

Podkladový materiál
Ministerstva zdravotnictví
pro 135. Plenární schůzi
RHSD ČR

dne 20. února 2017

*„Současná situace
ve zdravotnictví“*



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

Obsah

1	Úvod.....	2
2	Financování systému veřejného zdravotního pojištění.....	2
	Navýšení platby za státní pojištěnce v roce 2017	2
3	Snížení doplatků za léky prostřednictvím snížení ochranného limitu na doplatky	4
4	Vládní návrh novely zákona o nelékařských zdravotnických povoláních <i>(vládní návrh zákona, kterým se mění 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, ve znění pozdějších předpisů, sněmovní tisk 880)</i>	7
5	Návrh novely 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	13
6	Základní informace k návrhu zákona o veřejné neziskové zdravotnické organizaci	19
7	Příplatek za směnnost – navýšení pro zdravotnické pracovníky u lůžka.....	20
8	Personální situace ve zdravotnictví	22
9	Dopad sjednocení odměňování u poskytovatelů lůžkové péče <i>(plat a mzda)</i>	23
10	Nařízení vlády č. 304/2014 Sb. a č. 564/2006 Sb.	26

1 Úvod

Ministerstvo zdravotnictví předkládá dle schváleného programu 135. Plenární schůze Rady hospodářské a sociální dohody ČR materiál „**Současná situace ve zdravotnictví**“.

Materiál byl projednán Pracovním týmem pro zdravotnictví RHSD ČR dne 24. ledna 2017 a doplněn dle závěrů jednání.

2 Financování systému veřejného zdravotního pojištění

Úvod

Systém veřejného zdravotního pojištění hospodaří na hraně svých možností. Bez navýšení financování tohoto systému není možné provést klíčová opatření stabilizující personální situaci ve zdravotnictví. Z předběžných analýz finančních potřeb systému veřejného zdravotního pojištění v roce 2018 vyplývá, že vzhledem k přirozenému nárůstu příjmů ze zdravotního pojištění ve výši 8,7 mld. Kč v roce 2018 a předpokládanému nárůstu výdajů systému souvisejících s navyšováním platů, personálním rozvojem nemocnic a dalším rozvojem v poskytování zdravotních služeb v rozsahu minimálně 12,2 mld. Kč je nutné opět navýšit platby za státní pojištění.

Zvýšení výběru zdravotního pojištění o 8,7 mld. Kč v roce 2018 vychází z aktuální predikce stavu ekonomiky ČR v roce 2018, která počítá s nárůstem mezd o 4,2 % a zaměstnanosti o 0,3 %. Ministerstvo zdravotnictví pro každý rok volí takový model nebo kombinaci modelů, který nejlépe reflektuje aktuální vývoj ve výběru pojistného a má nejvyšší historickou prediktivní schopnost. Pro rok 2018 byla zvolena kombinace modelů OLS a ARIMA, která zohledňuje současnou vyšší dynamiku výběru pojistného. Model je založen na nominálních veličinách. Vždy při predikci existuje nějaký prvek nejistoty, ale predikční modely Ministerstva zdravotnictví již v minulých letech ukázaly, že umí predikovat výběr pojistného dostatečně přesně.

Navrhované řešení vychází především z potřeby v následujících letech finančně stabilizovat platové podmínky zaměstnanců ve zdravotnictví, a to meziročním navyšováním o 10 % a zvýšením rozpětí příplatku za směnný provoz. Zároveň se předpokládají další výdaje na léčbu prostřednictvím nových léčivých přípravků (zejména centrových léčiv), posílení výdajů pro poskytování zdravotních služeb u některých poskytovatelů zdravotních služeb (mobilní hospicová péče) a přirozený nárůst úhrad ambulancím. Výše výdajů systému veřejného zdravotního pojištění v roce 2018 přitom bude odpovídat celkové výši výběru pojistného za všechny skupiny pojištěnců.

Realizovaná a navrhovaná opatření

Navýšení platby za státní pojištění v roce 2017

Od 1. 1. 2017 došlo k navýšení platby za státní pojištění z 870 Kč na 920 Kč (osoba/měsíc).

V úhrnné částce se jedná o meziroční navýšení o 3,5 mld. Kč.

Platba za státní pojištěnce je v porovnání s platbami ostatních plátců pojistného na velice nízké úrovni a zdravotnictví je tímto faktem dlouhodobě poškozováno.

Dle dohody s Ministerstvem financí bude i v letech 2018 - 2020 tato platba růst opět alespoň o 3,5 mld. Kč ročně.

Navrhované řešení vychází především z potřeby v následujících letech finančně stabilizovat platové podmínky zaměstnanců ve zdravotnictví, a to meziročním navýšováním o 10 % a zvýšením rozpětí příplatku za směnný provoz. Zároveň se předpokládají další výdaje na léčbu prostřednictvím nových léčivých přípravků (zejména centrových léčiv), posílení výdajů pro poskytování zdravotních služeb u některých poskytovatelů zdravotních služeb (mobilní hospicová péče) a přirozený nárůst úhrad ambulancím. Výše výdajů systému veřejného zdravotního pojištění v roce 2018 přitom bude odpovídat celkové výši výběru pojistného za všechny skupiny pojištěnců.

V roce 2018 bude navýšení realizováno naposledy nařízením vlády, kterým se stanoví vyměřovací základ pro platbu za státní pojištěnce.

Pro roky 2019 a 2020 dojde ke změně zákona o pojistném na veřejné zdravotní pojištění tak, že bude garantovat v každém roce opět navýšení o 3,5 mld. Kč, vyměřovací základ bude stanoven fixní částkou přímo v zákoně a bude v nejbližší době předložen vládě k projednání.

Harmonogram

Navýšení plateb za státní pojištěnce	Nařízení vlády	Schválit do 30. 6. 2017
Zákonné navýšení platby za státní pojištěnce	Dokončení legislativního procesu.	Účinnost od 1. 1. 2019

3 Snížení doplatků za léky prostřednictvím snížení ochranného limitu na doplatky

Úvod

Právní úprava náhrady započitatelných doplatků na léčivé přípravky částečně hrazené z prostředků veřejného zdravotního pojištění je dána v § 16b zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen “zákon o veřejném zdravotním pojištění”).

Zde zákon stanoví limit započitatelných doplatků, při jehož překročení jsou další doplatky na částečně hrazené léčivé přípravky pojištěnci či jeho zákonnému zástupci zdravotní pojišťovnou kompenzovány. Tento limit je stanoven na 2 500 Kč za kalendářní rok pro pojištěnce do 18 let včetně a nad 65 let včetně, a dále 5 000 Kč za kalendářní rok pro ostatní pojištěnce, čímž je omezena maximální roční spoluúcast pojištěnců na započitatelných doplatcích za léčivé přípravky.

Do limitu se započítávají doplatky na částečně hrazené léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely s obsahem stejné léčivé látky a stejné cesty podání pouze ve výši vypočtené podle doplatku na léčivý přípravek nebo potravinu pro zvláštní lékařské účely, jehož doplatek na množstevní jednotku této léčivé látky je nejnižší a u kterého nebylo zjištěno přerušení nebo ukončení dodávání. To neplatí, pokud předepisující lékař na receptu vyznačil, že předepsaný léčivý přípravek nelze nahradit, pak se doplatek do limitu započítává v plné výši. Do limitu se nezapočítávají doplatky na částečně hrazené léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely obsahující léčivé látky určené k podpůrné nebo doplňkové léčbě, ledaže jde o léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely předepsané na recept pojištěncům od 65 let. Zdravotní pojišťovna je povinna uhradit pojištěnci nebo jeho zákonnému zástupci částku, o kterou součet započitatelných doplatků, oznámených zdravotní pojišťovně poskytovateli lékárenské péče, překročil stanovený limit, a to do 60 kalendářních dnů po uplynutí kalendářního čtvrtletí, ve kterém byl limit překročen, a následně do 60 dnů po skončení každého dalšího kalendářního čtvrtletí v daném kalendářním roce uhradí pojištěnci součet oznámených uhrazených započitatelných doplatků za uplynulé čtvrtletí.

