárodními smlouvami, jimiž je Česká republika vázána, a s právem Evropské unie. Za organizaci, řízení, poskytování a financování systémů zdravotní péče, systém vzdělávání a profesní přípravy zdravotnických pracovníků odpovídají členské státy a tyto systémy se v jednotlivých členských státech liší. Oblast zdravotních služeb je součástí doplňkové kompetence Evropské unie v oblasti veřejného zdraví (čl. 168 Smlouvy o fungování Evropské unie). Odpovědnost členských států za oblast zdravotnictví a poskytování zdravotní péče je respektována, ale není vyloučeno, aby členské státy byly nuceny přizpůsobit svoje systémy s ohledem zejména na čl. 56 Smlouvy o fungování Evropské unie, který se týká volného pohybu služeb (rozsudek Soudního dvora C- 372/04 Watts, bod 147). Volný pohyb služeb podle čl. 56 se vztahuje také k možnosti poskytovatelů zdravotních služeb za určitých podmínek poskytovat na území České republiky zdravotní služby (C – 496/01 Komise v. Francie).

Na úrovni práva Evropské unie se na uznávání kvalifikací zdravotnických pracovníků vztahuje směrnice Evropského parlamentu a Rady 2005/36/ES ze dne 7. září 2005 o uznávání odborných kvalifikací ve znění směrnice Evropského parlamentu a Rady 2005/36/ES ze dne 7. září 2005 o uznávání odborných kvalifikací a nařízení o spolupráci prostřednictvím systému pro výměnu informací o vnitřním trhu.

**PŘEDPOKLÁDANÝ HOSPODÁŘSKÝ A FINANČNÍ DOSAH NAVRHOVANÉ PRÁVNÍ ÚPRAVY**

**Dopady na státní rozpočet a ostatní veřejné rozpočty: NE**

Nová právní úprava neklade nároky na státní rozpočet a na ostatní veřejné rozpočty, včetně rozpočtů krajů.

**Dopady na podnikatelské subjekty: ANO**

Na podnikající fyzické a právnické osoby a fyzické a právnické osoby, které hodlají uskutečňovat zdravotnické vzdělávání.

**Dopady na územní samosprávné celky: ANO**

V případě odstranění dvojkolejnosti vzdělávání u oboru Zdravotnický záchranář dojde k zrušení vzdělávání na vyšších odborných školách, které mohou v důsledku toho zaniknout v rámci krajů, obdobně u zrušení některých oborů na středních zdravotnických školách může dojít ke snížení počtu studentů, které může ovlivnit i vzhledem k demografickému poklesu studentů restrukturalizaci školských zařízení v kraji, případně i slučování škol.

1. **SOCIÁLNÍ DOPADY A DOPADY VE VZTAHU K ZÁKAZU DISKRIMINACE**

Návrh zákona nemá žádné negativní sociální dopady. Návrh nemá rovněž žádné dopady ve vztahu diskriminace. Vzhledem  k zaměření a cíli navrhovaných změn, resp. k odbourání odborného dohledu by měl nový zákon mít naopak pozitivní dopad ve vztahu zákazu diskriminace.

1. **DOPADY NA ŽIVOTNÍ PROSTŘEDÍ**

Návrh zákona nemá žádné zásadní dopady na životní prostředí.

1. **ZHODNOCENÍ DOPADŮ NAVRHOVANÉHO ŘEŠENÍ VE VZTAHU K OCHRANĚ SOUKROMÍ A OSOBNÍCH ÚDAJŮ**

Dopady z hlediska ochrany soukromí a osobních údajů mohou být zejména v oblasti registrace zdravotnických pracovníků. Návrh nepřináší v této oblasti žádné zásadní změny oproti stávajícímu stavu a nezasahuje do obecné právní úpravy týkající se ochrany osobních údajů.

1. **ZHODNOCENÍ KORUPČNÍCH RIZIK NAVRHOVANÉHO ŘEŠENÍ (CIA)**

Navrhovaná právní úprava nemá vliv na míru korupčních rizik v oblasti vzdělávání a poskytování zdravotních služeb.

1. **ZVLÁŠTNÍ ČÁST**

ČÁST PRVNÍ

**Zákon o podmínkách výkonu zdravotnických povolání a povolání jiných odborných pracovníků ve zdravotnictví s výjimkou výkonu povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta**

**K § 1 (Předmět úpravy) a k názvu**

Dosavadní zákon č. 96/2004 Sb. ve svém názvu reflektuje dualitu oddělené právní úpravy pro dvě strukturované skupiny zdravotnických pracovníků.

Na zdravotnické pracovníky tzv. nelékařských zdravotnických povolání a na jiné odborné pracovníky se vztahuje osobní rozsah citovaného zákona, zatímco obdobný předmět úpravy u lékařů, zubních lékařů a farmaceutů řeší zákon 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. Vláda České republiky svým usnesením ze dne 12. června 2002 č. 602 schválila aktualizovaný Souhrn zbývajících úkolů České republiky pro vstup do Evropské unie. V něm je stanoven také úkol předložit vládě v prodlouženém termínu do 21. října 2002 návrh zákona o způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání a o dalším vzdělávání ve zdravotnictví. Na tomto základě byly pro uvedenou oblast vydány dva zákony – samostatně pro lékaře, zubní lékaře a farmaceuty a pro nelékařská zdravotnická povolání.

Podle důvodové zprávy k návrhu zákona o nelékařských zdravotnických povoláních odůvodňoval rozdělení problematiky do dvou samostatných zákonů „rozsah a odlišnosti.“ V době přípravy těchto zákonů v roce 2002 a 2003 bylo pro vybrané osoby spadající do osobního rozsahu zákona č. 96/2004 Sb. jako určitý rozlišovací znak zavedeno označení „nelékařská zdravotnická povolání.“ Následně tuto terminologii přejaly další právní normy včetně legislativy z oblasti zdravotních služeb apod. V běžné komunikaci se vžil pojem „nelékaři.“

S odstupem času se však stále více ukazuje, že značná část zdravotnické veřejnosti, jíž se uvedené označení týká, je nepřijala za své, má k němu často odmítavý vztah a vytýká mu, že zamlžuje věcnou podstatu jejich činnosti. K tomuto negativnímu postoji se při přípravě nového zákona jasně připojila také Transformační komise. Transformační komise doporučila vyjádřit již v názvu zákona a explicitně v předmětu úpravy regulovaná povolání podle směrnice Evropského parlamentu a Rady 2005/36/ ES ze dne 7. září 2005 o uznávání odborných kvalifikací, tedy všeobecné sestry, porodní asistentky, vedle nich pak souhrnným označení další zdravotnické pracovníka. Ministerstvo se k tomuto doporučení v návrhu nepřiklonilo, neboť se chtělo vyhnout tomu, aby takové pojetí vyvolalo nezamýšlený efekt a bylo eventuálně mylně vnímáno jako preference některých povolání oproti jiným.

Přestože Ministerstvo zdravotnictví pokládá označení „nelékařský“ či „nelékaři“ za jakýsi terminus technicus a vnímá je ryze z hlediska věcného účelu a jeho obsahu nepřikládá pejorativní vyznění, rozhodlo se po zvážení zohlednit některé zdůvodněné výhrady zaznívající ze strany zdravotnické veřejnosti. Navrhuje se dosavadní označení „nelékařský zdravotnický pracovník“ opustit, aby nebylo adresáty zákona chápáno úkorně, jako je tomu dosud. Kromě uvedeného je pojem „nelékař“, „nelékařský“ také problematický při překladu do jiných jazyků.

Návrh této změny názvosloví se však nesetkává s jednoznačnou podporou. Oponenti argumentovali především tím, že nynější pojem se za dobu platnosti zákona v systému ustálil bez komplikací. Úskalím vypuštění adjektiva „nelékařský“ bude následná potřeba promítnout tuto změnu do mnoha právních předpisů, zejména z oblasti zdravotních služeb. Aby nedocházelo k pojmovým záměnám, bude již v rámci přípravného období ministerstvo klást důraz na vysvětlení toho, že „zdravotnickým pracovníkem“ (bez adjektiva „nelékařský“) není zákonem míněn lékař, zubní lékař a farmaceut.

V **§ 1** se celkově jedná o standardní úvodní ustanovení, které není důvod zásadním způsobem měnit. Jde spíše o upřesnění a doplnění ustanovení tak, aby vyjadřovalo obsah, který je závažný a v předmět úpravy dosavadního zákona jej explicitně neuvádí (např. akreditační řízení, registraci).

**K § 2 (Vymezení základních pojmů)**

Soubor základních pojmů byl oproti stávajícímu zákonu částečně upraven a jsou uvedeny pojmy, které je třeba definovat, a v návrhu jsou frekventované (např. odborná společnost.) Bez náhrady se vypouští definování pojmu pacienta jakožto fyzické osoby, které se poskytuje zdravotní péče. Definice vázala na zrušený zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů. Pojem „pacient“ je s účinností od 1. dubna 2011 Sb. vymezen v § 3 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb., ve znění zákona č. 167/2012 Sb. a odpadá tak potřeba jej v návrhu definovat.

Definice některých pojmů (např. indikace, definice pojmů studijních oborů a typů škol) je přesunuta do jiných §§ a významově změněna.

Vesměs se recipuje stávající věcná náplň frekventovaných základních pojmů s některými odchylkami.

Jako centrální pojem nového zákona vymezuje ustanovení **§ 2 odst. 1** obdobně jako zákon č. 96/2004 Sb. pojem zdravotnické povolání, čímž se rozumí vykonávání činností v rámci poskytování zdravotních služeb podle právních předpisů upravujících zdravotní služby /zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění zákona č. 167/2012 Sb. a zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě/ nebo činnosti v rámci ochrany a podpory veřejného zdraví; součástí výkonu zdravotnického povolání je rovněž řídící, metodická, koncepční, kontrolní, výzkumná nebo vzdělávací činnost v příslušném zdravotnickém oboru nebo činnost související s poskytováním zdravotních služeb, pokud je vykonávána u poskytovatele zdravotních služeb nebo činnosti v rámci ochrany a podpory veřejného zdraví vykonávaných podle právních předpisů upravujících ochranu veřejného zdraví.

Ustanovení, že pro účely registrace do výkonu zdravotnického povolání lze započítat vzdělávací, řídící, koncepční a výzkumnou činnost v příslušném oboru vykonávanou v pracovněprávním vztahu zaměstnanci jiných než poskytovatelů zdravotních služeb, je z důvodu zvýšení přehlednosti zákona přesunuto do hlavy VIII nového zákona upravující registraci.

V **§ 2 odst. 2** dochází k úpravě definice zdravotnického pracovníka. Tím se dosud rozumí fyzická osoba, která vykonává zdravotnické povolání podle zákona č. 96/2004 Sb. Podle návrhu se zdravotnickým pracovníkem rozumí fyzická osoba, která má způsobilost k výkonu zdravotnického povolání podle tohoto zákona a toto povolání vykonává. Pojmovým znakem zdravotnického pracovníka tak není jen výkon povolání, ale skutečnost, že taková fyzická osoba má způsobilost k výkonu zdravotnického povolání. Ve srovnání s dosavadním stavem dochází ke změně v tom smyslu, že základním kritériem je právě způsobilost – fyzická osoba může mít způsobilost k výkonu zdravotnického povolání, ale nemusí je nutně fakticky vykonávat, např. při přerušení výkonu povolání. I dosavadní zákon ostatně předpokládá, že k takovému přerušení dochází a nastavil dle toho podmínky zjišťování zdravotní způsobilosti.

Dosud vznikaly nejasnosti, zda z osobního rozsahu zákona nejsou vyloučeny fyzické osoby, u nichž např. nastaly překážky v práci na straně zaměstnance. Připojení také kritéria způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání se jeví jako adekvátněji vystihující podstatu věci.

V pojmu pověřená organizace se kumulativně stanovený definiční znak výkonu činností na základě smlouvy nahrazuje u právnické osoby zřízené ministerstvem výkonem činností na základě pověření ministerstva. Vysokou škola nebo jiná osoba vykonává činnosti podle tohoto zákona nadále podle smlouvy. Dosud v zákoně bylo stanoveno, že pověřená organizace vykonává činnosti na základě zákona č. 96/2004 Sb. a smlouvy. Vyvolalo to některé výkladové otázky především vyplývající z rozdílné právní povahy subjektů, které mohou být pověřenými organizacemi.

Návrh z definice pověřené organizace „smlouvu“ definuje jen pro vysokou školu nebo jinou osobu vykonávající činnosti podle tohoto návrhu a doplňuje ji i o možnost „pověřením ministerstvem“ pro právnické osoby zřízené ministerstvem.

Do stávající definice profesního sdružení se v **§ 2 odst. 8** nově doplňují další kvalitativní charakteristiky, že se jím rozumí nepolitická profesní nebo stavovská organizace. Tato definice se vztahuje i na pojem „odborná společnost“, který se v novém zákoně často objevuje.

**K § 3 (Podmínky způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání a k výkonu povolání jiného odborného pracovníka ve zdravotnictví)**

Návrh vesměs vychází z dosavadního v praxi osvědčeného pojmového vymezení s tím, že se navrhuje v **odst. 1 písm. a)** upřesnit, že způsobilost k výkonu zdravotnického povolání nebo k výkonu povolání jiného odborného pracovníka ve zdravotnictví má ten, kdo *získal* (na rozdíl od dosavadní duplicitní formulace „má“) odbornou způsobilost k výkonu povolání v souladu s tímto zákonem, nebo jemuž byla tato způsobilost ministerstvem přiznána. Způsobilost k výkonu povolání na základě uznání způsobilosti je **v odst. 2**. Tím je např. zákon č. 18/2004 Sb., o uznávání odborné kvalifikace a jiné způsobilosti státních příslušníků členských států Evropské unie a některých příslušníků jiných států a o změně některých zákonů (zákon o uznávání odborné kvalifikace), ve znění pozdějších předpisů. Další komponenty způsobilosti k výkonu povolání, kterou je zdravotní způsobilost a bezúhonnost, jsou zachovány.

Návrh stanovuje povinnost zjišťovat zdravotní způsobilost k výkonu zdravotnického povolání a k výkonu povolání jiného odborného pracovníka ve zdravotnictví před prvním zahájením výkonu povolání a po přerušení výkonu povolání na dobu delší než 6 let, ale nově i průběžně každý 5 rok.

Ustanovení **§ 3 odst. 3** zahrnuje dále též návrh, že prováděcí předpis stanoví seznam nemocí, stavů nebo vad, které vylučují nebo omezují zdravotní způsobilost k výkonu povolání, obsah lékařských prohlídek ke zjištění zdravotní způsobilosti k výkonu povolání a náležitosti tohoto lékařského posudku. Prováděcím předpisem bude vyhláška podle § 72 odst. 3 návrhu. Předpokládá se, že návrh předmětné vyhlášky by koncepčně i věcným obsahem, zejména seznamem nemocí, vad nebo stavů, mohl bez problémů navázat na identickou vyhlášku, jejíž legislativní proces se završil na základě podrobné přípravy a dlouhodobých odborných analýz vydáním vyhlášky č. 271/2012 Sb. (o zdravotní způsobilosti zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka), která nabyla účinnosti 24. srpna 2012, a která je ovšem navázána na nyní platnou úpravu v zákoně č. 95/2004 Sb. a v zákoně č. 96/2004 Sb.