Systém veřejného zdravotního pojištění je postaven na principu solidarity. Platí, že skupiny obyvatel s vyššími příjmy platí vyšší pojistné na veřejné zdravotní pojištění, výše pojistného také není rizikově oceněna.

V systému existují prvky prohlubující tento základní solidární princip. Jedním z těchto prvků je i existence ročního limitu započitatelných doplatků na léky a potraviny pro zvláštní lékařské účely. Síla tohoto solidaritu prohlubujícího opatření je závislá na zvolené výši limitu započitatelných doplatků.

Navrhovaná úprava zvyšuje míru solidarity současného systému kompenzací započitatelných doplatků na částečně hrazené léčivé přípravky snížením limitu započitatelných doplatků pro určené skupiny obyvatel. Limity jsou snižovány u sociálně zranitelných skupin osob – seniorů a rodin s dětmi.

Podle dat Českého statistického úřadu jsou tzv. příjmovou chudobou vedle nezaměstnaných nejvíce ohroženou skupinou starobní důchodci a děti do 16 let. Přes 21 % osob nad 65 let se nachází pod hranicí chudoby (příjem nižší než 70 % průměrného příjmu v ČR) oproti například ekonomicky aktivní skupině obyvatelstva (25-49 let), kde je tento poměr výrazně nižší (13,9 %). Navrhované opatření cílí

právě na tyto skupiny osob. Starobní důchodci a rodiny s dětmi tak často musí čelit situaci, kdy náklady na nutně potřebné léčivé přípravky snižují jejich disponibilní důchod. Může tak docházet k situaci, kdy z ekonomických důvodů zanedbávají ambulantní léčbu. Tento stav může vést k exacerbací jejich nemoci a pozdější nutné hospitalizaci, což může ve výsledku zvýšit výdaje systému veřejného zdravotního pojištění, které by při včasné a správné farmakologické léčbě nemusely být vynaloženy.

Stávající právní úprava již dle názoru Ministerstva zdravotnictví není dostatečně sociálně citlivá. V současné době je vzhledem k vývoji ekonomiky České republiky a k růstu příjmů systému veřejného zdravotního pojištění možné dále zvýšit solidaritu systému veřejného zdravotního pojištění snížením limitu započitatelných doplatků pro sociálně nejzranitelnější skupiny obyvatel.

Navrhovaná opatření

Cílem návrhu je snížit spoluúčast pojištěnců, patřících do sociálně zranitelných skupin obyvatelstva, na doplatcích na léčivé přípravky částečně hrazené z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Navrhuje se snížit spoluúčast u dětí do 18 let, čímž bude finančně odlehčeno rodinám s nemocnými dětmi, a snížena podle návrhu bude spoluúčast i u osob od 65 let věku (s navazujícím dalším snížením spoluúčasti od 70 let věku).

- u dětí do 18 let by mělo dojít ke snížení maximální roční spoluúčasti ze současných 2 500 Kč na 1 000 Kč
- u osob od 65 do 69 let by mělo dojít také ke snížení z 2 500 Kč na 1 000 Kč
- u osob od 70 let by měla být maximální roční spoluúčast snížena z 2 500 Kč na 500 Kč
- Okamžité finanční dopady na jednotlivé zdravotní pojišťovny způsobené limitu započitatelných doplatků se pohybují v řádu maximálně stovek milionů korun na největší zdravotní pojišťovnu, konkrétně:

Pojišťovna	Dopad navrhovaného opatření
VZP	295,2 mil. Kč
VoZP	25,7 mil. Kč
ČPZP	35,6 mil. Kč
OZP	24,2 mil. Kč
ZPŠ	5,6 mil. Kč
ZPMV	41,5 mil. Kč
RBP	12 mil. Kč
Celkem	439,8 mil. Kč

- Návrh byl ve dnech 28. září až 26. října 2016 projednán v meziresortním připomínkovém řízení. Vypořádání probíhalo korespondenční formou a dále následovala také jednání na úrovni náměstků.
 - Zásadní připomínky nebo připomínky podstatné povahy k materiálu uplatnila tato připomínková místa:
 - Konfederace zaměstnavatelských a podnikatelských svazů České republiky, Unie zaměstnavatelských svazů České republiky a Ministerstvo financí. Ministerstvo práce a sociálních věcí, Ministerstvo vnitra, Moravskoslezský kraj, Svaz průmyslu a dopravy České republiky, Hospodářská komora ČR a ministr pro lidská práva, rovné příležitosti a legislativu.
 - Pouze připomínky doporučující povahy uplatnila tato připomínková místa:
 - Ministerstvo pro místní rozvoj, Ministerstvo průmyslu a obchodu a Ministerstvo obrany.
 - Ostatní obeslaná připomínková místa neuplatnila žádné připomínky.

Harmonogram

Příprava změnového zákona	splněno
Připomínkové řízení + vypořádání připomínek	leden 2017
Předložení vládě ČR	únor 2017
Účinnost novely	1. 1. 2018

4 Vládní návrh novely zákona o nelékařských zdravotnických povoláních

(vládní návrh zákona, kterým se mění 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, ve znění pozdějších předpisů, sněmovní tisk 880)

V současné době je vládní návrh zákona projednáván v Poslanecké sněmovně Parlamentu České republiky (ve fázi před druhým čtením). Výbor pro zdravotnictví, který návrh projednal, k němu přijal usnesení, kterým Poslanecké sněmovně doporučuje vyslovit souhlas s tímto vládním návrhem ve znění jím přijatých pozměňovacích návrhů.

Odůvodnění novely zákona č. 96/2004 Sb.

Novela zákona č. 96/2004 Sb. si klade za cíl **stabilizovat a zkvalitnit systém kvalifikačního vzdělávání pro nelékařská zdravotnická povolání**, především profesí poskytujících přímou ošetrovatelskou péči o dětské a dospělé pacienty, a to v souladu s aktuálními potřebami v oblasti zdravotnictví. Tyto potřeby vycházejí z požadavků a potřeb praxe (zlepšení motivačních, pracovních, vzdělávacích podmínek a uplatnění pracovníků "nelékařských zdravotnických povolání"). Souvisejícím cílem je **příspěvek ke zvýšení počtu nejvíce poptávaných nelékařských zdravotnických pracovníků** v českém zdravotnictví, kterými jsou všeobecné a dětské sestry. Při přípravě návrhu zákona byla plně respektována evropská úprava v oblasti přípravy všeobecné sestry na výkon zdravotnického povolání.

Dále je navrhováno odstranit v rámci této novely nejednoznačnost a vágnost některých zákonných pojmů, které v praxi působí výkladové problémy a přiblížit právní úpravu o nelékařských zdravotnických povoláních aktuálním potřebám jako je zefektivnění např. akreditačního řízení, specializačního vzdělávání, vzdělávání v akreditovaných kvalifikačních kurzech, certifikovaných kurzech a řízení o uznávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče osob, kteří získali způsobilost mimo členské státy EU.

Novela zákona č. 96/2004 Sb. je jedním z dílčích chystaných legislativních opatření pro zajištění personální stabilizace ve zdravotnictví. Ministerstvo zdravotnictví si je vědomo, že samotná změna systému vzdělávání nelékařských zdravotnických povolání nedostatečnou personální situaci nevyřeší. Avšak stávající právní úprava předmětného vzdělávání nelékařských zdravotnických povolání může být jedním z důvodů odchodu zdravotnických pracovníků do zahraničí nebo mimo obor zdravotnictví, a to předně absolventů zdravotnických oborů. Novela zákona by tak měla především zjednodušit a zkrátit vzdělávání zdravotnických asistentů, zdravotnických záchranářů a porodních asistentek na všeobecnou sestru, posílit kompetence zdravotnického asistenta, které bude vykonávat bez odborného dohledu, vrátit přípravu dětské sestry na kvalifikační úroveň, ukončit vzdělávání v nelékařských zdravotnických profesích, která jsou na trhu těžce uplatnitelná.

Tyto záměry se analogicky budou vztahovat také k podzákonným předpisům, které budou vydány k provedení zákona (především k vyhlášce č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, vyhlášce č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví požadavky na studijní programy nelékařských zdravotnických povolání, ve znění vyhlášky č. 129/2010 Sb., vyhlášky

č. 189/2009 Sb., o zkouškách podle zákona o nelékařských zdravotnických povoláních, nařízení vlády č. 31/2011 Sb., o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí).

Dílčí novela zákona č. 96/2004 Sb. se jeví z hlediska aktuální potřeby rychle stabilizovat pracovní síly z řad nelékařských zdravotnických pracovníků, především ošetrovatelského personálu, který smí vykonávat základní ošetrovatelskou péči samostatně bez indikace nebo na základě indikace, jako nejvhodnější a nejrychlejší postup řešení. Požadovaných cílů, které spočívají především ve větší prostupnosti studijních a vzdělávacích programů pro některá povolání, v modernizaci kvalifikačního vzdělávání všeobecné sestry, posílení kompetencí zdravotnických asistentů, zavedení vzdělávání dětské sestry na pregraduální úrovni a odstranění nejasností stávajícího znění zákona č. 96/2004 Sb., totiž lze dosáhnout provedením úpravy zákona.

Obsah návrhu novely zákona č. 96/2004 Sb.

Dosažení hlavních cílů je provázáno s těmito úpravami:

- Oblast úpravy vzdělávání všeobecné sestry (§ 5)

Rozšiřuje se možnost **získání odborné způsobilosti** pro výkon povolání **všeobecné sestry zkráceným nejméně jednoletým studiem na vyšších odborných školách**; do tohoto zkráceného studia se bude moci vstoupit (pokud bude vyhověno vstupním podmínkám přijímacího řízení a bude prokázáno, že část dříve absolvovaného studia skýtá záruky, že získané znalosti a dovednosti odpovídají stejné úrovni určité části odborné přípravy na výkon povolání všeobecné sestry).

Popis výkonu povolání všeobecné sestry se zpřesňuje. Doplnuje se spolupráce na poskytování paliativní péče.

- Oblast úpravy vzdělávání dětské sestry (nový § 5a)

Přesouvá se příprava na výkon povolání dětské sestry ze specializačního studia do kvalifikačního studia, které bude probíhat na vyšší odborné škole nebo v akreditovaném bakalářském studijním oboru. Důvodem je již v dnešní době nedostatečný počet dětských sester, který se bude jen a jen prohlubovat. Požadavek byl vznesen odbornou pediatrikou společností a managementy poskytovatelů zdravotních služeb v oblasti pediatrie. V současné době je vzdělávání zabezpečeno formou specializace až po získání odborné způsobilosti všeobecné sestry, tj. 4 roky všeobecného vzdělání ukončeného maturitní zkouškou, poté 3 roky přípravy na povolání všeobecná sestra a poté následné specializační studium v délce nejméně 18 měsíců. Do systému se tak dětské sestry dostávají až po 9 letech studia (ve 24 letech, pokud studium je nepřerušované) v době, kdy ženy začínají zakládat rodinu. Do roku 1995 bylo možné získat kvalifikaci dětské sestry čtyřletým studiem na střední zdravotnické škole ukončeným maturitní zkouškou (způsobilost byla získána v 18 roce života).

Navrhuje se taktéž obdobně jako nyní i u profese všeobecné sestry získat způsobilost dětské sestry alespoň jednoročním studiem na vyšší odborné škole pro zájemce z řad zdravotnických asistentů, zdravotnických záchranářů, porodních asistentek.

Zdravotničtí pracovníci, kteří získali specializovanou způsobilost ke dni účinnosti tohoto zákona v oboru ošetrovatelská péče v pediatrii, nebo jim tato specializace byla přiznána či uznána budou nadále považovány za zdravotnické pracovníky se specializovanou způsobilostí. Jde o absolventky oboru dětská sestra na SZŠ, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997, absolventky oboru diplomovaná dětská sestra na VOŠ, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004, absolventky specializačního vzdělávání v oboru Ošetrovatelská péče v pediatrie, všeobecné sestry s kurzem pedagogiky a psychologie (kurz bylo možné absolvovat do konce roku 2006) či absolventky akreditovaného zdravotnického magisterského studia v programu Ošetrovatelská péče v pediatrii, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2017/2018.

Za výkon povolání dětské sestry se považuje poskytování ošetrovatelské péče u dětí. Dále se dětská sestra ve spolupráci s lékařem nebo zubním lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, paliativní, neodkladné nebo dispenzární péči.

- Oblast úpravy vzdělávání a výkonu povolání praktické sestry/zdravotnického asistenta

Umožní se výkon povolání praktické sestry bez odborného dohledu, což přispěje k jejímu začlenění do pracovního multidisciplinárního týmu. Cílem je zvýšit kvalitu přípravy pro toto povolání. Považujeme za vhodné zmínit, že ve spolupráci s Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy současně pracujeme na vytvoření nového rámcového vzdělávacího programu, jehož cílem je, aby budoucí absolventi středních zdravotnických škol byli lépe připraveni na praxi a studium se více soustředilo na výuku v klinických oborech.

Obor praktická sestra zůstane nejvíce kapacitním oborem středních škol pro vzdělávání zdravotnických pracovníků. Je připravována úprava jeho činností s tím, že bude expertem nejenom na ošetrovatelskou péči v oblasti uspokojování základních potřeb pacientů, ale i na rehabilitační ošetrování a jiné odborné ošetrovatelské činnosti, které bude zdravotnický asistent moci vykonávat bez odborného dohledu všeobecné sestry nebo porodní asistentky. Tyto odborné činnosti budou stanoveny prováděcím právním předpisem - vyhláškou o činnostech. S úpravou kompetencí nutně souvisí i přepracování rámcového vzdělávacího programu.

Dále se rozšiřuje výčet vzdělání, jímž lze získat způsobilost k výkonu povolání. Současné vzdělávání v akreditovaném kvalifikačním kurzu či studium na střední zdravotnické škole v oboru zdravotnický asistent je doplněno absolvováním 6 semestrů akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního programu pro přípravu všeobecných sester nebo příslušného studijního oboru na vyšší zdravotnické škole. To znamená, že studenti, kteří neukončí úspěšně studium pro přípravu na povolání všeobecné sestry, mohou vykonávat povolání zdravotnického asistenta.

Dále se mění definice výkonu povolání zdravotnického asistenta tak, aby odborný dohled mohl nad zdravotnickým asistentem provádět i zubní lékař. Zdravotničtí asistenti tak budou moci vykonávat povolání v ambulancích zubních lékařů. Dále se doplňuje do výčtu činností, na kterých se zdravotnický asistent spolupodílí, paliativní péče.

- **Oblast režimu výkonu povolání**

Návrh **odstraňuje podmínku 3 let výkonu povolání pod odborným dohledem** u skupiny zdravotnických pracovníků, kteří získali odbornou způsobilost k výkonu povolání studiem střední zdravotnické školy podle dřívějších právních předpisů. Cílem toho opatření je umožnit těmto zdravotnickým pracovníkům v případě zájmu také snazší návrat k výkonu zdravotnického povolání. U povolání radiologického asistenta se středoškolským vzděláním se navíc pro výkon povolání bez odborného dohledu ruší podmínka získání specializované způsobilosti.

- **Oblast úpravy vzdělávání a výkonu povolání fyzioterapeuta**

Doplňuje se specializovaná způsobilost k výkonu povolání odborného fyzioterapeuta, která se získává absolvováním akreditovaného navazujícího zdravotnického magisterského studijního oboru fyzioterapie nebo úspěšným ukončením specializačního vzdělávání atestační zkouškou.

Za výkon povolání odborného fyzioterapeuta se považuje činnost v rámci preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační a paliativní péče v oboru aplikovaná fyzioterapie.