Pokud jde o bezúhonnost **(odst. 5),** prošla dosavadní úprava v nedávné době následujícím vývojem. V pojetí dle stavu do 31. března 2005, tedy před vůbec první novelizací zákona č. 96/2004 Sb., se za bezúhonného pro dané účely považoval, kdo nebyl pravomocně odsouzen za úmyslný trestný čin nebo za trestný čin spáchaný z nedbalosti v souvislosti s poskytováním zdravotní péče, nebo ten, na něhož se hledí, jako by nebyl odsouzen. Novelizace zákonem č. 125/2005 Sb. zahrnula již jen pravomocné odsouzení pro úmyslný trestný čin, a to k nepodmíněnému trestu odnětí svobody a tak zní § 3 odst. 3 zákona č. 96/2004 Sb. do současné doby.

Pro účely zákona o zdravotních službách (bezúhonnost je jednou z podmínek pro udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb) se s účinností od 1. dubna 2012 podle § 13 odst. 1 zákona za bezúhonného považuje ten, kdo nebyl pravomocně odsouzen za úmyslný trestný čin k nepodmíněnému trestu odnětí svobody v trvání alespoň 1 roku, nebo za trestný čin spáchaný při poskytování zdravotních služeb, anebo se na něho hledí, jako by nebyl odsouzen.

Za bezúhonného pro potřeby návrhu tohoto zákona, který mimo jiné stanovuje podmínky způsobilost k výkonu zdravotnického povolání a k výkonu povolání jiného odborného pracovníka ve zdravotnictví, se považuje ten, kdo nebyl pravomocně odsouzen k trestu odnětí svobody pro trestný čin spáchaný při poskytování zdravotních služeb bez ohledu (nedbalostní i úmyslné), nebo ten, na něhož se se hledí, jako by nebyl odsouzen.

S účinností od 1. července 2008 (novelizace zákonem č. 189/2008 Sb.) bylo stanoveno, že k žádosti o vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu není nutno přikládat doklady o zdravotní způsobilosti a bezúhonnosti žadatele. Registr zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu a hostujících osob podle § 72 zákona č. 96/2004 Sb. je proto nyní jen omezeně využitelný jako relevantní evidenční pramen. Návrh situaci mění v tom smyslu, že pro účely registrace zdravotnických pracovníků (hlava VIII. návrhu) se bude opět vyžadovat doklad o bezúhonnosti.

**K § 4 (Výkon zdravotnického povolání)**

Ustanovení vymezuje jakým způsobem je vykonáváno zdravotnické povolání – samostatně nebo pod odborným vedením.

Klíčový pojem odborného dohledu nebyl sice v zákoně č. 96/2004 Sb. explicitně definován, ale jeho obsahu se týká § 4 odst. 4, podle kterého se za výkon povolání pod odborným dohledem se považuje výkon činností, ke kterým je zdravotnický pracovník nebo jiný odborný pracovník způsobilý, nebo ke kterým způsobilost získává, při dosažitelnosti rady a pomoci zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu těchto činností bez odborného dohledu a v rozsahu, který tento zdravotnický pracovník určí. Dosažitelnost rady a pomoci je výrazně ovlivněna organizací pracoviště, strukturou týmu nelékařských zdravotnických pracovníků konkrétního poskytovatele zdravotních služeb. Rozsah činností pracovníka, který musí pracovat pod odborným dohledem, tak není objektivně dán, ale určí ho zdravotnický pracovník se způsobilostí pracovat bez odborného dohledu, čímž se nedá vyloučit případný negativní dopad subjektivního hlediska. Odborný dohled je svou takto pojatou podstatou významně předem relativizován. V praxi to v některých případech vede k faktickým odchylkám, kdy struktura týmu neumožňuje za všech okolností vždy dodržet striktní formální odlišení v zařazení zdravotnických pracovníků. Stává se, že na jednom pracovišti jsou nelékařští zdravotničtí pracovníci se stejným vzděláním, se stejnou, podobnou či dokonce delší praxí a s registrací zařazeny rozdílně, a to na základě kritérií nejasných nebo zaměstnavatelem neurčitě definovaných.

Aplikační praxe prokázala, že současné zákonné pojetí odborného dohledu se přežilo a vyžaduje transformaci, neboť v dosavadní podobě má demotivující účinky, nepřispívá potřebě pružně reagovat na trendy zvyšování kompetencí zejména některých skupin zdravotnických pracovníků (např. přechod některých dříve lékařských kompetencí na všeobecnou sestru a porodní asistentku, u zdravotnického asistenta posilování kompetencí pro pasivní péči apod.). Ve svém celku značně zatěžuje zdravotnické pracovníky i Ministerstvo zdravotnictví jako správní orgán příslušný k vydání/prodloužení platnosti osvědčení o způsobilosti k výkonu povolání bez odborného dohledu.

Právní úprava odborného dohledu byla podrobena v minulosti novelizaci, ale latentní problémy se odstranit nepodařilo. Časově zatím poslední tzv. malá novela zákona č. 96/2004 Sb. stanovila výrazně delší období, po které jsou vydaná osvědčení v platnosti (z původních 6 na 10 let) a období, na které lze osvědčení prodloužit, což výrazně přispělo k uklidnění situace, kdy byl správní orgán zahlcován extrémně vysokým počtem žádostí, takže v některých případech nebyly žádosti vyřízeny ve stanovené zákonné lhůtě. Tato situace nastala shodou okolností právě v období úsporných ekonomických opatření, takže nebylo přípustné posílit kapacity na úkor zátěže rozpočtové kapitoly resortu zdravotnictví.

Proto se nyní navrhuje opuštění od dosavadního pojetí odborného dohledu a tím i zrušení rozdělení profesí na 3 skupiny (zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti, zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu povolání bez odborného dohledu po získání odborné a specializované způsobilosti a zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením) s vazbou na registraci a celoživotní vzdělávání. Návrh nového zákona má za cíl vyrovnat se s realitou zdravotnické praxe, aby nelékařští zdravotničtí pracovníci se stejnou dosaženou délkou a úrovní vzdělání mohli vykonávat stejné činnosti v závislosti na potřebách poskytovatele zdravotních služeb. Je záležitostí navazujícího právního předpisu, aby byl vytvořen systém odborných kompetencí a odpovědnosti na různé kategorie zdravotnických pracovníků téhož povolání.

Na rozdíl od zákona č. 96/2004 Sb. budou dle **§ 4 odst. 2** návrhu nového zákona zdravotničtí pracovníci, kteří získali způsobilost k výkonu povolání, kromě zdravotní sestry, porodní asistentky, dětské sestry, fyzioterapeuta, radiologického laboranta, zdravotnického záchranáře, klinického logopeda a klinického psychologa (**viz. § 5 odst. 1 a 2**), provádět činnosti, ke kterým získali odbornou, specializovanou či zvláštní odbornou způsobilost, samostatně a to bez indikace nebo na základě indikace a bez odborného vedení nebo přímého vedení zdravotnického pracovníka.

Návrh předpokládá, že funkční stránka odborného dohledu, která je i nadále nosná z hlediska poskytování zdravotních služeb, bude transformována pro účely uskutečňování celoživotního profesního vzdělávání, a to jako odborné vedení zdravotnického pracovníka v předatestační přípravě či vedení absolventů škol či osob, které s časovým odstupem se vracejí k výkonu zdravotnického povolání.

V **odst. 3** je stanoveno, že výkonem zdravotnického povolání pod odborným vedením se rozumí výkon činností, ke kterým je podle tohoto zákona zdravotnický pracovník způsobilý nebo tuto způsobilost získává a to při dosažitelnosti rady, pomoci a podle pokynů zdravotnického způsobilého k samostatnému výkonu zdravotnického povolání v příslušném oboru. Dohlížející zdravotnický pracovník musí být přítomen na pracovišti, pokud dále není stanoveno jinak.

Osoby připravující se na výkon zdravotnického povolání vykonávají odbornou praxi a provádí činnosti, včetně zdravotních výkonů a záznamů do zdravotnické dokumentace, které jsou součástí výuky, pod přímým vedením. Přímé vedení pro tento speciální účel je vymezen zákonem o zdravotních službách (§ 46 odst. 2) a v **§ 10 odst. 2** návrhu zákona.

Další ustanovení § 4 vymezují, kdo další může odborné vedení vykonávat. Kontinuálně se současným stavem (dosavadní § 4 odst. 5) návrh **(odst. 5)** výslovně uvádí, že odborné vedení může vykonávat také lékař, zubní lékař, farmaceut v rozsahu své způsobilosti k samostatnému výkonu zdravotnického povolání. Rozsah těchto činností stanoví prováděcí právní předpis.

**K § 5 (Samostatný výkon zdravotnického povolání)**

Varianta I k odst. 1

Podmínkou samostatného výkonu povolání zdravotní sestry, dětské sestry, porodní asistentky, fyzioterapeuta, radiologického laboranta, zdravotnického záchranáře (**odst. 1**) je taktéž registrace podle tohoto zákona. Do doby získání registrace tyto zdravotnická povolání pracují pod odborným vedením **(§ 6 odst. 1 písm. a)**. Důvodem podmínky registrace u těchto vybraných zdravotnických povolání jsou stále se zvyšující nároky na vědomosti a dovednosti při výkonu zdravotnického povolání a s tím související poskytování kvalitní a bezpečné péče.

Varinta II odst. 1

Podmínkou samostatného výkonu povolání zdravotní sestry, dětské sestry, porodní asistentky (**odst. 1**) je taktéž registrace podle tohoto zákona. Do doby získání registrace tyto zdravotnická povolání pracují pod odborným vedením **(§ 6 odst. 1 písm. a)**. Důvodem podmínky registrace u těchto vybraných zdravotnických povolání jsou stále se zvyšující nároky na vědomosti a dovednosti při výkonu zdravotnického povolání a s tím související poskytování kvalitní a bezpečné péče.

Varianta I k odst. 2

Podmínkou samostatného výkonu povolání logopeda ve zdravotnictví a psychologa ve zdravotnictví (**odst. 2**) je získání specializované způsobilosti v příslušném oboru a registrace.

Varianta II k odst. 2

Podmínkou samostatného výkonu povolání psychologa ve zdravotnictví (**odst. 2**) je získání specializované způsobilosti v příslušném oboru a registrace.

Rozsah činnosti, ke kterým zdravotnický pracovník získal vědomosti a dovednosti, budou stanoveny jen prováděcím právním předpisem k zákonu – vyhláškou o činnostech zdravotnických pracovníků, nikoliv jako dosud „tímto zákonem a prováděcím právním předpisem a zvláštním právním předpisem.“

**K § 6 (Výkon zdravotnického povolání pod odborným vedením)**

v průběhu specializačního vzdělávání a vzdělávání ve funkčním kurzu při dosažitelnosti rady nebo pomoci zdravotnického pracovníka způsobilého k samostatnému výkonu činností, ke kterým je tento zdravotnický pracovník samostatně způsobilý v příslušném oboru, a v rozsahu, který tento pracovník určí.

**Odst. 1** upravuje situace, kdy zdravotnický pracovník vykonává zdravotnické povolání pod odborným vedením, tj. do doby získání registrace, během doby zapracování (souvislost s § 9), po přerušení výkonu povolání v délce souvisle delší než 6 let nebo některé činnosti lze vykonávat pouze pod odborným vedením, např. lékaře. Tyto činnosti stanoví prováděcí právní předpis.

**Odst. 2 a 3** stanovuje, že činnosti, ke kterým zdravotnický pracovník v průběhu specializačního vzdělávání/vzdělávání ve funkčním kurzu získává specializovanou/zvláštní odbornou způsobilost, vykonává pod odborným vedením zdravotnického pracovníka se specializovanou/zvláštní odbornou způsobilostí v oboru. Činnosti v rozsahu odborné způsobilosti, případně již získané specializované způsobilosti vykonává zdravotnický pracovník samostatně.

Varianta I k odst. 4

**Odst. 4** stanovuje, že logoped ve zdravotnictví a psycholog ve zdravotnictví pracuje pouze pod odborným vedením, pokud není zákonem dále stanoveno jinak.

Varianta I k odst. 4 (předpokladem této varianty je zvolení varianty II odst. 2 § 5)

**Odst. 4** stanovuje, že psycholog ve zdravotnictví pracuje pouze pod odborným vedením, pokud není zákonem dále stanoveno jinak.

**K § 7 (Výkon povolání jiného odborného pracovníka ve zdravotnictví)**

Ustanovení **odst. 1** vymezuje jakým způsobem je vykonáváno povolání jiného odborného pracovníka ve zdravotnictví – pod odborným vedením nebo přímým vedením. Na rozdíl od zákona č. 96/2004 Sb. budou dle **§ 7 odst. 2** návrhu nového zákona jiní odborní pracovníci ve zdravotnictví, kteří získali způsobilost k výkonu povolání jiného odborného pracovníka ve zdravotnictví, provádět činnosti, ke kterým získali odbornou způsobilost, pod odborným vedením a to v rozsahu stanoveném prováděcím právním předpisem.

V **odst. 3** je stanoveno, že výkonem povolání jiného odborného pracovníka ve zdravotnictví pod přímým vedením se rozumí výkon činností, ke kterým je podle tohoto zákona jiný odborný pracovník ve zdravotnictví způsobilý nebo tuto způsobilost získává a to při stálé přítomnosti a podle pokynů zdravotnického pracovníka způsobilého k samostatnému výkonu zdravotnického povolání v příslušném oboru. Dále je v odst. 3 vymezeno, kdo další může přímé vedení vykonávat.

**Odst. 4** upravuje situace, kdy jiný odborný pracovník ve zdravotnictví vykonává povolání pod přímým vedením, tj. během doby zapracování (souvislost s § 9), po přerušení výkonu povolání v délce souvisle delší než 6 let nebo některé činnosti lze vykonávat pouze pod přímým vedením, např. lékaře. Tyto činnosti stanoví prováděcí právní předpis.

**K § 8 (Přerušení a doba výkonu zdravotnického povolání a povolání jiného odborného pracovníka ve zdravotnictví)**

Ustanovení § 7 stanoví, že získaná odborná, specializovaná nebo zvláštní odborná způsobilost zůstává přerušením výkonu povolání nedotčena. V případě, že zdravotnický pracovník nebo jiný odborný pracovník ve zdravotnictví přerušil výkon povolání na dobu souvisle delší než 6 let, je zdravotnický pracovník nebo jiný odborný pracovník ve zdravotnictví povinen se po nástupu do zdravotnictví bezodkladně zapracovat v získané odborné, zvláštní odborné nebo specializované způsobilosti. Podmínky zapracování jsou stanoveny v § 9 návrhu.

**K § 9 (Doba zapracování)**

Navrhované ustanovení v návaznosti na uvedené ustanovení § 6 a 7 stanoví, že přiměřenou odbornou praxí je u zdravotnických pracovníků nebo jiných odborných pracovníků ve zdravotnictví, kteří jsou absolventi škol, nebo vstupují poprvé do zaměstnání, anebo přerušili výkon povolání na dobu delší než 6 let, doba na zapracování, v níž je povinností zaměstnavatele poskytnout zdravotnickému pracovníkovi nebo odbornému pracovníkovi ve zdravotnictví na zapracování a k prohloubení praktických zkušeností a dovedností dobu minimálně 3 měsíce, nejvýše však 12 měsíců, kdy pracuje zdravotnický pracovník pod odborným vedením, jiný odobrný pracovník ve zdravotnictví pod přímým vedením zdravotnického pracovníka způsobilého pracovat samostatně.