Zužuje se výčet kvalifikačního vzdělání, jímž lze získat odbornou způsobilost k výkonu povolání fyzioterapeuta. Ukončuje se kvalifikační vzdělávání v akreditovaném zdravotnickém magisterském studijním oboru pro přípravu fyzioterapeutů s tím, že posledním akademickým rokem, kdy by se přijímali studenti do prvního ročníku ve stávající podobě kvalifikačního vzdělávání na vysoké škole je navrhován akademický rok 2018/2019. Navazujícím magisterským studiem získá fyzioterapeut specializovanou způsobilost v oboru Aplikovaná fyzioterapie.

Návrh umožní výkon povolání **fyzioterapeuta bez odborného dohledu, který získal způsobilost k výkonu povolání středoškolským studiem na střední zdravotnické škole, nově také po prokázání alespoň 10 let výkonu povolání fyzioterapeuta**. Dosud se podmiňuje výkon povolání bez odborného dohledu fyzioterapeuta s uvedeným vzděláním získáním specializované způsobilosti.

Přechodné ustanovení upraví specializovanou způsobilost fyzioterapeutů, kteří absolvovali studium podle § 24 odst. 1 písm. a).

- **Oblast úpravy vzdělávání a výkonu povolání zdravotnického záchranáře**

Novela **odstraňuje dvojkolejnost vzdělávání** pro povolání **zdravotnický záchranář**, a to ukončením vzdělávání tohoto oboru na vyšších zdravotních školách; zahájit studium na vyšších zdravotních školách bude možné naposledy ve školním roce 2018/2019. K tomuto kroku bylo přistoupeno, neboť poptávka na pracovním trhu je v současné době naplněna a kapacita bakalářských studijních programů se perspektivně jeví do budoucna jako dostačující.

Současně se navrhuje **rozšířit možnost výkonu povolání zdravotnického záchranáře** v lůžkových zařízeních **o pracoviště intenzivní péče**.

- **Redukce počtu zdravotnických povolání (laboratorní pracovník, biotechnický asistent, dezinfektor)**

Povolání biotechnického asistenta se zrušuje. Důvodem je extrémně nízký počet fyzických 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. Vzdělávání v tomto oboru formou akreditovaného kvalifikačního kurzu se vůbec již neuskutečňuje. Činnost dezinfektora spadá do režimu zákona č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání (živnostenský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

Ze zákona se navrhuje vypustit povolání laboratorní pracovník. Vzdělávání 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.

- **Zrušení systému kreditů (tzv. kreditní systém)**

Dále je přistoupeno ke zrušení systému kreditů a průkazu odbornosti, které byly určeny ke kontrole celoživotního vzdělávání, neplnily však dostatečně motivační roli a nebyly efektivní. Na povinnosti celoživotního vzdělávání pro všechny zdravotnické pracovníky se nic nemění.

Novelou zákona o zdravotních službách, která nabyla účinnosti dne 1. 7. 2016, bude součástí Národního zdravotnického informačního systému také **Národní registr zdravotnických pracovníků**, v němž budou zaregistrováni všichni zdravotničtí pracovníci. V návaznosti na to bude zrušen dosavadní registr zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu.

- **Ostatní změny**

- důležitým institutem je zavedení **povinnosti doškolení**, pokud zdravotnický pracovník nebo jiný odborný pracovník dlouhodobě přeruší výkon zdravotnického povolání. Zajištění doškolení bude v kompetenci zaměstnavatele – poskytovatele zdravotních služeb;
- zpřesnění podmínek uznávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání na území České republiky u osob, které získaly odborné vzdělávání v jiných než členských státech Evropské unie;
- zavádí se nová formulace zjišťování zdravotní způsobilosti lékařským posudkem pro případ důvodného podezření, že došlo ke změně zdravotního stavu zdravotnického pracovníka, na vyžádání správního úřadu, který vydal oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Tato nová formulace má návaznost na soulad terminologie se zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů. Nově se doplňuje možnost oprávnění ministerstva vyžádat si zjištění zdravotní způsobilosti u zdravotnického pracovníka vykonávajícího nelékařské zdravotnické povolání;
- navrhuje se změna okruhu dokladů, pomocí kterých se prokazuje bezúhonnost jako podmínka způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání;

- zpřesnění stávající úpravy akreditačního řízení, aby byla přehlednější a srozumitelnější pro adresáty normy, zpřesnění povinností akreditovaných zařízení a poskytovatelů zdravotních služeb s rezidenčním místem a krajské hygienické stanice s rezidenčním místem;
- zpřesnění podmínek zařazování, průběhu a ukončování specializačního vzdělávání (např. přesnější definice role školitele v rámci specializačního vzdělávání, vymezení počtu možného opakování atestační zkoušky,...);
- zpřesnění a zjednodušení podmínek vzdělávání v akreditovaném kvalifikačním kurzu a certifikovaném kurzu (např. úprava vydávání dokladů o úspěšném absolvování kurzu, úprava započítávání absence, dříve absolvovaného studia,...);
- u profese ortotik-protetik ukončení kvalifikačního vzdělávání na vyšších odborných školách (na tomto stupni vzdělávání se tato profese nevzdělává, i přestože to zákon umožňuje);
- u profese zubní technik ukončení kvalifikačního vzdělávání v bakalářském studijním programu (na tomto stupni vzdělávání se tato profese nevzdělává, i přestože to zákon umožňuje), upřesňuje se definice této profese;
- zpřesňuje se získání odborné způsobilosti k výkonu povolání psychologa ve zdravotnictví. Vzdělávání v jednooborovém studijním oboru psychologie má trvat 5 let. Ze znění ustanovení § 22 odst. 1 stávajícího zákona č. 96/2004 Sb. to jednoznačně nevyplyvá;
- doplňuje se nová profese „Logoped ve zdravotnictví“. Logoped ve zdravotnictví získá způsobilost k výkonu povolání absolvováním akreditovaného kvalifikačního kurzu, který je prováděn vysokou školou. V budoucnu budou logopedi považováni za zdravotnické pracovníky již před získáním specializované způsobilosti;
- název stávajícího povolání „masér a nevidomý a slabozraký masér“ se mění na „masér ve zdravotnictví.“ Důvodem je užší specifikace zaměření na zdravotnictví a odlišení od maséra pro sportovní a rekondiční služby s nižšími kvalifikačními nároky, který provádí sportovní a rekondiční masáže v režimu živností a nemůže provádět masážní techniky za účelem léčby. Dále se rozšiřuje ve shodě s MŠMT výčet vzdělání, jímž lze získat způsobilost k výkonu povolání. Současné vzdělávání v akreditovaném kvalifikačním kurzu bude 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 maséra ve zdravotnictví. Předpokládá se úprava rámcového vzdělávacího programu. Pozměňuje se výkon povolání pod přímým vedením fyzioterapeuta nebo lékaře se specializací v oboru rehabilitační a fyzikální medicína na výkon pod odborným dohledem. Přímé vedení, tj. neustálá a okamžitá přítomnost se v praxi neprovádí;
- označení povolání řidiče dopravy nemocných a raněných se upravuje v návaznosti na soulad s pojmy zákona č. 372/2011 Sb. (zdravotnická dopravní služba). Se změnou názvosloví se rozšiřuje výčet vzdělání, jímž lze získat způsobilost k výkonu povolání.

5 Návrh novely 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

Vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů se řídí zákonem 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 (dále jen „zákon č. 95/2004 Sb.“). Ministerstvo zdravotnictví připravilo novelu tohoto zákona. Tato novela byla přepracována komplexním pozměňovacím návrhem poslanců napříč politickým spektrem. Poslanecká sněmovna PČR tento komplexní pozměňovací návrh schválila. Při projednávání tohoto textu novely v Senátu PČR ovšem došlo k zamítnutí novely zákona. Poslanecká sněmovna PČR má na programu projednání novely zákona dne 31.1.2017.