Návrh se v pozměněné formě vrací k doškolení, který bývalo obsahem písm. h) ustanovení § 65 odst. 2 zákona č. 96/2004 Sb., ve znění platném do 30. června 2008 s tím rozdílem, že se upouští od průkazů odbornosti. Následnou novelizací bylo písm. h) z uvedeného ustanovení ze zákona č. 96/2004 Sb. vypuštěno. Ovšem doškolení v podobné podobě zůstalo zachováno pro lékaře, zubní lékaře a farmaceuty např. v § 6 odst. 2 zákona č. 95/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

V rámci celkové koncepce je jedním z cílů návrhu klást větší důraz na soustavnost působení poskytovatelů zdravotních služeb jakožto zaměstnavatelů v oblasti celoživotního vzdělávání, kdy je celoživotní vzdělávání a vůbec profesní vývoj zdravotnického pracovníka jedním z významných faktorů kvality poskytování zdravotních služeb. V této souvislosti proto není podstatné, zda jde o výkon povolání zdravotnického pracovníka nelékařského zdravotnického povolání či lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta. Zdravotnickým pracovníkům a jiným odobrným pracovníkům ve zdravotnictví jako takovým zapracování pomůže překlenout adaptaci, kdy se s časovým odstupem vrátí k výkonu povolání, popř. s ním započnou. Snahou je sblížit v tomto smyslu právní úpravu s obsahem § 6 zákona č. 95/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů, která se kontinuálně vztahuje na lékaře, zubní lékaře a farmaceuty.

Do tohoto kontextu zapadá také navrhovaný **§ 17 odst. 4**, podle kterého podmínkou pro zařazení uchazeče do specializačního vzdělávání je vedle získání odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání také prokázání alespoň 1 roku výkonu zdravotnického povolání v příslušném oboru.

**K § 10 až 13 (Odborná způsobilost k výkonu zdravotnického povolání)**

V zákoně č. 96/2004 Sb. se získávání způsobilosti zdravotnického pracovníka týká hlava II v rozsahu § 5 až 42. Zdravotničtí pracovníci v celkem 41 povoláních byli zákonem diferencováni podle typu způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání, a to, zda jsou způsobilí pracovat

- bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti,

- bez odborného dohledu po získání odborné a specializované způsobilosti, nebo

- pod odborným dohledem nebo přímým vedením.

Toto dělení se navrhuje opustit a namísto toho vymezit skupiny zdravotnických povolání podle požadované úrovně vzdělání (**§ 10 odst. 1**). Podle obdobného diferenciačního kritéria jsou stanoveny akreditované kvalifikační kurzy v § 14.

Zákon č. 96/2004 Sb. uvádí u jednotlivých povolání taktéž výčet druhů činností, které provádí zdravotnický pracovník, příp. jiný odborný pracovník příslušného povolání. Na základě zmocnění v § 90 odst. 2 písm. e) zákona č. 96/2004 Sb. byla vydána vyhláška č. 55/ 2010 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Obdobné zmocnění Ministerstva zdravotnictví k vydání prováděcího předpisu je zachováno i v novém zákoně v **§ 5** **odst. 3** návrhu.

U jednotlivých povolání tzv. nelékařských zdravotnických pracovníků však nadále návrh neuvádí typy jimi vykonávaných činností. Zvýšení přehlednosti zákona má sloužit jiné systematické uspořádání zákona spolu s redukcí jeho rozsahu.

V tomto smyslu proto návrh předpokládá ponechat stanovení činností na prováděcím předpisu. Podle **§ 72 odst. 3** bude vydána vyhláška o činnostech, která nynější vyhlášku nahradí.

Z určitého úhlu pohledu mohla být vznesena námitka, že u stanovení činností, které spadají do výkonu povolání, jde vlastně o stanovení oprávnění, resp. povinností, a tudíž v souladu s ústavním pořádkem České republiky patří do zákona. K  tomu lze uvést, že dosavadní pojetí zákona v příslušných ustanoveních týkajících se toho, co se považuje za výkon povolání u jednotlivých profesí (např. § 5 odst. 3 u všeobecné sestry, § 6 odst. 3 u porodní asistentky atd.), není dostatečně určitý a má spíše proklamativní vyznění. Návrh proto nyní platné pojetí jako nadbytečné nepřevzal. Činnosti jednotlivých profesí upraví na základě zákona vydaná prováděcí vyhláška. Řešení souvisí také s navrhovaným záměrem, aby ustanovení týkající se jednotlivých povolání byla nově uvedena v přehledném a stručnějším uspořádání včetně přesunu do přílohy zákona. Předkladatel zde vycházel rovněž z poznatků, které v minulosti vyplynuly z jednání s Legislativní radou vlády ohledně návrhu nynější vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

V **§ 10 odst. 1 v písm. a) až c)** je navržen výčet způsobů získání odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání v hierarchii sestupné podle náročnosti typu vzdělání, které je třeba absolvovat.

Upravena je koncepce výčtu zdravotnických povolání. Předkladatel v zájmu nezbytného zjednodušení a zvýšení přehlednosti zvolil v **§§ 11 až 13** výčtovou metodu u stanovení zdravotnických povolání a oborů uspořádaných podle magisterských a bakalářských zdravotnických oborů a zdravotnických oborů vyšších odborných škol, středních odborných škol ukončené maturitní, resp. závěrečnou zkouškou, jejichž úspěšným absolvováním se získává odborná způsobilost k výkonu zdravotnického povolání. Návrh se zde úzce dotýká školské legislativy, a proto ideový záměr těchto ustanovení byl opakovaně diskutován v přípravných jednáních s příslušnými věcnými odbory MŠMT.

Dosavadní zákon postupoval věcně v podstatě shodně, ale úprava kvalifikačních podmínek se překrývala, třídícím kritériem byla jednotlivá povolání. K tomuto způsobu se předkladatel vrátil, ačkoli východiskem bylo přijmout jako třídící kritérium obory s cílem naplnění regulatorní role Ministerstva zdravotnictví, která se ostatně již i nyní promítá v příslušných ustanoveních školského zákona a zákona o vysokých školách. Např. vzdělávací program zdravotnického zaměření může MŠMT podle § 104 odst. 1 zákona č. 561/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů, akreditovat jen s předchozím souhlasem Ministerstva zdravotnictví. Podle § 10 zákona č. 2/1969 Sb., o zřízení ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy České republiky, ve znění pozdějších předpisů, je Ministerstvo zdravotnictví ústředním orgánem státní správy v nejširším smyslu m. j. i pro zdravotní služby, ochranu veřejného zdraví a zdravotnickou vědeckovýzkumnou činnost. Neodmyslitelnou součástí naplňování zákonného rámce kompetencí je samozřejmě i oblast upravená zákony o způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání. Návrh i nadále předpokládá, že Ministerstvo zdravotnictví společně s MŠMT stanoví vyhláškou minimální požadavky na studijní a vzdělávací programy k získání odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání (§ 72 odst. 2).

Obsah **§ 11** je poměrně radikální novinkou, který v dosavadní úpravě nemá obdobu, a který v předpokládá, že zdravotnické bakalářské studijní obory, jejichž úspěšným absolvováním se získává odborná způsobilost k výkonu zdravotnického povolání, a které jsou uvedené v **§ 12 odst. 2,** budou doplněny tzv. obory navazujícími. Zaměření navazujících oborů by bylo na pedagogiku- ošetřovatelství (viz. odst. 1) a na klíčové kompetence zdravotnických pracovníků v klinické praxi. Úspěšným absolvováním některého z těchto oborů, by zdravotnický pracovník s odbornou způsobilostí v příslušném povolání si stanoveným dílčím způsobem rozšířil svou odbornost. Není však záměrem konstruovat další druh způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání vedle odborné, resp. zvláštní odborné způsobilosti. Účelem zakotvení těchto modifikací do zákona je podpořit vzdělávací příležitosti pro zdravotnické pracovníky, kteří mají odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání a jsou kromě toho již aktivně profesně činní ve zdravotnickém terénu. Oborové zaměření, které potřeby praxe vyžadují, a které zatím není adekvátně zajišťováno (např. primární, dlouhodobá péče, domácí péče), minimální požadavky na studijní programy a činnosti stanoví prováděcí právní předpis.

Návrh rozeznává v § 12 pět skupin zdravotnických povolání podle požadované úrovně vzdělání, a to:

- magisterská,

- bakalářská,

- vyšších odborných škol,

- středoškolská a

- učňovská.

V **§ 12 odst. 3** váže návrh jednak na školský zákon (č. 561/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů), pokud jde o školy zapsané do školského rejstříku. V návaznosti na nařízení vlády č. 211/2010 Sb., o soustavě oborů vzdělání v základním, středním a vyšším odborném vzdělávání, a to skupinu obor vzdělání 53. Zdravotnictví.

Nové formulační pojetí se promítlo do **§ 12 odst. 4 a 5**, kdy návrh užívá obecnější pojem „střední odborné školy“ namísto dosavadního „střední zdravotnické školy.“ Odstraní se tak tato formální zákonná překážka zabraňující nyní tomu, aby zdravotnický obor na středoškolské úrovni mohl být otevřen případně také na střední odborné škole. Dosud tuto možnost zákon vymezuje úzce pouze pro střední zdravotnickou školu, ačkoli v obou případech nejsou mezi školami typové rozdílnosti. Podle názoru předkladatele jde o přístup vývojem překonaný a zbytečně formalistní, na kterém není důvod do budoucna setrvávat.

Nově je v § 12 odst. 4 písm. c) dána možnost získat způsobilost k výkonu povolání masér ve zdravotnictví absolvováním příslušného zdravotnického oboru na střední odborné škole zakončeného maturitní zkouškou.

Připomínkovým místům je v odst. 4 písm. a) dána možnost vyjádřit se k označení povolání absolventa SZŠ - zdravotnický asistent/praktická sestra.

V **§ 12 odst. 6** je zmocňovací ustanovení pro vydání prováděcího právního předpisu ke stanovení minimálních požadavků na studijní a vzdělávací programy oborů zdravotnického zaměření.

Odborná způsobilost k výkonu zdravotnického povolání podle **§ 12 odst. 1 až 5** získaná podle dřívějších právních předpisů je uvedena v příloze č. 1. Ta je uspořádána již podle nového názvosloví zdravotnických povolání. V přehledu zdravotnických povolání dle přílohy již nejsou jako samostatné položky uvedena ta povolání, která návrh nepřejal jako nadále nosná. Tato povolání jsou zakomponována do přílohy přidruženě nebo je řeší příslušné přechodné ustanovení.

Pro rychlejší orientaci má adresátům zákona sloužit obsah **§ 13,** který diferencuje akreditované kvalifikační kurzy pro jednotlivé obory podle vstupních podmínek, které musí uchazeč splnit (sestupně od ukončeného magisterského studijního programu po ukončené základní vzdělání). Transformační komise nesouhlasila se zachováním akreditovaného kvalifikačního kurzu pro získání odborné způsobilosti k výkonu povolání zdravotní laborant a zdravotně sociální pracovník. Ministerstvo doporučení vypustit možnost získání odborné způsobilosti k výkonu povolání zdravotní laboranta a zdravotně sociálního pracovníka akreditovaným kvalifikačním kurzem vyhovělo.

V **§ 13 odst. 6 písm. a)** se upřesňuje označení povolání na „masér ve zdravotnictví.“ Cílem je zřetelnější odlišení od věcného obsahu i názvu příslušné živnosti dle živnostenského zákona.

Do **§ 14 odst. 10** je zařazeno zmocňovací ustanovení pro vydání prováděcího předpisu ke stanovení minimálních požadavků na vzdělávací programy, vstupní podmínky pro zařazení, podmínky průběhu vzdělávání kvalifikačních kurzů. Dále prováděcím předpisem budou stanoveny podrobnosti o konání závěrečné zkoušky, včetně náležitostí osvědčení a podmínek jeho vydání.

**K § 14 (Kvalifikační kurz)**

Úspěšným ukončením kvalifikačního kurzu se získává odborná způsobilost k výkonu příslušného zdravotnického povolání, pokud tento zákon nestanoví dále jinak. Účast na vzdělávání v kvalifikačním kurzu se považuje za zvyšování kvalifikace podle zákoníku práce (**odst. 2**).

Účast v  kvalifikačním kurzu se považuje za rekvalifikaci (zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů) - (**odst. 3**).

Vzdělávací program vypracovává ministerstvo nebo jím pověřená organizace ve spolupráci s profesními sdruženími nebo odbornými společnostmi a příslušnou oborovou akreditační komisí. Předpokládá se zveřejňování vzdělávacího programu kurzu ve Věstníku ministerstva a způsobem umožňující dálkový přístup.

Na rozdíl od současnosti, kdy to úprava neřeší, je v **odst. 6** stanoveno, že ode dne zveřejnění nového vzdělávacího programu pro příslušný obor kvalifikačního kurzu ve Věstníku ministerstva končí možnost zařazovat uchazeče do předchozího vzdělávacího programu kvalifikačního kurzu. Zákon tak dává povinnému subjektu jednoznačné pravidlo, aby nově zařazovaní uchazeči do kvalifikačního kurzu měli garanci aktuálnosti vzdělávacího programu. Odstraňuje dosavadní pochybnosti vyplývající z toho, že v zákoně č. 96/2004 Sb. obdobná úprava absentuje.

To se stejně tak týká dokončení započatého vzdělávání v kvalifikačním kurzu. Podle poslední věty uvedeného ustanovení, tedy ve lhůtě až 5 let od zveřejnění nového vzdělávacího programu. Lhůta je navržena s dostatečnou rezervou a dokončením se rozumí situace, kdy akreditované zařízení uskuteční vzdělávání v celém obsahu a rozsahu vzdělávacího programu, včetně vykonání závěrečné zkoušky.

Započtení části dříve absolvovaného studia a vykonané praxe podstatně nevybočuje z rámce dosavadní úpravy (**odst. 7**).

Kurz se ukončuje závěrečnou zkouškou kvalifikačního kurzu před zkušební komisí, kterou zřizuje akreditované zařízení a její členy jmenuje a odvolává statutární zástupce akreditovaného zařízení. Upravuje se povinnost informovat ministerstvo alespoň 30 dnů přede dnem vykonání zkoušky o termínu, místě závěrečné zkoušky a nově i o složení zkušební komise z důvodu zajištění kvality zkoušek. Ministerstvo má právo jmenovat do zkušební komise dalšího člena. Do zákona se doplňuje, že závěrečnou zkoušku může uchazeč, který u ní neprospěl, opakovat nejvýše dvakrát.

Ustanovení **odst. 9** upravuje ukončování kvalifikačního kurzu. O úspěšném absolvování se absolventovi vydá osvědčení o získané odborné způsobilosti, a to na tiskopisu, jehož náležitosti stanoví prováděcí předpis. Na rozdíl od současné právní úpravy tiskopis osvědčení poskytne držitel akreditace, nikoliv ministerstvo.

Prováděcím předpisem budou stanoveny minimální požadavky na vzdělávací program, vstupní podmínky pro zařazení ke vzdělávání v kvalifikačním kurzu, podmínky průběhu vzdělávání v kvalifikačním kurzu, podrobnosti o konání závěrečné zkoušky, zkušební řád závěrečné zkoušky, náležitosti vysvědčení a podmínky jeho vydání (**odst. 10**).

**K § 15** **(Odborná způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka získaná absolvováním studia nebo částí studia jiného zdravotnického oboru)**

Ustanovení **§ 15** řeší, kdy způsobilost k výkonu činností zdravotnického pracovníka v povolání sanitáře (**odst. 1**), ošetřovatele-pečovatele (**odst. 2**), zdravotnického asistenta (**odst. 3**), maséra ve zdravotnictví (**odst. 4**) získaly dále osoby, které absolvovaly studium nebo část studia jiného zdravotnického oboru.