Hlavní změny

Mezi hlavní změny, které novela zákona č. 95/2004 Sb. přinese, patří revize počtu základních oborů lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a nástavbových oborů farmaceutů. V platné a účinné právní úpravě jsou tyto obory upraveny ve vyhlášce č. 185/2009 Sb., o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a oborech certifikovaných kurzů ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška č. 185/2009 Sb.“). Dále je změnou i to, že základní obory jsou ukotveny přímo v zákoně a že zákon zkracuje délku specializačního vzdělávání.

Počet základních oborů specializačního vzdělávání lékařů bude ze současných 46 snížen na 43 oborů.

Přehled oborů a délek specializačního vzdělávání uvádíme v následující tabulce.

Specializační obory specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů

1. LÉKAŘI

Specializační obor	Základní kmen	Označení odbornosti	Minimální délka vzdělávání (v letech) včetně délky vzdělávání v základním kmeni
1. alergologie a klinická imunologie	interní nebo pediatrický	alergolog a klinický imunolog	4,5
2. anesteziologie a intenzivní medicína	anesteziologický	anesteziolog	4,5
3. cévní chirurgie	chirurgický	cévní chirurg	5
4. dětská a dorostová	psychiatrický	dětský a dorostový	4,5

psychiatrie	nebo pediatrický	psychiatr	
5. dětská chirurgie	chirurgický	dětský chirurg	5
6. dětská neurologie	neurologický nebo pediatrický	dětský neurolog	4,5
7. dermatovenerologie	dermatovenerologický	dermatovenerolog	4,5
8. endokrinologie a diabetologie	interní nebo pediatrický	endokrinolog a diabetolog	5
9. gastroenterologie	interní nebo chirurgický	gastroenterolog	5
10. geriatric	interní nebo všeobecné praktické lékařství	geriatr	4
11. gynekologie a porodnictví	gynekologicko-porodnický	gynekolog a porodník	4,5
12. hematologie a transfúzní lékařství	interní nebo pediatrický	hematolog a transfuziolog	4,5
13. hygiena a epidemiologie	hygienicko-epidemiologický	hygienik a epidemiolog	4
14. chirurgie	chirurgický	chirurg	5
15. infekční lékařství	interní nebo pediatrický	infekcionista	4
16. kardiochirurgie	kardiochirurgický	kardiochirurg	6
17. kardiologie	interní	kardiolog	5
18. klinická biochemie	interní nebo pediatrický	klinický biochemik	4,5
19. klinická onkologie	interní	klinický onkolog	5
20. radiační onkologie	interní	radiační onkolog	5
21. lékařská genetika	interní nebo pediatrický nebo gynekologicko-porodnický	lékařský genetik	4
22. lékařská mikrobiologie	interní nebo pediatrický	lékařský mikrobiolog	4,5
23. maxilofaciální chirurgie	Maxilofaciálně-chirurgický	maxilofaciální chirurg	5
24. nefrologie	interní	nefrolog	5
25. neurochirurgie	neurochirurgický	neurochirurg	6
26. neurologie	neurologický	neurolog	4,5
27. nukleární medicína	interní nebo radiologický	lékař se specializovanou způsobilostí v nukleární medicíně	4
28. oftalmologie	oftalmologický	oftalmolog	4,5
29. ortopedie a traumatologie	ortopedický	ortoped	5

pohybového ústrojí			
30. otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku	otorinolaryngologický	otorinolaryngolog	4,5
31. patologie	patologický	patolog	4,5
32. pediatrie	pediatrický	pediatr	4,5
33. plastická chirurgie	chirurgický	plastický chirurg	5
34. pneumologie a ftizeologie	interní	pneumolog	4
35. psychiatrie	psychiatrický	psychiatr	4,5
36. radiologie a zobrazovací metody	radiologický	radiolog	4,5
37. rehabilitační a fyzikální medicína	interní nebo chirurgický nebo pediatrický nebo ortopedický nebo neurologický	rehabilitační lékař	4
38. revmatologie	interní	revmatolog	5
39. soudní lékařství	patologický	soudní lékař	4,5
40. urgentní medicína	anesteziologický nebo chirurgický nebo interní nebo všeobecné praktické lékařství	urgentní lékař	5
41. urologie	urologický	urolog	5
42. vnitřní lékařství	interní	internista	5
43. všeobecné praktické lékařství	interní nebo všeobecné praktické lékařství	praktický lékař	3

2. ZUBNÍ LÉKAŘI

Specializační obor	Označení odbornosti	Minimální délka vzdělávání (v letech)
1. orální a maxilofaciální chirurgie	orální a maxilofaciální chirurg	5
2. ortodoncie	ortodontista	3
3. klinická stomatologie	klinický stomatolog	4

3. FARMACEUTI

Specializační obor	Základní kmen	Označení odbornosti	Minimální délka vzdělávání (v letech) včetně délky vzdělávání v základním kmeni
1. farmaceutická technologie	technologicko-laboratorní	farmaceutický technolog	4
2. klinická farmacie	lékárenský	klinický farmaceut	5
3. laboratorní a vyšetřovací metody ve zdravotnictví	technologicko-laboratorní	farmaceut se způsobilostí v laboratorních a vyšetřovacích metodách	4
4. praktické lékárenství	lékárenský	praktický lékárník	3
5. radiofarmaka	technologicko-laboratorní	radiofarmaceut	4

Nástavbové obory specializačního vzdělávání farmaceutů

Nástavbový obor	Označení odbornosti	Minimální délka vzdělávání (v letech)
1. Adiktologická péče v lékárně	Lékárník se zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru adiktologická péče v lékárně	1
2. Farmaceutická péče o geriatrické pacienty	Lékárník se zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru farmaceutické péče o geriatrické pacienty	1
3. Farmakoeconomika	farmakoeconom	1
4. Nemocniční lékárenství	nemocniční lékárník	2

Další výraznou změnou oproti stávajícímu systému postgraduálního vzdělávání lékařů je **zvýšení počtu základních kmenů**, které jsou součástí základních oborů specializačního vzdělávání lékařů (nyní dle vyhlášky č. 185/2009 Sb.) ze současného počtu 17 na celkem 19, a to doplněním nového základního kmene kardiochirurgického a maxilofaciálněchirurgického. Také základní kmeny budou nově zakotveny přímo v zákoně č. 95/2004 Sb.

V rámci této novelizace je také navrženo **zavedení nové úrovně vzdělávání v rámci tzv. funkčních kurzů pro lékaře, zubní lékaře a farmaceuty**. V rámci těchto funkčních kurzů by bylo možné prohloubit zkráceným vzděláváním v trvání 1 – 6 měsíců způsobilost k výkonu úzce vymezených činností, napříč kurzy by vycházela z požadavků praxe.

Novelizací zákona č. 95/2004 Sb. **dojde k racionalizaci akreditačního řízení**. Nově například nebude možné, aby akreditovanému zařízení vypršela platnost akreditace v průběhu řízení o jejím prodloužení. Novela upravuje také zkrácení a zjednodušení řízení o udělení akreditace a zavedení akreditací na základní kmen, o kterých bude, dle předem určených parametrů, rozhodovat přímo Ministerstvo zdravotnictví bez součinnosti akreditačních komisí. Parametry jsou nastaveny tak, aby co nejširšímu počtu pracovišť bylo umožněno získání této akreditace a tedy umožněno poskytování specializačního vzdělávání a aby nedocházelo k nežádoucím odchodům lékařů z mateřských pracovišť.

Novela **zavádí vzdělávací rady lékařů, zubních lékařů a farmaceutů** zřizované Ministerstvem zdravotnictví a složené ze zástupců lékařských fakult, odborných společností a profesních komor. Vzdělávací rada zejména projednává a zajišťuje jednotnou strukturu a srovnatelnost vzdělávacích programů jednotlivých specializačních oborů, nastavbových oborů a funkčních kurzů, předkládá návrhy vzdělávacích programů jednotlivých základních oborů a nastavbových oborů ke schválení ministroví zdravotnictví, předkládá návrhy funkčních kurzů včetně jejich vzdělávacích programů ministroví zdravotnictví, dále doporučuje či nedoporučuje ministroví zdravotnictví vznik či zánik oborů specializačního vzdělávání a nastavbových oborů.