Účelem je rozšířit spektrum využitelnosti pracovníků pro výkon činností v uvedených povoláních při poskytování zdravotních služeb.

**K § 16 (odborná způsobilost k výkonu povolání jiného odborného pracovníka ve zdravotnictví) a k § XX (Odborná průprava)**

VARIANTA I

V **§ 16 písm. a) až i)** jsou stanoveny způsoby nabytí odborné způsobilosti k výkonu povolání jiného odborného pracovníka ve zdravotnictví. U logopeda po absolvování magisterského studia speciální pedagogika se státní závěrečnou zkouškou z logopedie a surdopedie je stanovena podmínka, že studium musí být zahájeno nejpozději ve školním roce 2019/2020.

Ve spojení s ustanovením **§ 2 odst. 3 a 4** návrhu se v **§ 7 odst. 2** vymezuje, co se rozumí výkonem povolání jiného odborného pracovníka. Zůstávají pojmové znaky (provádění činností přímo souvisejících s poskytováním zdravotní péče nebo činnosti, které jsou součástí výkonu zdravotní péče) jako dosud. Absolvováním akreditovaného kvalifikačního kurzu v příslušném oboru získá jiný odborný pracovník uvedený v **odst. 1** **písm. a), c) až e)** způsobilost k výkonu zdravotnického povolání. To se však netýká absolventa vyšší odborné nebo vysoké školy pedagogického, sociálního, zdravotnického, psychologického nebo uměleckého zaměření, který absolvoval odbornou průpravu v oboru arteterapie, muzikoterapie nebo herní specialista. Tito jiní odborní pracovníci podle § XX odst. 1 absolvováním uvedené odborné průpravy dle zákona získají způsobilost k výkonu povolání jiného odborného pracovníka ve zdravotnictví. Jejich vzdělávání bude zákonem stanoveno.

Z vyhodnocení diskusí k podnětům odborných společností a poskytovatelů vyplynulo, že je důvodné, aby zákon explicitně zakotvil další nové povolání, které dosud v zákoně č. 96/2004 Sb. obsaženo nebylo a jehož výkon s poskytováním zdravotní péče přímo souvisí, a to:

nemocniční kaplan. Specifické povolání nemocničního kaplana bylo do návrhu zařazeno na základě závěrů z jednání ministerstva se zástupci České biskupské konference a Ekumenické rady církví.

Pokud jde o jiné odborné pracovníky uvedené v odst. 1 písm. h) a i), prošel návrh v rámci přípravy poměrně složitým vývojem, kdy se opakovaně ve spolupráci s odbornými společnostmi posuzoval způsob, jak široce okruh těchto pracovníků do zákona zahrnout. Cílem bylo dodržet účelnou míru obecnosti, vyhnout se pokud možno příliš kazuistickým ustanovením (např. úskalí spočívající ve výčtu různých typů uměleckých či jiných pomocných terapií) a zároveň zohlednit převažující podněty z praxe. Návrh ke kurzu v oboru arteterapie pro tyto účely doplňuje v písm. h) a i) odborná průprava v oboru muzikoterapie a herní specialista a v uvedeném smyslu představuje kompromisní řešení. Pokud však jiní odborní pracovníci jmenovaní písm. g) až i) (arteterapie, muzikoterapie, herní specialista) úspěšně absolvují odbornou průpravu (§ XX návrhu) v příslušném oboru, nezískávají způsobilost k výkonu zdravotnického povolání. Z návrhu zákona se vypouští na základě profesního sdružení ergoterapeutů povolání pracovní terapeuta jako jiného odborného pracovníka podle § 43, odst. 2 písm. f) zákona č. 96/2004 Sb.

**K § 17 (Specializovaná způsobilost k výkonu zdravotnického povolání)**

Shodně s dosavadní úpravou získává zdravotnický pracovník specializovanou způsobilost k výkonu specializovaných činností příslušného zdravotnického povolání úspěšným vykonáním atestační zkoušky. Na rozdíl od současnosti, kdy to úprava neřeší, budou prováděcím předpisem stanoveny náležitosti diplomu o specializaci v příslušném oboru (zmocnění v **§ 19** **odst. 5** návrhu). Diplomy jakožto veřejné listiny bude nadále vydávat ministerstvo s tím, že vlastním fyzickým předáním diplomu absolventovi může pověřit pověřenou organizaci.

Specializační vzdělávání uskutečňuje podle vzdělávacího programu držitel akreditace (**odst. 2**).

V **odst. 3** je nově upřesněno, že uchazeče je možné zařadit do oboru specializačního vzdělávání jen podle vzdělávacího programu „platného“ v den podání žádosti o zařazení do specializačního vzdělávání. Zveřejněním nového vzdělávacího programu končí možnost zařazovat uchazeče do předchozího vzdělávacího programu specializačního vzdělávání. Zákon tak dává povinnému subjektu jednoznačné pravidlo, aby nově zařazovaní uchazeči do specializačního vzdělávání měli garanci aktuálnosti vzdělávacího programu. Odstraňuje dosavadní pochybnosti vyplývající z toho, že v zákoně č. 96/2004 Sb. obdobná úprava absentuje.

To se stejně tak týká dokončení započatého specializačního vzdělávání. Podle poslední věty uvedeného ustanovení, tedy ve lhůtě až 5 let od nabytí platnosti nového vzdělávacího programu. Lhůta je navržena s dostatečnou rezervou a dokončením se rozumí situace, kdy akreditované zařízení uskuteční vzdělávání v celém obsahu a rozsahu vzdělávacího programu a tedy není zahrnuto období, v němž následně uchazeč koná atestační zkoušku.

Sledovaným cílem je, aby uskutečňované specializační vzdělávání bylo v co nejaktuálnějším obsahovém formátu a odborném zaměření daného oboru, což by mělo přispět k lepšímu využití absolventů na trhu práce.

Zcela nové je také ustanovení **§ 17 odst. 4** vymezující, že žádost o zařazení do specializačního vzdělávání podává uchazeč nejdříve po uplynutí 1 roku celkové doby jeho výkonu zdravotnického povolání (v rozsahu stanovené týdenní pracovní doby), aniž se do této doby započítává doba mateřské dovolené a rodičovské dovolené. Toto ustanovení i obsah **odst. 4** je výrazem snahy o zvýšení náročnosti kladené na uchazeče, aby do specializačního vzdělávání přicházel uchazeč motivovaný a již adaptovaný na pracovní proces, s určitými zkušenostmi a tedy s lepšími výchozími předpoklady pro následné specializační vzdělávání. Podmínka prokázání výkonu příslušného povolání pro zařazení do oboru specializačního vzdělávání neplatí pro  logopeda ve zdravotnictví, psychologa ve zdravotnictví, pro nějž je samostatný výkon zdravotnického povolání podmíněn, jako např. u lékařů, získáním specializované způsobilosti, pokud tento zákon nestanoví jinak. Tato podmínka neplatí taktéž pro bioanalytika.

Na rozdíl od dosavadní právní úpravy je navrhováno, aby specializačního vzdělávání se uskutečňovalo pouze při výkonu povolání zdravotnického pracovníka v příslušném oboru v rozsahu odpovídajícím stanovené týdenní pracovní době. Dnes pro zdravotnické pracovníky způsobilé k výkonu zdravotnického povolání po získání odborné způsobilosti (např. všeobecnou sestru, zdravotního laboranta) tato podmínka neplatí. Je dostačující pouze prokázání výkonu povolání v příslušném oboru specializačního vzdělávání v délce minimálně 1 roku z období posledních 6 let v rozsahu minimálně poloviny stanovené týdenní pracovní doby nebo minimálně 2 let z období posledních 6 let v rozsahu minimálně pětiny stanovené týdenní pracovní doby.

Započtení části dříve absolvovaného studia a vykonané praxe **(odst. 6**) podstatně nevybočuje z rámce dosavadní úpravy. Pouze se návrhem upřesňuje praxe, kterou lze započítat z dříve absolvovaného vzdělání (vyjmenovány formy celoživotního vzdělávání).

**K § 18 (Vzdělávací program specializačního vzdělávání)**

Dosavadní zákon u specializačního vzdělávání nestanoví, kdo zpracovává vzdělávací program specializačního vzdělávání. Bylo to vyhodnoceno jako nežádoucí mezera v zákoně a návrh ji řeší tak, že do tvorby vzdělávacích programů zapojuje kromě ministerstva nebo pověřených organizací výslovně např. též profesní sdružení, odborné společnosti, vysoké školy a oborovou akreditační komisí (**odst. 1**).

Navrhují se některá doplnění a upřesnění vzdělávacího programu, která dosud v zákoně výslovně řešena nebyla.

**K § 19 (Atestační zkouška)**

V podstatě shodně s dosavadním zákonem se v **§ 19** **odst. 1** předpokládá, že atestační zkoušky budou konány u oborových atestačních komisí podle zkušebního řádu. Oborové atestační komise jako doposud bude zřizovat ministerstvo jako své poradní orgány.

Na rozdíl od současnosti se posiluje působení pověřených organizací, jimž zákon dává pravomoc předem schválit návrh na jmenování/odvolání členů oborových atestačních komisí. Jmenování a odvolání člena komise přísluší ministru zdravotnictví.

Důležitou novinkou v návrhu je **odst. 4**, podle něhož atestační zkoušku v příslušném oboru lze vykonat nejpozději do 5 let od okamžiku, kdy uchazeč splnil všechny podmínky a požadavky dané vzdělávacím programem, podle kterého se uskutečnilo vzdělávání. Tato lhůta dosud v zákoně chyběla. Nepovažuje se za vhodné, aby přihlášení se ke zkoušce bylo ze strany uchazeče zbytečně odkládáno, protože s větším odstupem času mohou některé vzděláváním načerpané znalosti a dovednosti ztrácet na své aktuálnosti. V téže souvislosti se do zákona doplňuje, že atestační zkoušku může uchazeč, který u ní neprospěl konat nejdříve za 5 měsíců ode dne neúspěšně vykonané zkoušky (dosud nejdříve po uplynutí12 měsíců). Tak zákon vyjadřuje zájem na přiměřeném zrychlení celého vzdělávacího procesu, jehož výsledkem je pokud možno co nejdříve úspěšný absolvent. Atestační zkoušku lze opakovat nejvýše dvakrát.

Prováděcím předpisem budou stanoveny obory specializačního vzdělávání, označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí, převedení oborů specializačního vzdělávání podle dřívějších právních předpisů na platné obory specializačního vzdělávání. Taktéž prováděcí právní předpis stanoví minimální délku specializačního vzdělávání a podmínky průběhu uskutečňování specializačního vzdělávání, způsoby ukončení specializačního vzdělání, podrobnosti o průběhu atestační zkoušky, náležitosti diplomu o specializaci a výši a způsob úhrady za atestační zkoušku.

**K § 20 až 21 (Financování specializačního vzdělávání), k § 22 (Výběr rezidenta), k § 23 (Rezident) až k § 25 (Povinnosti poskytovatele zdravotních služeb s rezidenčním místem a krajské hygienické stanice s rezidenčním místem)**

Pojetí financování specializačního vzdělávání bylo nyní pro zdravotnické pracovníky vesměs jako model recipováno ze zákona č. 346/2011 Sb., jímž byl s účinností od 29. listopadu 2011 novelizován zákon 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. Nynější úprava je obsažena v § 60a a 60b zákona č. 96/2004 Sb.

Záměrem je pro oblast zdravotnictví přiblížit úpravu těchto věcně obdobných právních vztahů při spolufinancování specializačního vzdělávání formou dotací v zásadních rysech bez ohledu na to, v jakém zdravotnickém povolání se uskutečňuje specializační vzdělávání formou rezidenčního místa. Poskytování dotací ze státního rozpočtu se řídí shodnými pravidly v podstatě bez ohledu na to, zda účastník specializačního vzdělávání jakožto rezident vykonává zdravotnické povolání lékaře, zubního lékaře či farmaceuta nebo nelékařské zdravotnické povolání, což sblížení úpravy obou zvláštních zákonů odůvodňuje.

Návrh v **§ 20 odst. 3** nově řeší postup výběru oborů specializačního vzdělávání, na které může být určena dotace, a to tak, že vybrané obory, počet rezidenčních míst a výši dotace ministerstvo stanoví po projednání s profesními sdruženími nebo odbornými společnostmi a akreditační komisí zejména s ohledem na nedostatek zdravotnických pracovníků s příslušnou specializovanou způsobilostí na pracovním trhu a regionální potřebnost rezidenčních míst. Důvodem je dosáhnout zvýšení efektivity tohoto motivačního nástroje a jeho účinnější využívání v rámci regulatorní kompetence ministerstva podle potřeb praxe.

Výběr rezidenta podle **§ 22** bude i nadále probíhat povinně ve výběrovém řízení, které bude vyhlašovatel povinen vyhlásit (stejně jako nyní podle § 60b zákona č. 96/2004 Sb.) nejpozději do 14 dnů ode dne, kdy ministerstvo zveřejní oznámení o přidělení dotace. Na nyní platnou zákonnou úpravu váže prováděcí vyhláška č. 186/2009 Sb., o stanovení postupu při vyhlášení výběrového řízení na rezidenční místo, průběhu výběrového řízení na rezidenční místo a základních kritériích výběru rezidenta (o rezidenčních místech). Obdobně návrh v § 72 odst. 3 předpokládá vydání vyhlášky k provedení § 22 odst. 3.

Novinkou v návrhu je **odst. 2 v § 24**, podle něhož v případě zániku poskytovatele zdravotních služeb nebo krajské hygienické stanice s rezidenčním místem, lze rezidentovi umožnit dokončení specializačního vzdělávání na rezidenčním místě u jiného poskytovatel zdravotních služeb nebo u jiné krajské hygienické stanice za podmínky, že tento poskytovatel nebo krajská hygienická stanice přijme rezidenta do pracovněprávního vztahu minimálně na dobu zbývající délky specializačního vzdělávání a prokáže splnění podmínek pro přidělení dotace.

V **§ 25** návrh nově doplňuje na rozdíl od současného znění zákona povinnost podrobit se kontrole dodržování podmínek čerpání dotace na rezidenční místo a účelovosti použití vynaložených finančních prostředků z dotace prováděné ministerstvem podle tohoto zákona nebo podle kontrolního řádu a na žádost ministerstva předložit doklady související se specializačním vzděláváním rezidenta a zabezpečením jeho vzdělávání. Taktéž nově je navrhováno ustanovit povinnost hlásit ministerstvu nebo pověřené organizaci skončení pracovního poměru rezidenta a ukončení specializačního vzdělávání rezidenta, a to do 15 kalendářních dnů ode dne, kdy uvedené skutečnosti nastaly a navrácení nevyčerpané částky poskytnuté dotace při skončení pracovního poměru rezidenta nebo ukončení specializačního vzdělávání rezidenta do 30 dnů ode dne, kdy uvedené skutečnosti nastaly. Tato povinnost explicitně v dosavadním zákoně č. 96/2004 Sb. není.

**K § 26 (Zvláštní odborná způsobilost k výkonu zdravotnického povolání)**

Zvláštní odborná způsobilost pro úzce vymezené zdravotnické činnosti se získává na rozdíl od dosavadní právní normy absolvováním funkčního kurzu. Dochází ke změně názvosloví – návrh opouští nynější název certifikovaný kurz podle zákona č. 96/2004 Sb. Aktuálně používané označení kurzu dle zákona č. 96/2004 Sb. je zavádějící. Žadateli, který projeví zájem uskutečňovat vzdělávání v certifikovaném kurzu, nevydává ministerstvo jako výsledek svého posouzení a rozhodování certifikát, ale rozhoduje ve standardním správním řízení o akreditaci. Nový název bude lépe vystihovat skutečnou povahu tohoto kurzu včetně jeho odlišení od stávajícího akreditovaného kvalifikačního kurzu. Absolventovi nebude vydáván certifikát, ale osvědčení.