Dále se připravují **prováděcí předpisy k zákonu č. 95/2004 Sb.**, a to vyhláška o činnostech a kompetencích lékařů po kmeni a o činnostech a kompetencích po nastavbových oborech, které budou obsahovat vymezení kompetencí lékařů s konkrétním dosaženým stupněm způsobilostí.

Změny se budou týkat také **uznávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání v rámci aprobačního řízení**. Ministerstvo připravuje novou vyhlášku o zkouškách lékařů, do které by se měly promítnout zkušenosti z provádění aprobačních zkoušek a měly by být odstraněny nedostatky v aprobačním řízení. Aprobační zkoušky bude nově možné vykonat jen v jazyce českém, oproti sávajícímu stavu, kdy je možné první a druhou část aprobační zkoušky (tj. písemné testy) skládat například i v ruském jazyce.

Významnou změnou bude **jednoznačné vymezení pojmu odborný dohled lékaře se specializovanou způsobilostí**. Definice zákona byla nejasná a umožňovala nejednotný výklad. Novela zákona č. 95/2004 Sb. proto zavádí rozdělení pojmu na „odborný dozor“ (přísnější, do absolvování základního kmene) a „odborný dohled“ (volnější, po absolvování základního kmene).

Odborný dozor vykonává lékař se specializovanou způsobilostí přítomný ve zdravotnickém zařízení, ve kterém vykonává činnost lékař s odbornou způsobilostí, s fyzickou dosažitelností lékaře se specializovanou způsobilostí do 15 minut.

Odborný dohled vykonává lékař se specializovanou způsobilostí, a to nepřetržitou telefonickou dostupností a fyzickou dosažitelností zdravotnického zařízení, ve kterém vykonává činnost lékař s odbornou způsobilostí, do 30 minut. Lékař, který vykonává odborný dozor a odborný dohled, musí být v základním pracovněprávním vztahu k poskytovateli zdravotních služeb, nebo ve služebním poměru, anebo musí být poskytovatelem zdravotních služeb, v jehož zdravotnickém zařízení k výkonu činností lékaře s odbornou způsobilostí dochází.

V návrhu novely zákona č. 95/2004 Sb. bude přesněji vymezení **podmínek doškolení** (na akreditovaném pracovišti s prokazatelně vedenou docházkou. Doškolení je však uživatelsky

přívětivější pro lékaře na rodičovské dovolené, neboť z pěti na šest let se prodlužuje lhůta, kdy není nezbytné doškolení absolvovat.

Zákon výrazně vylepšuje postavení zdravotnických pracovníků ve specializační přípravě, kteří jsou na rodičovské dovolené, neboť započítává těmto lidem i úvazek ve výši 1/5 sjednané týdenní pracovní doby do specializační přípravy. K zápočtu tohoto pracovního úvazku dochází i u osob, které pečují o dítě do zahájení povinné školní docházky.

V textu zákona je přesně vymezen školitel, který odpovídá za specializační vzdělávání a Ministerstvo zdravotnictví v současné době připravuje prováděcí právní předpis, který stanoví odborné požadavky na školitele.

6 Základní informace k návrhu zákona o veřejné neziskové zdravotnické organizaci

Ministerstvo zdravotnictví předložilo návrh zákona o univerzitních nemocnicích a o změně některých zákonů (zákon o univerzitních nemocnicích) do meziresortního připomínkového řízení dne 3. února 2017.

Návrh vychází z předchozího návrhu zákona o veřejné neziskové zdravotnické organizaci, který byl projednán v meziresortním připomínkovém řízení v roce 2015 a následně předložen vládě (č.j. OVA 1329/16). Dne 14. prosince 2016 byl návrh stažen z programu jednání vlády a poté projednán na koaliční úrovni. Ze závěrů tohoto projednání vyplynul požadavek omezit právní úpravu pouze na novou formu právnické osoby - univerzitní nemocnici a na transformaci fakultních nemocnic a některých dalších státních příspěvkových organizací v oboru působnosti Ministerstva zdravotnictví na tuto právní formu.

- Cílem předloženého návrhu je zakotvit do právního řádu novou formu právnické osoby - univerzitní nemocnici. Potřeba navrhované formy právnické osoby je dána nedostatečnou právní úpravou státní příspěvkové organizace v zákonech upravujících rozpočtová pravidla a hospodaření s majetkem státu. Tato úprava v podmínkách působnosti Ministerstva zdravotnictví neodpovídá současnému způsobu financování činnosti poskytovatelů zdravotních služeb z veřejného zdravotního pojištění a požadavkům kladeným na jejich efektivní hospodaření a řízení. Nedostatky právní formy státní příspěvkové organizace se projevují především u fakultních nemocnic, a to i v souvislosti s jejich zapojením do klinické a praktické výuky studentů vysokých škol v studijních programech zdravotnického zaměření a při dalším vzdělávání zdravotnických pracovníků. Sledovaným cílům nevyhovují ani jiné formy právnických osob již v právním řádu upravené.
- Univerzitní nemocnice bude právnickou osobou veřejného práva. Univerzitní nemocnici bude možné zřídit a zrušit pouze zákonem. Statutárním orgánem univerzitní nemocnice bude ředitel jmenovaný a odvolávaný ministrem zdravotnictví za podmínek stanovených zákonem. Dalšími orgány univerzitní nemocnice budou rada univerzitní nemocnice a akademická rada; v těchto orgánech bude mít své zástupce též vysoká škola, se kterou bude mít univerzitní nemocnice uzavřenu smlouvu o spolupráci. Návrh zákona dále upravuje hospodaření univerzitní nemocnice a podmínky spolupráce univerzitní nemocnice a vysoké školy. Univerzitní nemocnice bude hospodařit s vlastním majetkem; výnosy bude možné použít pouze na úhradu nákladů spojených s její činností. K zajištění vzájemné spolupráce budou univerzitní nemocnice a vysoká škola uzavírat smlouvu o spolupráci; návrh zákona upravuje náležitosti této smlouvy.
- Na univerzitní nemocnici změni právní formu stávající fakultní nemocnice a některé další státní příspěvkové organizace uvedené v příloze k návrhu zákona, vůči kterým Ministerstvo zdravotnictví vykonává funkci zřizovatele. Změna právní formy těchto státních příspěvkových organizací bude provedena navrhovaným zákonem dnem 1. ledna 2018.

7 Příplatek za směnnost – navýšení pro zdravotnické pracovníky u lůžka

Kontext – tzv. zvláštní příplatek

V případě platu zná zákon tzv. zvláštní příplatek (nařízení vlády č. 564/2006 Sb.). Jedná se o příplatek poskytovaný zaměstnancům, kteří vykonávají práci v pracovních podmínkách spojených s mimořádnou neuropsychickou zátěží, rizikem ohrožení života a zdraví nebo obtížnými pracovními režimy. Zvláštní příplatek se poskytuje v pěti skupinách:

Výše zvláštního příplatku činí měsíčně ve skupině

I. 400 až 1 000 Kč,

II. 600 až 2 000 Kč,

III. 1 000 až 4 000 Kč,

IV. 1 500 až 6 000 Kč a ve skupině

V. 2 000 až 8 000 Kč.

I. skupina - Práce se zvýšenou mírou neuropsychické zátěže nebo jiným možným rizikem ohrožení zdraví nebo života

-> Práce vykonávané střídavě ve dvousměnném, třisměnném nebo nepřetržitém provozním režimu.

-> Práce vyžadující individuální přístup k jednotlivým případům, popřípadě rozhodování při volbě z více variantních řešení, spočívající v soustavném přímém osobním styku s

-> občany v krizových sociálních situacích, při nichž dochází k ohrožení života, zdraví, základních životních potřeb (výživy, ošacení, ubytování), popřípadě vývoje nezletilých dětí.

atd.

Zaměstnanci, kteří pobírají mzdu, zvláštní příplatek nemají. Mzda je smluvní.