Funkční kurz je formou prohlubování získané odborné nebo specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání (**odst. 2**). Úspěšným absolvováním kurzu účastník získává zvláštní odbornou způsobilost k činnostem vymezeným jako výstupní znalosti a dovednosti absolventa ve vzdělávacím programu. Účastníkem může být zdravotnický pracovník za podmínky, že získal odbornou způsobilost k výkonu povolání. Vedle této zákonné podmínky se navrhuje, aby případné další požadavky týkající se zařazení byly stanoveny vzdělávacím programem.

Návrh předpokládá, že vzdělávací program funkčního kurzu předloží ministerstvu žadatel o akreditaci ke schválení. Návrh posoudí akreditační komise a rada akreditační komise a ministr zdravotnictví na základě závěrečného stanoviska rozhodne o zveřejnění návrhu ve Věstníku ministerstva a o zařazení vzdělávacího programu do seznamu funkčních kurzů. (**odst. 5)**.

Získání výstupních znalostí a dovedností se u absolventa ověřuje prostřednictvím diagnostické metody stanovené v prováděcím předpisu. Úspěšný absolvent obdrží osvědčení (dosud se obdobný doklad v zákoně nazývá „certifikát“).

Prováděcí vyhláškou stanoví ministerstvo podmínky průběhu vzdělávání, podrobnosti o konání závěrečného ověření znalostí, zkušební řád závěrečného ověření znalostí, náležitosti osvědčení o zvláštní odborné způsobilosti a podmínky jeho vydání (**odst. 9**).

**K § 27 (Akreditace)**

V podstatě shodně s dosavadním zákonem návrh zákona navrhuje udělovat oprávnění k uskutečňování vzdělávacího programu pro obor specializačního vzdělávání, kvalifikačního kurz, funkční kurzu nebo v případě zvolené varianty I k § 16 odborné průpravy zveřejněného ve Věstníku ministerstva nebo pro praktické vyučování v akreditovaných zdravotnických bakalářských oborech pro přípravu porodních asistentek.

**V odstavci 1** je stanoveno, jaké oprávnění je výsledkem rozhodovacího procesu v příslušném správním řízení: udělením akreditace se získává oprávnění k uskutečňování příslušného vzdělávacího programu. Na rozdíl od dosavadního zákona, kdy je možné žádat i o prodloužení stávající akreditace, návrh navrhuje žádat pouze o udělení nebo odejmutí akreditace. Důvodem této změny je udržení úrovně nejnovějších poznatků v příslušném oboru. Koncepčně je návrh založen na tom, že akreditaci bude podléhat vzdělávací program výhradně jako celek a nebude tedy již nadále možné žádat o akreditaci toliko části vzdělávacího programu. Zde návrh sleduje především kvalitu a komplexnost nabídky pro uchazeče a má za cíl oslabit a eliminovat trend neúměrného tříštění organizačního rámce vzdělávání, kdy jednotliví žadatelé žádají o akreditace pouze na určité moduly.

Nový obsah má přinést **odst. 2**, kde se jednoznačně praví, že akreditace je nepřevoditelná a na právního nástupce přechází pouze za podmínek stanovených v **§ 35**.

**K § 28 (Oborové akreditační komise)**

VARIANTA II

Návrh předpokládá posuzování žádostí poradním orgánem ministra, jímž nově budou oborové akreditační komise.

Podle zákona č. 96/2004 Sb. ministr zřizoval jedinou akreditační komisi s členy stálými a tzv. dalšími členy, jejich členství trvalo na dobu určitou. Dosavadní rozlišování na stálé a další členy akreditační komise se v praxi příliš neosvědčilo. Spíše než na věcném hledisku bylo založeno na kvantitativních, formálních parametrech. Úprava akreditační komise v nynější podobě je komplikovaná bez očekávané synergie. U akreditační komise absentuje jednoznačné normativní ustanovení k její autoregulaci.

Namísto dosavadní jediné akreditační komise pro všechna nelékařská zdravotnická povolání zákon v **odst. 1** předpokládá možnost ministerstva zřizovat oborové akreditační komise jako své poradní orgány k posouzení žádostí o akreditaci a odejmutí akreditace, k odbornému hodnocení žádostí o dotaci na rezidenční místo, dále k posouzení vzdělávacích programů a obsahů zkoušek specializačního vzdělávání, kvalifikačních, funkčních kurzů i odborné průpravy v případě zvolené varianty I k § 16 ) a s odkazem na § 36 odst. 3 ke spolupráci s ministerstvem při provádění kontrolní činnosti u držitele akreditace. Výčet oblastí pro možné využití odborného potenciálu oborových akreditačních komisí je uveden příkladmo a oproti dosavadní úpravě se tak explicitně rozšiřuje prostor pro akreditační komise. Výslovné uvedení kontrolní činnosti je v souladu se záměrem návrhu prohloubit kontrolní činnost v dané oblasti. Předpokládá se, že při kontrole prováděné ministerstvem nebo pověřenou organizací by v případě potřeby člen oborové akreditační komise mohl např. působit jako přizvaná osoba (§ 6 zákona č. 255/2012 Sb., zákon o kontrole (kontrolní řád).

Navrhovateli členů akreditačních komisí budou ze zákona odborné společnosti, profesní sdružení, vysoké školy, vyšší a střední odborné školy připravující studenty k výkonu zdravotnického povolání, zaměstnavatelé a resorty, v jejich působnosti je výkon státní správy v oblasti poskytování zdravotních služeb. Jedná se o Ministerstvo obrany, Ministerstvo vnitra a Ministerstvo spravedlnosti. Ustanovení se již nebude týkat Ministerstva financí, které sice formálně mezi tyto resorty spadá, ale fakticky již tuto státní správu nevykonává.

Funkční období člena oborové akreditační komise se stanoví na 5 let. Na podporu přiměřené obměny personálního složení akreditačních komisí se stanoví, že funkci člena akreditační komise lze souvisle vykonávat nejvýše na 2 funkční období.

Pro zdůraznění objektivnosti posuzovací činnosti oborových komisí zákon v **§ 28 odst. 5** výslovně stanoví členům komise nezávislost při výkonu funkce a stanoví, že členství v akreditační komisi je nezastupitelné. Člen oborové akreditační komise nemůže svým samostatným projevem vůle přenést na jiného oprávnění a povinnosti z členství vyplývající, a to ani dočasně. Obdobné ustanovení v zákoně nyní absentuje. Je obsaženo ve statutu, ale i vzhledem k posílení kompetencí komise se pokládá za vhodnější stanovit uvedené omezení silou zákona.

Lhůta, ve které má akreditační komise sdělit stanovisko k posuzované žádosti ministerstvu, je stanovena jako v dosavadním zákoně na 60 dnů ode dne, kdy jí byla žádost doručena. (podrobněji níže k **§ 33 odst. 2**).

Obdobně i u další náplně činnosti oborové akreditační komise, kterou je odborné hodnocení žádosti o dotaci na rezidenční místo, zůstává v návrhu zachována taktéž původní 30 denní lhůta (**§ 21 odst. 3**). V případě zpracování podkladů pro rozhodování ministerstva o vynakládání veřejných prostředků se u akreditační komise neuvažuje o rozvolňování dosavadní lhůty.

Doplňuje se věcně podrobnější nové ustanovení, že složení akreditačních komisí, způsob jednání, vnitřní organizaci stanoví statut, jednací a organizační řád akreditační komise, které vydá ministerstvo a zveřejní je ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví a způsobem umožňujícím dálkový přístup. Statut a jednací řád nynější akreditační komise byl vydán ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví, částka 6/2008, str. 34 až 38).

**K § 29 (Rada akreditačních komisí)**

Návrh zákona navrhuje zřídit taktéž Radu akreditačních komisí, jejímiž členy budou předsedové jednotlivých oborových akreditačních komisí. Rada se bude zabývat obecně problematikou vzdělávání zdravotnických pracovníků, bude koordinačním článkem mezi jednotlivými příslušnými oborovými komisemi (např. přenos informací mezi komisemi, řešení sporů mezi jednotlivými oborovými akreditačními komisemi).

**K § 30 (Požadavky na žadatele o akreditaci)**

V podstatě shodně s dosavadním zákonem návrh zákona zakotvuje rovnoprávné postavení všech subjektů, které splní podmínky akreditace. Navrhuje se, aby vzdělání prováděl držitel akreditace, tj. fyzická nebo právnická osoba, kterým byla udělena akreditace k uskutečňování vzdělávacího programu

V závislosti na výše uvedeném se upřesňuje, za jakých podmínek lze udělit fyzické nebo právnické osobě akreditaci. V **odst. 2** pro případ, kdy žadatel není poskytovatelem zdravotních služeb vymezených vzdělávacím programem, který je předmětem žádosti o akreditaci, a který předpokládá, že jeho absolvováním získá uchazeč potřebné praktické dovednosti, je stanoveno, že žadatel pak musí předložit v rámci správního řízení o akreditaci svou dohodu o vzájemné spolupráci pro tyto účely s poskytovatelem zdravotních služeb, který výše uvedené zajistí.

V **odst. 3** návrh beze změny přejímá výslovnou úpravu pro případ, že žádost o akreditaci předkládá poskytovatel zdravotních služeb v působnosti jiného ústředního správního úřadu než ministerstva, podává se tato žádost prostřednictvím tohoto resortu, kterým může být podle příslušnosti Ministerstvo obrany, Ministerstvo vnitra nebo Ministerstvo spravedlnosti.

K § 31 (Bezúhonnost žadatele o akreditaci)

Na rozdíl od dosavadního zákona je v návrhu tohoto zákona mezi podmínkami pro udělení oprávnění k uskutečňování příslušného vzdělávacího programu navrhována i bezúhonnost fyzické osoby. Tak jako v zákoně o zdravotních službách (bezúhonnost je jednou z podmínek pro udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb) je pro účely řízení o akreditaci navrhováno, že za bezúhonného se považuje ten, kdo nebyl pravomocně odsouzen za úmyslný trestný čin k nepodmíněnému trestu odnětí svobody v trvání alespoň 1 roku, nebo za trestný čin spáchaný při poskytování zdravotních služeb, anebo se na něho hledí, jako by nebyl odsouzen.

**K § 32** **(Náležitosti žádosti o akreditaci)**

Ustanovení má nahradit úpravu obsaženou v § 46 odst. 3 zákona č. 96/2004 Sb.

Kromě obecných náležitostí, které má obsahovat žádost, stanoví navrhované ustanovení širší výčet podstatných náležitostí, než je tomu dosud. Upřesňuje a doplňuje se vymezení dokladů, které je žadatel povinen předložit k žádosti o akreditaci. Je to v souladu s cílem prohloubit posuzovací činnost již v samotném počátku akreditačního řízení a posílit kontrolní mechanizmy.

**Odst. 1** stanoví, že žádost o akreditaci se podává ministerstvu v listinné a elektronické podobě.

Nově se v náležitostech žádosti o akreditaci stanoví podle  **odst. 2 písm. d)** dokládat doklady o bezúhonnosti, a podle **odst. 2** **písm. k)** doklad o zaplacení správního poplatku.

Upřesňuje se, jak má žadatel doložit u žádosti zabezpečení vzdělávání po personální a technické stránce (**odst. 2 písm. e), f), g), h)**) z časového hlediska tak, aby byla dána dostatečná rezerva pro uskutečnění vzdělávání nejen u žadatele jako je tomu dosud, ale i u jeho smluvního partnera, a to nejméně po dobu, kterou zahrnuje příslušný vzdělávací program. Vychází se z předpokladu zlepšení komfortu pro eventuálního uchazeče, u něhož se může zvýšit očekávání, že dokončení zahájeného vzdělávání by neměly bránit nedostatky materiálně technického zabezpečení na straně akreditovaného zařízení. I nadále se připouští, aby žadatel zajišťoval uskutečňování vzdělávacího programu s využitím spolupráce na základě smlouvy s tím, že smluvní zařízení, které nemá akreditaci, napříště může být akreditováno v rámci akreditačního řízení žadatele (**odst. 3**).

Doplňuje se, aby žádost výslovně obsahovala také uvedení místa nebo míst, ve kterých bude bezprostředně po udělení akreditace zahájeno uskutečňování vzdělávání. Obsah **odst. 2 písm.** **i)** je nový a srovnatelné ustanovení dosavadní úprava neobsahuje. Dosud lze jen nepřímo vyvodit, že tyto skutečnosti vyplývají z dokladů o materiálním a technickém zabezpečení vzdělávacího programu, popřípadě z dokladů o oprávnění užívat prostory. Nelze se však spokojit s výkladem v případě, kdy náležitosti žádosti musí být stanoveny určitě a srozumitelně. Správní úřad se musí zabývat posouzením, zda materiální a technická stránka vzdělávacího programu je ze strany žadatele, popř. jeho smluvního partnera, zabezpečena právě v daném konkrétním místě, kde se má vzdělávání uskutečňovat. Jedná se o posouzení širšího komplexu skutečností, než je jen doklad o oprávnění užívat dané prostory, jak stanoví současná mezerovitá zákonná úprava.

Věcné doplnění obsahuje také **odst. 2 písm. j)**, podle kterého žádost o udělení akreditace musí obsahovat nejvyšší počet míst pro vzdělávání ve vzdělávacím programu, popř. počet míst pro vzdělávání ve smluvním zařízení. Ustanovení má nahradit dosavadní § 46 odst. 3 písm. i) zákona č. 96/2004 Sb., které se svou formulací („počet míst pro vzdělávací program“) neosvědčilo a jeví se jako příliš statické. Očekává se, že vymezení nejvyššího počtu míst, kterých se žádost týká, žadatel provede se zřetelem ke své úrovni personálního, materiálního a technického zabezpečení vzdělávacího programu. Žadatel tak bude motivován již při podání žádosti se více zabývat výhledem na průběh celého vzdělávacího procesu včetně reálného vývoje počtu míst pro uchazeče, aby vzdělávání probíhalo pokud možno bez výkyvů a v souladu s oprávněním držitele akreditace. Dosavadní dikce příslušného ustanovení je v tomto smyslu neutrální, nepokrývá možné kolísání počtu míst v průběhu uskutečňování vzdělávání a vyvolává nejasnosti u držitele akreditace.

Podle **odst. 4** žádost o akreditaci předloží žadatel ministerstvu ve trojím písemném vyhotovení a na elektronickém nosiči dat, tak jako doposud. Z těchto tří písemných vyhotovení jedno zůstává jako součást spisu u správního orgánu a druhé a třetí se distribuuje k posouzení akreditační komisi, popř. eventuálním externím posuzovatelům. Povinnost žadatele předložit žádost (včetně jejích příloh) ve třech vyhotoveních je tak nutným minimem pro účely správního řízení. Žádost představuje spolu připojenou dokumentací, která je součástí žádosti, značně rozsáhlý specifický materiál čítající běžně řádově desítky i stovky stran textu, a proto není adekvátní přenášet pořizování kopií na správní orgán. Nehledě na  a časovou náročnost kromě toho často ani není pořizování kopií, popř. elektronické předávání u těchto materiálů možné po technické stránce. Ustanovení má nahradit nynější § 46 odst. 2 zákona č. 96/2004 Sb.