Navrhované opatření

V současné době nejvíce chybí sestry u lůžka. Jedním z důvodů je kombinace náročné práce a v konkurenci ostatních segmentů ekonomiky nepřiliš vysoké finanční ohodnocení. Především z těchto příčin chybí v nemocnicích na lůžkových odděleních zdravotní sestry a další zdravotnický personál.

Ministerstvo zdravotnictví v reakci na tento stav plánuje navýšení zvláštního příplatku pro zdravotnické pracovníky pracující u lůžka ve směnném provozu a analogické navýšení mezd zdravotnickým pracovníkům odměňovaným mzdou. Pro tato navýšení je zajištěno finanční krytí v rozsahu cca 1 mld. Kč.

Předpokládá se, že k navýšení dojde od 1. 7. 2017 v rozsahu 2000 Kč/měsíc.

V současné době probíhají konzultace s Ministerstvem práce a sociálních věcí na úrovni náměstků – z předběžné dohody vyplývá, že po doladění legislativně technických detailů bude navržena novelizace nařízení vlády č. 564/2006 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě.

Mechanismus převodu finančních prostředků poskytovatelům

Poskytovatele lze v zásadě rozdělit do následujících dvou skupin.

1. Přímo řízené organizace Ministerstva zdravotnictví – příspěvkové organizace
2. Ostatní (p.o. krajů a měst, obchodní společnosti vlastněné kraji nebo městy, obchodní společnosti s privátním vlastníkem, příspěvkové organizace ostatních ministerstev atd.

Nemocnice přímo řízené MZ – příspěvkové organizace

Pro první skupinu se jako ideální nástroj převodu finančních prostředků potřebných ke krytí navýšení zvláštního příspěvku za směnnost jeví **příspěvek zřizovatele**. Ministerstvo zdravotnictví může své organizaci dát příspěvek zřizovatele na provoz s tím, že bude určeno, že bude použit právě k financování navýšení zvláštního příplatku v určité výši.

Po vyjasnění přesných parametrů změny zvláštního příplatku bude ve spolupráci s přímo řízenými organizacemi zjištěno, kolik finančních prostředků bude potřeba ke krytí navýšení. Tyto finanční prostředky budou před 1. 7. 2017 převedeny přímo řízeným nemocnicím jako příspěvek zřizovatele na provoz, na základě materiálu, který bude předložen k projednání poradě vedení MZ. Ministerstvo zdravotnictví má jako zřizovatel možnost dohlédnout, aby finanční prostředky byly použity v souladu se záměrem.

V této kategorii jsou pouze poskytovatelé, kteří odměňují své zaměstnance **platem**.

Ostatní poskytovatelé

Pro krytí navýšení zvláštního příplatku nebo navýšení mzdy u poskytovatelů, kteří nejsou příspěvkovou organizací Ministerstva zdravotnictví, bude zřízen **dotační program**. Vytvoření dotačního programu zabere podle odhadu cca 1 měsíc s tím, že tvorba může začít teprve poté, co bude jasno o podmínkách změny zvláštního příplatku (musí dojít ke konečné shodě mezi MZ a MPSV). V okamžiku, kdy budou z dohody jasné parametry, započne MZ s přípravou dotačního programu.

Dotační program bude zveřejněn na webu MZ a dle harmonogramu, který bude jeho součástí, se do něj budou moci hlásit jednotliví poskytovatelé nebo jejich vlastníci/zřizovatelé. Dotace bude účelově vázána na krytí zvýšení zvláštního příplatku u těch poskytovatelů, kteří odměňují zaměstnance platem. Pro ty poskytovatele, kteří odměňují zaměstnance mzdou, budou dotace účelově vázána na zvýšení mzdy nelékařských zdravotnických pracovníků, kteří pracují ve směnném provozu na lůžkovém oddělení, analogicky k navýšení zvláštního příplatku v platové sféře.

V pravidlech dotačního programu budou zakotveny kontrolní pravomoci poskytovatele dotace – bude možné zkontrolovat, zda byly finanční prostředky skutečně použity v souladu s podmínkami programu, tedy k navýšení zvláštního příplatku nebo analogickému navýšení mzdy.

V této kategorii jsou jak poskytovatelé, kteří odměňují své zaměstnance platem, tak ti, kteří odměňují zaměstnance mzdou. Dotační program tak musí počítat s oběma alternativami.

Tímto bude zajištěno, že ten, kdo se přihlásí do programu a provede navýšení, skutečně dostane potřebné finanční prostředky a zároveň bude možné pod sankcí zkontrolovat, zda skutečně došlo k navýšení příplatků/mezd.

Financování

Ministerstvo zdravotnictví na základě dohody mezi ministrem zdravotnictví a ministrem financí požádalo Ministerstvo financí o navýšení rozpočtu pro rok 2017 o 600 mil. Kč. Tato částka částečně pokrývá náklady na navýšení (z cca 60 %). Další finanční prostředky (400 mil. Kč) byly zajištěny v rámci rozpočtu MZ. Celková alokace na navýšení je tedy cca 1 mld. Kč.

8 Personální situace ve zdravotnictví

Přikládáme aktuální publikaci ÚZIS obsahující komplexní dostupná data. Elektronicky přístupné také z:

http://www.uzis.cz/system/files/NZIS_REPORT_c_E1_kapacity_mzdy2015.pdf

-viz příloha

9 Dopad sjednocení odměňování u poskytovatelů lůžkové péče (plat a mzda)

Dle návrhu Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče České republiky na sjednocení systémů odměňování v oblasti zaměstnanců lůžkových zdravotnických zařízení by zaměstnanci všech poskytovatelů lůžkové péče (i v nestátních zařízeních) byli odměňováni platem.

V současné době se v lůžkových zdravotnických zařízeních uplatňují dva systémy odměňování, a sice:

- a) Plat – tabulkovým platem jsou v nepodnikatelské sféře (státních zařízeních) v oblasti zdravotnictví a sociálních služeb odměňováni zaměstnanci: příspěvkových organizací, organizačních složek státu (včetně hygienických stanic), veřejných neziskových ústavních zdravotnických zařízení.
- b) Mzda – Mzdou jsou v podnikatelské sféře odměňováni zaměstnanci: akciových společností, společností s ručením omezeným, obecně prospěšných společností, státních podniků.

Dle dat zveřejněných Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR (UZIS) je rozdíl v odměňování cca 5 000 Kč u poskytovatelů akutní lůžkové péče a 3 500 Kč u poskytovatelů ostatní lůžkové péče v neprospěch zaměstnanců odměňovaných (smluvní) mzdou. Tento rozdíl může být způsoben částečně také tím, že státní zařízení jsou fakultní nemocnice nebo specializované nemocnice jako IKEM atd., kde může být nastaveno vyšší osobní ohodnocení zdravotníků nad rámec tarifní složky platu.

Tabulka č. 1 Vývoj průměrných hrubých mezd a platů u poskytovatelů akutní lůžkové péče

Kategorie pracovníka	Rok 2010		Rok 2011		Rok 2012		Rok 2013		Rok 2014		Rok 2015	
	Plat	Mzda	Plat	Mzda	Plat	Mzda	Plat	Mzda	Plat	Mzda	Plat	Mzda
Lékaři a zubní lékaři	50 066	49 629	57 884	56 221	61 255	58 463	60 701	56 612	61 393	56 436	66 542	60 641
Farmaceuti	41 147	44 160	41 699	44 789	43 249	44 442	42 301	44 185	42 903	44 806	43 560	46 189
Všeobecné sestry a porodní asistentky	27 411	23 833	28 142	24 077	29 144	24 111	28 663	24 023	29 145	24 634	30 687	26 003
Ostatní nelékaři s odbornou způsobilostí	26 756	24 012	27 293	24 013	28 152	24 393	27 700	24 335	28 077	24 617	29 474	26 128
Nelékaři s odbornou a specializ. způsobilostí	27 895	22 694	28 660	23 173	29 687	23 961	29 360	24 216	30 087	23 562	31 196	25 837
Nelékaři pod odborným dohledem	17 302	14 902	17 679	14 942	18 221	15 162	17 873	15 152	18 043	15 506	18 891	16 464
Jiní odborní pracovníci a dentisté	28 073	26 477	28 198	26 589	28 687	27 514	28 530	27 836	29 232	27 984	31 259	29 436
Pedagogičtí pracovníci	22 583	18 398	25 638	19 708	33 399	17 629	28 306	20 454	25 007	17 354	25 716	15 294
Technicko-hospodářští pracovníci	26 693	26 590	27 239	27 309	27 991	28 360	28 149	26 786	29 033	27 278	30 155	27 879