**K § 33 (Rozhodnutí o akreditaci), k § 34 (Odejmutí a zánik akreditace)**

Srovnatelná dosavadní úprava je obsažena v § 49 zákona č. 96/2004 Sb.

Žádosti o udělení akreditace ministerstvo postoupí příslušné oborové akreditační komisi (**odst. 1**).

Žádosti týkající se rezidenčních míst budou akreditačním komisím předkládány vždy, pokud splní formální náležitosti **(§ 21 odst. 1**).

60-i denní lhůta, ve které má oborová akreditační komise sdělit stanovisko k posuzované žádosti ministerstvu, kdy jí byla žádost ministerstvem doručena, zůstává zachována, tak jak byla stanovena v  zákoně č. 96/2004 Sb. (**odst. 2**).

V **§ 33** **odst. 3** je ponechána 60 denní lhůta pro vydání rozhodnutí. Lhůta pro vydání rozhodnutí ministerstvem začíná běžet ode dne obdržení stanoviska akreditační komise.

Jako obsahové náležitosti rozhodnutí o udělení akreditace je v **§ 33** **odst. 5** nově stanoven obsah **písm. b) a d)**, a to uvedení smluvního zařízení (fyzická nebo právnická osoba, která uskutečňuje část vzdělávání na základě dohody o vzájemné spolupráci), stanovení nejvyššího počtu míst pro vzdělávání ve vzdělávacím programu, resp. ve smluvním zařízení podle **§ 32 odst. 2 písm. j),** pokud žadatel má s takovým zařízením uzavřenu smlouvu o vzájemné spolupráci (viz výše k § 28 odst. 2).

V **§ 33** **odst. 6** je oproti nynější úpravě (§ 49 odst. 4 zákona č. 96/2004 Sb.) v zájmu zvýšení právní jistoty upřesněno, že akreditaci lze získat i opakovaně. Návrh zákona na rozdíl od současné právní úpravy, která umožňuje na základě žádosti prodloužit platnost akreditace, připouští pouze opakované udělení akreditace

Do **§ 33 odst. 7** (dosud § 49 odst. 5) je zařazeno výslovné stanovení toho, za jakých okolností ministerstvo akreditaci neudělí. Popis těchto situací je oproti stávající úpravě upřesněn a jejich počet rozšířen. Jde o skutečnosti, které svědčí o tom, že by žadatel nebyl schopen zajistit řádné vzdělávání nebo řádné plnění svých závazků. Přínosem by mohlo být věcně doplněné kritérium obsažené v **písm. h).** Podle něho se akreditace neudělí, jestliže vzdělávací program podle § 25 odst. 1 písm. a) až d) neskýtá záruku řádného uskutečňování vzdělávání. Navrhované znění je upraveno na základě praktických poznatků z aplikace a má za cíl podpořit výchozí orientaci případného žadatele i argumentaci správního orgánu. Účelným uskutečňováním vzdělávání se zde rozumí např. příprava absolventů ve vzdělávacím programu, který má přiměřený potenciál z hlediska jeho odborné náplně a je perspektivní vzhledem k uplatnitelnosti absolventů u poskytovatelů zdravotních služeb, na trhu práce apod.

V **§ 34** jsou stanoveny okolnosti, za jakých dochází k zániku oprávnění k uskutečňování vzdělávání v příslušném vzdělávacím programu (**odst. 4**) a dále okolnosti, za jakých lze ministerstvem akreditaci odejmout (**odst. 1 a 2**).

Oprávnění správní orgán odejme vždy v případech, kdy držitel akreditace – poskytovatel či smluvní zařízení - poskytovatel přestane splňovat podmínky pro poskytování zdravotních služeb, nebo držitel akreditace o odejmutí sám požádá či ministerstvo zjistí, že na straně držitele akreditace nastala některá z okolností, která by odůvodňovala zamítnutí žádosti o akreditaci.

Jedním z důvodů, kdy může správní orgán odejmout akreditaci je situace, kdy se zjistí, že držitel akreditace neuskutečňuje vzdělávání podle vzdělávacího programu, k jehož uskutečňování mu byla akreditace udělena

V navrhovaném **§ 34 odst. 4** zákon vyplňuje dosavadní závažnou mezeru v právní úpravě, kdy absentují ustanovení o zániku akreditace. Dosud zákon č. 96/2004 Sb. zmiňuje dle první věty § 49 odst. 9 zánik akreditace okrajově, a to jen v případě zániku akreditovaného zařízení.

Výslovně je např. uvedeno, že akreditace zaniká dnem úmrtí fyzické osoby, která získala oprávnění k uskutečňování vzdělávacího programu.

Návrh nepřímo řeší také praktický dopad situace, kdy za trvání akreditace je vydán nový vzdělávací program a zveřejněn ve Věstníku ministerstva zdravotnictví (**§ 14 odst. 6 a § 17 odst. 3**) – účelem je vyjádřit prioritu uskutečňování vzdělávání, pokud možno co nejaktuálnějšího obsahu.

**K § 35 (Pokračování v udělené akreditaci z důvodu převodu nebo přechodu práv a povinností)**

Srovnatelné ustanovení zákon č. 96/2004 Sb. neobsahuje. To vyvolalo v konkrétních případech nejasnosti u akreditovaného zařízení či jejich zřizovatele ohledně přechodu práv a povinností z akreditovaného zařízení na jiný právní subjekt. Docházelo také k věcnému zaměňování přechodu oprávnění (akreditace) se situací, kdy zákon stanoví, že na právního nástupce přechází zákonem stanovená povinnost.

Návrh zákona nově navrhuje, aby v případě smrti fyzické osoby, která získala akreditaci k uskutečňování vzdělávacího programu, mohli v uskutečňování vzdělávání ve stejném rozsahu pokračovat zákonní dědicové nebo dědicové ze závěti. Návrh zákona stanoví podmínky, za kterých bude umožněno ve vzdělávání pokračovat. Z důvodu co nejrychlejšího zajištění kontinuity vzdělávání stanoví návrh zákona 90ti denní lhůtu ode dne přechodu nebo převodu práv a povinností, během které musí nový vzdělavatel pokračovat ve vzdělávání.

Obdobně návrh stanoví podmínky, za kterých bude možno pokračovat ve vzdělávání taktéž nástupnické právnické osobě v případě zániku právnické osoby, která získala akreditaci.

**K § 36**

I nadále se pro účely informování v **§ 36 odst. 1** předpokládá, že ministerstvo bude způsobem umožňujícím dálkový přístup, tedy typicky na svých internetových stránkách, zveřejňovat seznam akreditovaných zařízení, dobu, na kterou jim byla akreditace udělena a názvy vzdělávacích programů, na které se vztahuje oprávnění je uskutečňovat. Nově je výslovně doplněno, že ministerstvo vede evidenci udělených akreditací a jejich změn.

Obdobně ministerstvo podle **odst. 2** oznámí, že držiteli akreditace byla akreditace odejmuta. Má to přispět ke zlepšení informovanosti potenciálních uchazečů o zdravotnické profesní vzdělávání, poskytovatelů zdravotních služeb a veřejnosti obecně.

Ustanovení **§ 36 odst. 3** zakotvuje povinnost ministerstva nebo pověřené organizace kontrolovat činnost akreditovaného zařízení, kterou nynější úprava explicitně neobsahuje. Zákon umožní přizvat ministerstvu nebo pověřené organizaci ke kontrole taktéž členy akreditační komise, kteří jsou odborníky v příslušném oboru. Účelem je rozšířit akreditační komisi úkoly a zajistit kontrolu držitele akreditace odborníkem v příslušném oboru. Více ve zvláštní části důvodové zprávy k § 26.

**K § 37 (Povinnosti držitele akreditace)**

Výčet povinností držitele akreditace se upřesňuje a doplňuje se především na základě poznatků a zkušeností z kontrolní činnosti ministerstva.

Účelem je zejména prohloubit zpětnou vazbu mezi držitelem akreditace a ministerstvem během uskutečňování vzdělávání na základě udělené akreditace. Jde o zachycení tohoto procesu v jeho vývoji, kdy objektivně může dojít ke změnám výchozích skutečností nebo podmínek, ovšem v zásadě by se eventuální změny neměly negativně dotknout naplňování veřejného zájmu na nerušeném průběhu vzdělávání u jeho účastníků.

Nynější zákon v § 50 odst. 1 písm. e) ukládá akreditovanému zařízení neprodleně, nejpozději do 30 dnů oznámit ministerstvu každou změnu podmínek souvisejících se zabezpečením vzdělávání. Ustanovení však nestanoví žádný procesní postup ze strany ministerstva. Jelikož se ukazuje, že ne vždy držitel akreditace oznámí takové změny, ačkoli ty mnohdy mají bezprostřední vliv na kvalitu vzdělávání, vkládá se do zákona nově stanovený postup pro tyto případy.

Při dodržení korektního postupu ze strany držitele akreditace se předpokládá zájem pokud možno plynule pokračovat v naplňování oprávnění z udělené akreditace. Nicméně pokládá se za nezbytnou ingerence ministerstva jakožto příslušného správního orgánu. Řešení navržené v **§ 37 odst. 1 písm. g)**  navazuje na dosavadní reálnou praxi, která se ustálila v důsledku výše zmíněné neúplné právní úpravy v zákoně č. 96/2004 Sb. a jeví se jako věcně slučitelné s navrhovaným ustanovením k odnětí akreditace. V případě, že by výsledkem posouzení nastalé změny bylo, že ministerstvo souhlas neudělí, nezbývalo by než řešit odnětí akreditace takovému akreditovanému zařízení.

V **odst. 1 písm. b)** se upřesňuje povinnost vést dokumentaci o zahájení vzdělávání v příslušném vzdělávacím programu, jeho průběhu a ukončení, jakož i o organizaci výuky. Návrh se cíleně vyhýbá kazuistice výčtu konkrétních druhů dokumentace a diferencuje dokumentaci podle jejího účelu. S uplatňováním dosavadního § 50 odst. 1 písm. d) zákona č. 96/2004 Sb. jsou negativní zkušenosti. Nyní platné ustanovení je natolik nekonkrétní, že někteří držitelé akreditace redukují dotčenou povinnou dokumentaci jen na seznam účastníků vzdělávání, což je zcela nepřijatelné.

Novinkou je obsah **první věty odst. 2**, kde se držiteli akreditace ukládá oznámit ministerstvu záměr ukončit uskutečňování vzdělávání, a to nejméně 3 měsíce předem. Současně má držitel akreditace povinnost prokazatelně o svém záměru informovat uchazeče, kteří se u něho vzdělávají. Kromě individuálního informování jednotlivých konkrétních uchazečů spojeného s potvrzeným převzetím písemného sdělení nebo odesláním technickými prostředky by pravděpodobně šlo o prokazatelné informování také např. v případě, že by byla informace včas uveřejněna na webových stránkách akreditovaného zařízení.

Prakticky téměř v nezměněné podobě se přejímá do návrhu povinnost držitele akreditace předat ministerstvu, popřípadě pověřené organizaci, dokumentaci týkající se vzdělávání pro případ, kdy držitel akreditace hodlá ukončit vzdělávání. Povinnost je v zákoně obsažena z důvodu ochrany zájmů účastníků vzdělávání, jimž je třeba organizačně zabezpečit možnost dokončení vzdělávání náhradním způsobem.

Nová povinnost je obsažena v **odst. 1 písm. f),** kdy je držitel akreditace, který porušil povinnost stanovenou tímto zákonem nebo jiným právním předpisem, povinen zjednat nápravu a přijmout ve stanovené lhůtě opatření k odstranění nedostatků. Tato povinnost držitele akreditace je paralelou k příslušné nově zakotvené sankci ministerstva uvedené v § 71 odst. 3 písm. c). Účelem je vytvořit rámec pro dosahování efektivnějších výsledků kontrolní činnosti. Za platnosti zákona č. 552/2012 Sb., o státní kontrole, ve znění pozdějších předpisů, který je mezerovitý a nedostatečně komplexní, a při současné značné roztříštěnosti úpravy tohoto typu kontroly (dozoru) v jiných právních předpisech se při provádění kontrolní činnosti v oblasti zákona č. 96/2004 Sb. projevil deficit dostatečně efektivních ustanovení. Návrh zohledňuje, že až do nedávné doby chyběla úprava tzv. státní kontroly, kterou nyní přináší zákon č. 255/2012 Sb., o kontrole (kontrolní řád). Návrh upřesňuje působnost při provádění kontrol na základě poznatků, kdy se v praxi vyskytly případy, že kontrolovaný subjekt se pokusil zpochybnit předmět a rámec kompetence k provedení kontroly.

**K § 38 (Celoživotní profesní vzdělávání) a § 39 (Rozsah celoživotního profesního vzdělávání)**

Ustanovení v zásadě navazuje na dosavadní úpravu, která je obsažena v § 53 a § 54 zákona č. 96/2004 Sb. a zachovává, že celoživotní profesní vzdělávání je povinné pro všechny zdravotnické pracovníky. Uložení této povinnosti zákonem reprezentuje veřejný zájem na kvalitním, bezpečném a kvalifikovaném poskytování zdravotních služeb.

V názvu tohoto vzdělávání se zdůrazňuje vazba na vzdělávání profesní, tedy na vzdělávání v oborech zdravotnických povolání. Nahrazení dosavadního označení termínem celoživotní profesní vzdělávání vyjadřuje příklon k mezinárodně užívanému pojmu continual professional development (CPD), který se projevuje v oblasti zdravotnického vzdělávání na úrovni Evropské unie.

Rozdíl oproti současnosti je v tom, že návrh na základě soustavných podnětů z terénu výslovně klade důraz na aktivnější působení poskytovatele zdravotních služeb v oblasti celoživotního vzdělávání zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků ve zdravotnictví. Návrh se dotýká sféry pracovněprávních vztahů jen potud, že jakožto předpis veřejnoprávního charakteru stanoví povinnosti odůvodněné veřejným zájmem, do něhož je zahrnuto jak vzdělávání zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků ve zdravotnictví, tak přiznávání a uznávání jejich způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání a povolání jiného odborného pracovníka ve zdravotnictví. Poskytovatel - zaměstnavatel určí zdravotnickému pracovníkovi nebo jinému odbornému pracovníkovi plán celoživotního vzdělávání, a to alespoň v minimálním ročním rozsahu, který zákon stanoví diferencovaně podle povolání. Osoba vykonávající zdravotnické povolání bez pracovně právního vztahu si určí plán sama. Stanovením minimálního kvantitativního měřítka má navržené ustanovení přispívat k zajišťování kontinuálního průběhu celoživotního vzdělávání, a to oboustranně – jak ze strany zdravotnického pracovníka, tak poskytovatele. Pracovníkům, jejichž povinností je celoživotně se profesně vzdělávat, a jsou v postavení zaměstnanců, se tak současně dává určitá minimální garance pro možnost plnění této povinnosti při výkonu jejich závislé práce. Účast na profesním vzdělávání se považuje za výkon práce a za dobu čerpání volna na celoživotním profesním vzdělávání přísluší náhrada platu, která se rovná výši ušlého platu. Trvá-li pracovní poměr jen část kalendářního roku, činí rozsah celoživotního profesního vzdělávání jednu dvanáctinu částky rozsahu uvedeného v § 39 odst. 1 za každý kalendářní měsíc trvání pracovního poměru. Při sjednání kratší než stanovené týdenní pracovní doby se úměrně tomu sníží rozsah volna podle věty první.