Kategorie pracovníka	Rok 2010		Rok 2011		Rok 2012		Rok 2013		Rok 2014		Rok 2015	
	Plat	Mzda	Plat	Mzda	Plat	Mzda	Plat	Mzda	Plat	Mzda	Plat	Mzda
Dělníci	15 728	12 777	15 766	12 792	16 032	12 883	15 942	12 923	16 219	13 348	17 224	14 117
Průměrná hrubá mzda/plat	28 258	24 929	29 980	26 143	31 279	26 753	30 957	26 399	31 505	26 825	33 423	28 331

Zdroj dat: UZIS

Tabulka č. 2 Vývoj průměrných hrubých mezd a platů u poskytovatelů ostatní lůžkové péče

Kategorie pracovníka	Rok 2010		Rok 2011		Rok 2012		Rok 2013		Rok 2014		Rok 2015	
	Plat	Mzda	Plat	Mzda	Plat	Mzda	Plat	Mzda	Plat	Mzda	Plat	Mzda
Lékaři a zubní lékaři	43 350	44 368	48 419	48 247	51 288	51 490	50 801	51 118	53 677	54 017	58 407	56 979
Farmaceuti	39 062	27 033	37 527	41 976	38 574	34 835	37 797	37 054	39 774	36 578	41 003	40 036
Všeobecné sestry a porodní asistentky	27 534	22 242	27 623	22 748	28 813	23 002	28 215	22 991	29 567	23 423	31 321	24 781
Ostatní nelékaři s odbornou způsobilostí	22 283	21 420	22 684	21 214	23 503	21 728	23 244	21 312	24 837	21 362	25 723	22 724
Nelékaři s odbornou a specializovanou způsobilostí	24 701	20 940	25 559	21 583	26 363	22 202	26 139	22 895	27 628	22 950	28 712	23 776
Nelékaři pod odborným dohledem	17 721	14 716	17 709	15 326	18 406	15 056	18 154	15 272	18 842	15 113	19 846	15 846
Jiní odborní pracovníci a dentisté	22 087	19 723	21 939	20 948	23 206	22 673	22 456	22 610	23 587	23 593	23 900	23 598
Pedagogičtí pracovníci	21 100	13 080	22 172	12 423	23 325	13 735	22 780	13 214	23 967	18 417	26 809	15 927
Technicko-hospodářští pracovníci	26 700	31 067	26 861	32 261	27 364	36 647	27 000	28 076	29 420	29 934	28 690	32 023
Dělníci	14 955	12 418	14 833	12 497	15 093	12 792	14 772	12 775	15 461	13 514	16 282	13 692
Průměrná hrubá mzda/plat	23 435	20 524	23 878	21 432	24 743	22 225	24 311	21 658	25 536	22 227	26 833	23 329

Zdroj dat: UZIS

Dle dat zveřejněných UZIS se řídí cca 60 % zaměstnanců v lůžkové péči tarifním tabulkovým platem.

Tabulka č. 3 Vývoj úvazků pracovníků u poskytovatelů akutní péče

Kategorie pracovníka	Rok 2015	
	Plat	Mzda
Lékaři a zubní lékaři	11 621	8 615
Farmaceuti	509	277
Všeobecné sestry a porodní asistentky	26 643	20 852
Ostatní nelékaři s odbornou způsobilostí	5 548	3 825
Nelékaři s odbornou a specializ. způsobilostí	2 371	1 674
Nelékaři pod odborným dohledem	9 863	8 873
Jiní odborní pracovníci a dentisté	604	254
Pedagogičtí pracovníci	8	2
Technicko-hospodářští pracovníci	7 452	3 763
Dělníci	5 817	5 765
Pracovníci celkem	70 437	53 902

Zdroj dat: UZIS

Tabulka č. 4 Vývoj úvazků pracovníků u poskytovatelů ostatní lůžkové péče

Kategorie pracovníka	Rok 2015	
	Plat	Mzda
Lékaři a zubní lékaři	942	615
Farmaceuti	13	7
Všeobecné sestry a porodní asistentky	4 365	2 395
Ostatní nelékaři s odbornou způsobilostí	391	178
Nelékaři s odbornou a spec. způsobilostí	601	399
Nelékaři pod odborným dohledem	3 233	1 952
Jiní odborní pracovníci a dentisté	185	50
Pedagogičtí pracovníci	20	13
Technicko-hospodářští pracovníci	833	466
Dělníci	2 151	1 164
Pracovníci celkem	12 733	7 239

Zdroj dat: UZIS

Dopad sjednocení mezd a platů u poskytovatelů lůžkové péče na úroveň průměrných platů se odhaduje na cca 4 mld. Kč za rok (výpočet byl proveden ze superhrubé průměrné mzdy/platu a počtu zaměstnanců v jednotlivých kategoriích dle UZIS). V případě 13 platů by byl dopad cca 4,3 mld. Kč. V případě sjednocení pouze tarifní složky, může být dopad jiný, nemusí dojít k úplnému sjednocení platů a mezd. V současné době nelze tento dopad vyčíslit, jelikož nemá Ministerstvo zdravotnictví data o podílu jednotlivých složek platu u jednotlivých kategorií pracovníků ve zdravotnictví.

V případě různého odměňování zaměstnanců ve zdravotnictví by měl fungovat tržní systém, kdy jsou soukromé nemocnice nuceny zvyšovat platy, pokud jsou zvyšovány ve státních zařízeních, jinak může dojít k odchodu zaměstnanců do státních zařízení. Nařizovat soukromým subjektům výši ohodnocení jejich zaměstnanců nebo určovat nějakou sektorovou minimální mzdu a to pouze pro poskytovatele lůžkové péče je problematické.

10 Nařízení vlády č. 304/2014 Sb. a č. 564/2006 Sb.

V současné době se jedná o možném návrhu změny nařízení vlády č. 304/2014 Sb., o platových poměrech státních zaměstnanců, ve znění nařízení vlády č. 279/2015 Sb. (dále jen „nařízení vlády“), které by se dotýkalo nařízení vlády ve třech bodech (viz níže). **V SOUČASNÉ DOBĚ SE VŠAK NEPODAŘILO ZAJISTIT FINANČNÍ KRYTÍ** tohoto legislativního opatření. Požadavek na navýšení těchto kroků byl uplatněn v rámci vyjednávání státního rozpočtu pro rok 2017. Ministerstvem financí však nebyl akceptován.

Cílem mělo být

- Do přílohy č. 1 nařízení vlády - doplnění oboru služby Zdravotnictví a ochrana zdraví, tak aby byla možnost státního zaměstnance v tomto oboru odměňovat až dvojnásobkem platového tarifu.
- doplnění ustanovení § 2 odst. 2 nařízení vlády tak, aby lékařům orgánu ochrany veřejného zdraví příslušel stejný platový tarif jako lékařům orgánu sociálního zabezpečení.
- dalším návrhem bylo do III. skupiny přílohy č. 3 k nařízení vlády vložit nové body týkající se výkonu služby státních zaměstnanců orgánu ochrany veřejného zdraví spojených s ochranou a podporou zdraví při mimořádných událostech a krizových stavech nebo s dozorem nad hornickou činností a spočívajících v rozhodování a dozoru spojeném s ochranou veřejného zdraví, při němž dochází k vysoké míře jejich ohrožení v důsledku vysoce závažných epidemiologických rizik.

Ministerstvo zdravotnictví bude i nadále usilovat o řešení tohoto problému.