Pokud poskytovatel zdravotních služeb - zaměstnavatel poruší zákonem uloženou povinnost stanovit zdravotnickému pracovníkovi nebo jinému odborníkovi plán profesního celoživotního vzdělávání alespoň v zákonem stanoveném minimálním ročním rozsahu, dopustí se správního deliktu. Důsledky situace, kdy zaměstnanec neprokáže poskytovateli - zaměstnavateli (např. v rámci provádění interní kontrolní činnosti), že plní povinnost profesně se vzdělávat či se např. neúčastní celoživotního profesního vzdělávání, ač k tomu byl vyzván, spadají do oblasti pracovněprávní odpovědnosti.

U svého zaměstnavatele může zdravotnický pracovník absolvovat nejvýše dvě třetiny tohoto minimálního rozsahu celoživotního vzdělávání (to neplatí pro povolání zdravotnického asistenta, ortoticko-protetického technika, maséra ve zdravotnictví, zubní instrumentářku, ošetřovatele-pečovatele, řidiče vozidla ZZS, řidiče zdravotnické dopravní služby, autoptického laboranta, sanitáře a jiného odborného pracovníka). Záměrem je stimulovat orientaci také na získání nových zkušeností a dovedností mimo obvyklé pracoviště u zaměstnavatele.

Návrh vypouští výčet forem celoživotního vzdělávání (§ 54 odst. 1 písm. a) až h) zákona č. 96/2004 Sb.), jimiž podle dosavadní úpravy jsou: specializační vzdělávání, certifikované kurzy, inovační kurzy, odborné stáže, účast na školicích akcích, konferencích, kongresech a sympoziích, publikační, pedagogická a vědecko-výzkumná činnost, vypracování standardu nebo nového postupu, e-learningový kurz nebo samostatné studium odborné literatury. Návrh ponechává stanovení forem celoživotního vzdělávání a podrobností jeho uskutečňování na prováděcím právním předpisu.

Vyhláška č. 423/2004 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků, ve znění pozdějších předpisů, ke které směřovalo velké množství dotazů od doby jejího vydání, nezapadá do koncepce návrhu a počítá se s jejím zrušením bez náhrady. Problémy spočívaly např. v tom, že činilo obtíže objektivně posoudit přínos jednotlivých aktivit (např. účast na konferencích a podobných akcích nebo publikační činnost). Samostatné studium odborné literatury představuje přes svůj význam zvláště v případě, je-li soustavné, vlastně neměřitelnou formu vzdělávání. Ani několikaleté uplatňování této vyhlášky nepřineslo žádoucí efekty pro nastavení srovnatelného hodnocení. Mohlo tak docházet např. k určitému znevýhodnění nelékařských zdravotnických pracovníků pracujících u menších poskytovatelů oproti těm, kteří jsou profesně činní ve velkých aglomeracích.

**Odst. 5 v § 38** předpokládá, že prováděcí předpis stanoví jednotlivé formy celoživotního profesního vzdělávání, podrobnosti jeho uskutečňování a kontroly.

**K § 40 (Evidence celoživotního profesního vzdělávání) a k § 41 (Kontrola celoživotního profesního vzdělávání)**

Průkazy odbornosti ztratily postupem doby svůj původní smysl, proto se navrhuje v novém zákoně od nich upustit. Průkazy již nejsou plně kompatibilní s potřebou informace v nich obsažené běžně předávat elektronickými způsoby komunikace.

Plnění povinnosti profesního vzdělávání se má napříště prokazovat individuálními doklady o konkrétním absolvovaném vzdělávání, přičemž povinné subjekty disponují personálním a technickým vybavením pro tuto běžnou osobní agendu. Nepředpokládá se proto, že by upuštění od průkazů odbornosti zvýšilo administrativní zátěž poskytovatelů, spíše naopak může nastat zjednodušení v tom smyslu, že potvrzení nebudou dublována (zápis do průkazu odbornosti a potvrzení téhož na další listině např. pro účely osobní či účetní agendy).

O účasti na celoživotním profesním vzdělávání vystaví fyzická nebo právnická osoba, která vzdělávání pořádá, doklad.

Kontrolu plnění povinnosti celoživotního vzdělávání provádí především zaměstnavatel a dále též ministerstvo nebo pověřená organizace. V **§ 41** je výslovně stanoveno, že ji provádí také správní orgán, který vydal oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle zákona o zdravotních službách. K navrhovanému ustanovení byly ojediněle vzneseny i pochybnosti, zda tento orgán mezi subjekty kontroly uvádět. Předkladatel je toho názoru, že pokud je správní orgán příslušný k vydání oprávnění, měl by mít i možnost kontroly rozhodných skutečností a je ponecháno na něm, nakolik jich efektivně využije.

Nově je také navrhováno zákonem ustanovit, že na kontrole plnění povinností celoživotního profesního vzdělávání se může účastnit taktéž profesní sdružení nebo odborná společnost. A to u svých členů.

**K § 42 - 48(Registrace)**

V souvislosti návrhu vůči stávající úpravě a zejména ve vztahu k zákonu o zdravotních službách jsou ze systémových důvodů uvedena v obecné části.

Na rozdíl od současného registru vedeného v NCO NZO (celkem 27 povolání) a odlišně od zrušeného § 76 odst. 1 zákona o zdravotních službách je výrazně zúžen okruh osob, které se navrhuje vést v registru. Zatímco podle zákona o zdravotních službách obsahuje Národní registr podle citovaného ustanovení zdravotnické pracovníky způsobilé k výkonu zdravotnického povolání, v této fázi návrh v **§ 5 odst. 1 a 2** VARIANTA I předpokládá registrovat z dosavadních nelékařských povolání pouze zdravotní sestru, dětskou sestru porodní asistentku, fyzioterapeuta, radiologického asistenta a zdravotnického záchranáře. Dále logopeda ve zdravotnictví se specializovanou způsobilostí (klinického logopeda) a psychologa ve zdravotnictví se specializovanou způsobilostí (klinického psychologa). VARIANTA II předpokládá registrovat pouze zdravotní sestru, dětskou sestru, porodní asistentku. Mimo osobní rozsah návrhu ovšem budou zapsáni do Národního registru lékaři, zubní lékaři a farmaceuti.

Uvedenou redukci navrhuje ministerstvo z důvodu účelnosti a jako svého druhu postupný krok. Předem to však nevylučuje následně uvažovat o případně registraci i dalších zdravotnických povolání. Zavazovat povinností být vedeny v registru naráz všechny způsobilé zdravotnické pracovníky by však mohlo být ukvapené a ukázat se spíše jako kontraproduktivní.

Navrhuje se provést zápis do registru na žádost, která splňuje předepsané náležitosti (**§ 43** **odst. 1**). Podrobnosti žádosti o registraci stanoví prováděcí právní předpis **(§ 48**). Navrhuje se, aby registr byl zaměřen k praktickému využívání, k získávání relevantních vybraných údajů, které se vztahují k výkonu zdravotnického povolání vybraného okruhu fyzických osob. U údajů vedených a zpřístupněných v registru by měla být garantována správnost a úplnost.

Registr by měl být státem garantovaným (vedení a správa) veřejným seznamem, veřejně přístupným s výjimkou vyhrazených neveřejných údajů.

Samostatným problémem, který bude vyžadovat ještě další přípravu a s vysokou pravděpodobností přinejmenším součinnost dalších zainteresovaných resortů a institucí (např. Ministerstvo vnitra, Ministerstvo spravedlnosti a zejména též Úřadu pro ochranu osobních údajů) je zajištění pravdivosti a úplnosti údajů o fyzické osobě vedené v registru a ochrana jejich bezpečnosti. Jde např. o údaje k bezúhonnosti, neboť v dosavadní právní úpravě chybí mechanismus oznamování pravomocných odsouzení pro trestný čin spáchaný v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb, popř. uložení zákazu činnosti v této oblasti. Ministerstvo zdravotnictví se o těchto skutečnostech dozvídá pravděpodobně jen nahodile. Již vzhledem k nynějšímu registru vedenému pro nelékařské zdravotnické pracovníky podle § 72 zákona č. 96/2004 Sb. je to nedostatečné, natož pak pro účely nového registru.

Návrh předpokládá periodickou aktualizaci údajů o fyzické osobě vedené v registru každých 7 let, a to na základě elektronické žádosti **(§ 42 odst. 4**).

**K § 49 až 64 (Uznávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání a k výkonu povolání jiného odborného pracovníka ve zdravotnictví získané v jiném členském státě Evropské unie než v České republice)**

Stanoví se podmínky pro uznávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání a k výkonu povolání jiného odborného pracovníka ve zdravotnictví pro státní příslušníky členských států Evropské unie, kteří získali způsobilost k výkonu těchto povolání v jiném členském státě než České republice. Tyto podmínky jsou převzaty z příslušných směrnic EU. Návrh obsahově zachovává podstatu dosavadní právní úpravy, jak je řešena v zákoně č. 96/2004 Sb.

**K § 49**

Ustanovení § 49 přehledně vymezuje případy, na které se hlavy IX vztahuje. Konkrétně se jedná o volné poskytování služeb hostující osobou, uznávání odborné a specializované způsobilosti, uznávání zdravotní způsobilosti a bezúhonnosti, ověření znalosti českého jazyka a uznávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání a k výkonu povolání jiného odborného pracovníka ve zdravotnictví na území České republiky pro uvedené osoby. Výčet osob, na které se vztahuje hlava IX. Odstavec 3 potom navazuje na odstavec 1 a jednotlivé způsoby uznávání spojuje s dalšími ustanoveními této hlavy.

**K § 50**

V tomto paragrafu je vymezen dvojí režim výkonu nelékařského zdravotnického povolání a výkonu povolání jiného odborného pracovníka ve zdravotnictví pro žadatele ze zahraničí – režim hostující a usazené osoby. Jde o implementaci směrnice 2005/36/ES.

**K § 51**

Zde je blíže specifikován uznávací orgán. Navazuje se zde na vymezení uznávacího orgánu v zákoně č. 18/2004 Sb. V odstavcích 2 až 6 jsou implementovány povinnosti vyplývající pro uznávací orgán ze směrnice 2005/36/ES i směrnice 2013/55/EU, zejména správní spolupráce mezi členskými státy a předávání informací o trestním postihu nebo disciplinárním či správním postihu zdravotnického pracovníka. Podrobnější úprava spolupráce a výstražný mechanismus je v zákoně č. 18/2004 Sb.

**K § 52 až § 54**

Celý díl 2 se vztahuje k režimu hostující osoby. Hostující osobou se pro účely tohoto zákona rozumí zdravotnický pracovník a jiný odborný pracovník ve zdravotnictví, který je státním příslušníkem členského státu nebo který byl vyslán na území České republiky v rámci poskytování zdravotních služeb zaměstnavatelem usazeným v jiném členském státě, a který na území České republiky poskytuje odpovídající zdravotní služby dočasně nebo příležitostně na základě oznámení. V této části návrhu zákona jsou řešeny případy oznámení hostující osoby, jeho náležitostí, platnosti a možného prodloužení, možnost upuštění od ověření kvalifikace a rovněž případy, kdy je kvalifikaci zdravotnického pracovníka nutné ověřit. V rámci tohoto ověřování se řeší případy, kdy je výsledkem ověření shoda absolvovaného vzdělání s požadavky na vzdělání v České republice i případy, kdy jsou shledány podstatné rozdíly, a je nařízena rozdílová zkouška. Jsou zde rovněž upraveny lhůty pro určité úkony. Jde o implementaci směrnice 2005/36/ES i směrnice 2013/55/EU.

**K § 55 až § 58**

Předkládaný návrh dílu 3 řeší problematiku uznávání odborné způsobilosti všeobecné sestry a porodní asistentky. Uznávání odborné způsobilosti u ostatních nelékařských povolání a povolání jiného odborného pracovníka ve zdravotnictví spadá pod obecný systém uznávání a je tedy řešen zákonem č. 18/2004 Sb. Pro uznání odborné způsobilosti všeobecné sestry a porodní asistentky směrnice zavedla více způsobů: uznávání na základě vzdělání splňujícího minimální požadavky na vzdělání (§ 56) tedy tzv. automatické uznávání a dále uznávání na základě tzv. nabytých práv (§ 57 a § 58). Pokud není možné zdravotnického pracovníka, který je všeobecnou sestrou nebo porodní asistentkou, uznat na základě těchto dvou zmíněných způsobů, probíhá uznání podle obecného systému, tedy dle zákona č. 18/2004 Sb. text těchto ustanovení je implementací směrnice 2005/36/ES i směrnice 2013/55/EU.

**K § 59 až § 64**

Tato část návrhu zákona se váže ke správnímu řízení. Postupy uznávání již byly v předchozích paragrafech zavedeny. Celý díl 4 se vztahuje ke správnímu řízení a navazuje na § 49, tedy řízení ve věci uznávání odborné a specializované způsobilosti (§ 59 až 61) a dále řízení ve věci uznávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání a k výkonu povolání jiného odborného pracovníka ve zdravotnictví na území České republiky (§ 62) a rovněž ověření znalosti českého jazyka (§ 63). Ustanovení § 64 potom uvádí možnost užívat názvu povolání. V ustanoveních týkajících se uznávání odborné a specializované způsobilosti je specifikována žádost a její náležitosti a rovněž výsledné rozhodnutí v dané věci. Jde zde rovněž o implementaci směrnice 2005/36/ES i směrnice 2013/55/EU. Uznávání zdravotní způsobilosti a bezúhonnosti neboli jiné způsobilosti, vychází z obecných postupů popsaných v zákoně č. 18/2004 Sb.

**K § 65 až 68** (**Uznávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání a k výkonu povolání jiného odborného pracovníka ve zdravotnictví jiných osob než uchazečů uvedených v hlavě IX)**

Návrh obsahově zachovává podstatu dosavadní právní úpravy, jak je řešena v zákoně č. 96/2004 Sb. s rozdílem skutečností uvedených níže.

Nově návrh v § 65 odděluje správní řízení ve věci žádosti o uznání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání na území ČR a samotnou aprobační zkoušku a zachovává stejný princip upuštění od aprobační zkoušky pro povolání jiných odborných pracovníků ve zdravotnictví, který se osvědčil. V§ 66 se nově objevuje možnost uznat rovněž specializovanou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání na území ČR pro tyto žadatele. § 67 zachovává případy povolení výkonu zdravotnického povolání a povolání jiného odborného pracovníka ve zdravotnictví bez nutnosti vykonat aprobační zkoušku. Nově je do návrhu zákona rovněž doplněno poskytování zdravotních služeb na území České republiky osobami, které získali odborné vzdělání mimo členské státy EU, za účelem sportovních, kulturních a obdobných akcí s omezenou délkou trvání. Návrh zavádí možnost vykonávat tyto činnosti bez předchozího souhlasu ministerstva pouze po dobu konání této akce a pouze osobám, které se akce zúčastní a jsou z téhož státu jako oprávněná osoba (§ 67 odst. 3 návrhu). Ustanovení se bude týkat zdravotnických pracovníků z mimo členských států Evropské unie, kteří budou součástí doprovodu sportovců, pracovníků v kultuře apod. a zdravotní služby budou poskytovat jen předem známému, vymezenému počtu osob téhož mimo členského státu. Ustanovení § 68 specifikuje případy uznávání pro absolventy zdravotnických studijních a vzdělávacích programů uskutečňovaných vysokými školami v České republice v jiném vyučovacím jazyce než českém.

**K § 69 (Výkon povolání mimo území ČR)**

Návrh obsahově zachovává podstatu dosavadní právní úpravy, jak je řešena v § 94 zákona č. 96/2004 Sb. Jde zde rovněž o implementaci směrnice 2005/36/ES i směrnice 2013/55/EU.

**K § 70 a 71 (Správní delikty a sankce)**

Podle stávajícího zákona (§ 89a) se správního deliktu mohou dopustit dvě kategorie subjektů, kterým lze uložit pokutu: právnická nebo fyzická osoba jako provozovatel akreditovaného zařízení a právnická nebo fyzická osoba jako provozovatel akreditovaného zařízení s rezidenčním místem. Úprava správních deliktů byla do zákona vložena novelizací zákonem č. 189/2008 Sb., a to s účinností od 1. července 2008. Pravděpodobně pro tuto relativně krátkou dobu její platnosti a účinnosti se dosud neobjevilo mnoho podnětů z její aplikace. Nicméně přesto jsou zřejmé mezery v zákoně, pokud jde např. sankce za porušení povinností člena akreditační komise a rovněž výše pokut se ve srovnání s později přijatými srovnatelnými zákony (např. zákon o zdravotních službách) jeví jako poměrně nízká.

Návrh obsahuje standardní ustanovení o správních deliktech, které se rámcově opírá o  čl. 79 Ústavy a čl. 2 odst. 2 Listiny základních práv a svobod, podle kterého státní moc lze uplatňovat jen v případech a v mezích stanovených zákonem, a to způsobem, který zákon stanoví. Podle ustáleného přístupu teorie správního práva je správním deliktem přestupek fyzické osoby (návrh označení „přestupek“ neužívá) i správní delikt právnické osoby s tím, že sankce může vymezit jen zákon.

Postihovány jsou skutkové podstaty správních deliktů, které váží na porušení zákonem uložených povinností u zaměstnavatele, fyzické a právnické osoby jakožto provozovatele akreditovaného zařízení a jakožto provozovatele akreditovaného zařízení s rezidenčním místem. Návrh vychází z toho, že správní delikty se obecně projednávají podle správního řádu, pokud zvláštní zákon nestanoví jinak. Návrh vychází z principu subsidiarity trestní represe, která je vyjádřena v § 12 odst. 2 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů. V souladu s nálezem Ústavního soudu ÚS 11148/09 ze dne 26. července 2012 princip subsidiarity trestní represe (trestní postih jako prostředek ultima ratio) nelze chápat tak, že trestní odpovědnost je vyloučena vždy, kdy existuje paralelně nějaký jiný druh odpovědnosti za protiprávní jednání, např. odpovědnost občanskoprávní. Jinými slovy řečeno: není vyloučeno souběžné uplatnění trestní odpovědnosti spolu jiným druhem odpovědnosti. Trestní odpovědnost je vyloučena pouze v situacích, kdy uplatněním jiného druhu odpovědnosti lze dosáhnout splnění všech funkcí vyvození odpovědnosti, tj. splnění cíle reparačního a preventivního, a přitom funkce represivní není v daném případě nezbytná.

Procesní zásada oficiality je vyjádřena přímo v ustanoveních o sankcích tak, že za správní delikt fyzické, popřípadě právnické osoby, musí být pokuta uložena, což říká formulace „se uloží.“ Pro zdůraznění se vkládá ustanovení, že správní delikty podle tohoto zákona se projednávají z úřední povinnosti.

Za správní delikt se stejně jako dosud ukládá pokuta. Výše pokut je stanovena v rozpětí a ve srovnání se stávající úpravou aktualizována.

Návrh neposkytuje správní uvážení, zda správní orgán uloží sankci. Předpokládá se správní uvážení v rámci rozhodování, jak vysokou pokutu uložit ve stanoveném rozpětí. Zákon stanoví, že při určení výměry pokuty se přihlédne k závažnosti správního deliktu, zejména ke způsobu jeho spáchání a jeho následkům a okolnostem, za nichž byl spáchán.

Ze zákona se z důvodu nadbytečnosti vypouští část obsahu dosavadního § 89a odst. 9, že pokuta uložena za správní delikt je příjmem státního rozpočtu, neboť to vyplývá z obecné úpravy např. § 6 odst. 1 písm. q) zákona č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla), ve znění pozdějších předpisů.

Jako většina právních předpisů rozeznává dosavadní zákon v ustanovení § 89a odst. 6 jednak subjektivní lhůtu, která se počítá ode dne, kdy se ministerstvo dozvědělo o porušení povinnosti a dále objektivní lhůtu, která se počítá ode dne, kdy k porušení povinnosti došlo. Ministerstvo zvažovalo, zda v návrhu ponechat subjektivní a objektivní lhůtu k zahájení řízení o trestání správních deliktů beze změny či lhůty přizpůsobit s ohledem na případy, kdy se dozví o porušení povinnosti teprve s velkým časovým odstupem. Je to dáno např. trváním vzdělávacího procesu v akreditovaném zařízení, formou celoživotního profesního vzdělávání, rozložením kontrolní činnosti apod. Subjektivní lhůta se navrhuje stejná jako dosud, tj. v trvání 1 roku ode dne, kdy se ministerstvo o porušení povinnosti dozvědělo. Objektivní lhůta se z nynějších 3 let prodlužuje na 5 let ode dne, kdy k porušení povinnosti došlo. V tomto smyslu je návrh úpravy doplňujícím prvkem k záměru hlubšího naplňování výsledků kontrolní činnosti.

**K § 72 (Zmocňovací ustanovení)**

Jedná se o standardní zmocňovací ustanovení. Prováděcími předpisy podle návrhu jsou nařízení vlády a vyhláška.

Formou nařízení vlády se podle **odst. 1** navrhuje stanovit výši úhrady za atestační zkoušku a aprobační zkoušku. Nyní je v platnosti nařízení vlády č. 184/2009 Sb., o stanovení výše úhrad za zkoušky, ve znění nařízení vlády č. 225/2011 Sb., které obsahuje společnou úpravu pro lékaře, zubní lékaře a farmaceuty a pro nelékařské zdravotnické pracovníky.

**Odst. 2** předpokládá vydání vyhlášky společně s MŠMT pro stanovení minimálních požadavků na studijní a vzdělávací programy k získání odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání.

Samostatně vydá ministerstvo vyhlášky k provedení ustanovení, která jsou taxativně uvedena v  **odst. 3.**

**K § 73 (Společná ustanovení)**

Ustanovení **odst. 1** obsahuje zákaz vykonávat zdravotnické povolání nebo činnosti související s poskytováním zdravotní péče na území ČR nezpůsobilou osobou. **V odst. 2** je stanoven zákaz užívat označení odbornosti nezpůsobilými osobami. Porušení je sankcionováno nejtvrdší pokutou, kterou návrh zná **(§ 71 odst. 3 písm. d**). Ve veřejném zájmu zabezpečit kvalitu a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb přistoupil návrh k využití donucení s tím, že zpřísněná sankce by měla mít výraznější odrazující efekt.

Ustanovení odst. 3 stanoví, že kontrolu dodržování zákona provádí ministerstvo, které postupuje podle tohoto zákona a zákona o kontrole.

Do těchto ustanovení jsou dále zařazena některá pravidla týkající se účasti na jednání oborových akreditačních komisí, atestačních, aprobačních a zkušebních komisí zřizovaných ministerstvem, popřípadě pověřenou organizací, a to ohledně náhrad mzdy, úhrady cestovních náhrad, či zachovávání povinné mlčenlivosti. Rozsah je vesměs totožný s dosavadním stavem.

V **odst. 4** je zachováno ustanovení důležité z pohledu dalších resortů, které vedle Ministerstva zdravotnictví mají v působnosti poskytování zdravotních služeb, kdy se umožňuje stanovit další podmínky výkonu zdravotnické povolání jiným právním předpisem. Jedná se o poskytovatele zdravotních služeb v působnosti resortů Ministerstva obrany, Ministerstva vnitra a Ministerstva spravedlnosti.(zdravotnická zařízení v oboru jejich působnosti nebo organizační složky státu jimi zřízené). Ministerstva mohou podle § 4 odst. 1 zákona č. 219/2000 Sb., o majetku České republiky a jejím vystupování v právních vztazích, ve znění pozdějších předpisů, k plnění úkolů v rámci své působnosti zřídit zdravotnické zařízení jako organizační složku státu. Tak podle § 94 odst. 2 zákona č. 221/1999 Sb., o vojácích z povolání, ve znění pozdějších předpisů, zdravotní služby poskytuje vojákům stát zpravidla ve zdravotnických zařízeních poskytovatelů zdravotních služeb zřízených Ministerstvem obrany.

Nynější zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech), ve znění pozdějších předpisů nyní uvádějí také Ministerstvo financí jako resort, v jehož působnosti jsou poskytovatelé zdravotních služeb. Avšak s ohledem na skutečnost, že Ministerstvo financí v současné době fakticky již nevykonává státní správu v dané oblasti, nebudou připravované novelizace uvedených zákonů toto ministerstvo již zahrnovat. Např. v oblasti humánních léčiv návrh novelizace zákona o léčivech § 10 odst. 1 písm. e), tj. vypouští Ministerstvo financí z výčtu orgánů vykonávajících státní správu v oblasti humánních léčiv.

Jako nadále již překonané a nesystémové opatření nebylo do společných ustanovení návrhu převzato **odstranění tvrdostí** (nyní v § 91b zákona č. 96/2004 Sb.). Vychází se z toho, že rozhodnutí ministra, jimiž jednotlivým žadatelům vyhověl v odstranění tvrdostí zákona, zůstávají v platnosti. Předkladatel zvažoval námět, zda to v novém zákoně výslovně deklarovat, ale pro věcnou nadbytečnost od toho upustil.

Z celkového počtu 207 žádostí, které jednotliví žadatelé ministerstvu podali do konce roku 2014, bylo do února 2015 vydáno 52 kladných rozhodnutí o odstranění tvrdostí. Převážná část podaných žádostí se vztahovala k § 91b odst. 1 písm. b) zákona č. 96/2004 Sb., tj. vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu podle hlavy VI cit. zákona. Poměr udělených odstranění tvrdostí zákona by pravděpodobně byl příznivější, pokud by žadatelé dodrželi zákonnou podmínku, že podat žádost lze teprve po marném vyčerpání řádných opravných prostředků podle správního řádu.

Tento institut přes velmi krátkou dobu využívání splnil účel. Svou povahou je odstranění tvrdostí těsně spjato se zákonem č. 96/2004 Sb. a do nového zákona již koncepčně nezapadá, takže ustanovení se stává obsoletním.

**K § 74 (Odborná praxe)**

Úprava v **§ 74** je obsahově totožná s dosavadní, která nečinila při aplikaci problémy, a proto je do návrhu zařazena ve věcně nezměněné podobě.

**K § 75 (Přechodná ustanovení)**

Jedná se o návrh standardních přechodných ustanovení, která zajišťují právní kontinuitu s předchozí právní úpravou s tím, že nově mají přímou vazbu na obsah přílohy č. 1 Odborná způsobilost k výkonu zdravotnického povolání podle dřívějších právních předpisů. Zejména jde o skutečnost, že oprávnění získaná podle právní úpravy před nabytím účinnosti nového zákona budou platná i po nabytí jeho účinnosti.

Z obvyklého rámce přechodných ustanovení se vymykají jen některá.

**Odst. 2** zahrnuje poměrně značně širokou možnost správního uvážení ministerstva. Jelikož zákon musí obsahovat dostatečné limity zabraňující libovůli při rozhodování, předpokládá se, že ministerstvo se při využívání tohoto ustanovení bude řídit závažností odůvodnění žádosti, rovným zacházením a že bude odmítat eventuální pokusy obcházet zákon.

**Odst. 6** pamatuje na zachování kontinuity vzdělávacích a studijních programů vydaných pro vyjmenovaná povolání podle dosavadního zákona, pokud dle návrhu nového zákona není dotčena obsahová náplň nebo rozsah těchto programů, ale jen označení odbornosti.

**Odst. 7** předvídá možnost dodatečné akreditace magisterských nebo bakalářských studijních oborů na zdravotnické obory. Vodítkem pro přiznání způsobilosti k výkonu příslušného zdravotnického povolání pak je, že obsah a rozsah koresponduje minimálním požadavkům na studijní obor, jehož úspěšným absolvováním se získává odborná způsobilost k výkonu příslušného zdravotnického povolání.

Podle **odst. 9** by měla ze zákona skončit platnost správních rozhodnutí o vydání nebo prodloužení platnosti osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu, a to do 7 let od nabytí účinnosti nového zákona. Délka lhůty váže na sedmiletou periodicitu aktualizací registru. Tento důvod platí obdobně pro **odst. 12 a 13**.

Do  řady přechodných ustanovení se promítly navrhované změny ve struktuře povolání.

Podle **odst. 13** biotechnický asistent neztrácí odbornou způsobilost a ze zákona získává odbornou způsobilost k výkonu povolání biomedicínský technik.

Podle **odst. 14** se laboratorní pracovník ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona považuje za sanitáře. Vzdělávání v oboru Laboratorní pracovník bylo ukončeno již v roce 1997 a akreditovaný kvalifikační kurz v roce 2004. Předpokládá se, že činnosti v rámci diagnostické péče budou pro oblast zdravotnictví pokryty prováděcím předpisem o činnostech.

**Odst. 15** řeší způsobilost k výkonu činností zdravotnického záchranáře u všeobecných sester se specializovanou způsobilostí v oboru sestra pro intenzívní péči za podmínky členství ve výjezdové skupině zdravotnické záchranné služby ve stanoveném rozsahu a po dobu 5 let v posledních 6 letech před nabytím účinnosti tohoto zákona. Výjezdovou skupinu definuje § 13 zákona č. 373/2011 Sb., o zdravotnické záchrannéslužbě.

Do **odst. 23** bylo beze změny převzato přechodné ustanovení z dosavadního zákona, které se týká rezidentů, kteří se podle uzavřené smlouvy (stabilizační dohody) zavázali po stanovenou dobu vykonávat povolání na území České republiky, a které přinesla novelizace zákonem č. 346/2011 Sb. (čl. IV bod 2). Vzhledem k tomu, že někteří rezidenti, na které se dosavadní ustanovení vztahuje, v době nabytí účinnosti nového zákona budou tento závazek mít uzavřen, návrh zahrnul obdobné ustanovení, aby nedocházelo k pochybnostem.

**K § 76 (Zrušovací ustanovení)**

Jedná se o obvyklé derogační ustanovení.

Zrušuje se především zákon č. 96/2004 Sb. a dále se zrušují příslušné části zákonů, kterými byl v minulosti stávající zákon č. 96/2004 Sb. novelizován.

Část padesátá šestá zákona č. 124/2008 Sb. není zahrnuta, protože byla zrušena s účinností od 1. dubna 2012 zákonem č. 375/2011 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o zdravotních službách, zákona o specifických zdravotních službách a zákona o zdravotnické záchranné službě, ve znění zákona č. 201/2012 Sb.

**K § 77 (Účinnost)**

Nejedná se o transpoziční předpis jako takový, a proto není předkladatel vázán transpoziční lhůtou. Úprava novelizované směrnice o uznávání odborných kvalifikací bude zapracována ještě do zákona č. 96/2004 Sb.

Aby se mohly dotčené subjekty v určitém předstihu seznámit s novým zákonem, a pro účely přípravy adresátů právní úpravy se navrhuje stanovit legisvakanční lhůtu v trvání cca 6 – 9 měsíců. Podle podkladů k úpravě legislativního plánu na rok 2015 se nyní předpokládá, že zákon by vstoupil v účinnost 1. ledna 2017.