DŮVODOVÁ ZPRÁVA

I. Obecná část

A) Závěrečná zpráva z hodnocení dopadů regulace (RIA)

1. Důvod předložení a cíle

1.1 Název

Návrh zákona, kterým se mění zákon č. 130/2002 Sb., o podpoře výzkumu, experimentálního vývoje a inovací z veřejných prostředků a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o podpoře výzkumu, experimentálního vývoje a inovací), ve znění pozdějších předpisů, a kterým se zřizuje Agentura pro zdravotnický výzkum České republiky

1.2 Definice problému

Hlavní problém zdravotnického výzkumu spočívá v oddělení základního a aplikovaného výzkumu, kde ve zdravotnickém výzkumu, na rozdíl od jiných oborů, nejde jen o "specifikum České republiky", ale řeší ho všechny vyspělé země.

Tento problém řešila a řeší řada zemí a zejména v anglosaských zemích se nejvíce osvědčuje spojení podpory základního a aplikovaného výzkumu pod jednou agenturou (tzv. "australská cesta"). Podrobné analýzy systémů veřejné podpory zdravotnického výzkumu mj. provádí nezisková ("nonprofit") organizace RAND (www.rand.org), která publikovala veřejně přístupné analýzy systému prakticky všech vyspělých zemí. Z hlediska provázanosti základního a aplikovaného výzkumu v medicíně jsou relevantní dokumenty "Health and Medical Research in Australia" (2008), "Health and Medical Research in Canada" (2008) a "Health and Medical Research in the United Kingdom" (2008).

Základy tohoto problému vznikly v České republice již v roce 1991. Na základě dohody mezi tehdejším ministrem zdravotnictví a řediteli přímo řízených výzkumných ústavů, jichž bylo Ministerstvo zdravotnictví zřizovatelem, došlo ke sdružení 15 % neinvestičních prostředků z jejich rozpočtů a tyto byly vědeckou radou v rámci kompetice navrhovaných projektů rozděleny k výzkumným účelům, a to na řešení projektů aplikovaného zdravotnického výzkumu podle zaměření těchto ústavů. Používané principy výběru byly totožné a ověřené v grantových agenturách ve vyspělých zemích a proto na základě dalších jednání (ministr zdravotnictví, ministr školství, výbor pro vědu, vzdělání, kulturu, mládež a tělovýchovu Poslanecké sněmovny Parlamentu, aj.) došlo k založení Interní grantové agentury Ministerstva zdravotnictví jako agentury podporující zdravotnický výzkum. Dalším vývojem došlo k situaci, kdy z prostředků na výzkum Ministerstva zdravotnictví byl také podporován základní výzkum na úkor podpory aplikovaného výzkumu a paralelně (a často i duplicitně) s podporou základního zdravotnického výzkumu Grantové agentury České republiky a Grantové agentury Akademie věd České republiky. Po roce 2002 (po přijetí zákona č. 130/2002 Sb.) byl problém překryvů v činnosti těchto tří agentur ve zdravotnickém výzkumu opakovaně řešen s tím, že Interní grantová agentura Ministerstva zdravotnictví se zaměří převážně na aplikovaný zdravotnický VaV (kritériem podpory základnímu výzkumu se stal převyšující podíl aplikovaného výzkumu v navrhovaném projektu) a obě grantové agentury na základní výzkum.

Při Reformě systému VaVaI v ČR v roce 2008 a navazující novele zákona č. 130/2002 Sb. zákonem č. 110/2009 Sb. byla převedením aktivit Grantové agentury Akademie věd České republiky pod Grantovou agenturu České republiky vyřešena z hlediska zdravotnického výzkumu výrazně menší část problému, ale hlavní problém - jednoznačné vymezení aktivit Grantové agentury České republiky na

jedné straně a Interní grantové agentury Ministerstva zdravotnictví na straně druhé se vyřešit nepodařilo. Návrh na kompletní převedení zdravotnického výzkumu pod Grantovou agenturu České republiky nebyl realizován - hlavním důvodem byly obavy, aby zdravotnický výzkum nenabyl příliš teoretického charakteru (při převedení pod Grantovou agenturu České republiky) nebo (z druhé strany) nebyl orientován příliš aplikačně až komerčně bez zajištění rozvoje příslušných vědních oborů (při převedení pod Interní grantovou agenturu Ministerstva zdravotnictví). Jednání skončila kompromisem s tím, že prostředky v objemu cca 382 mil. Kč na podporu základního výzkumu v Interní grantové agentuře Ministerstva zdravotnictví byly převedeny Grantovou agenturu České republiky a Ministerstvu zdravotnictví byly navýšeny celkové výdaje na výzkum a vývoj o 70 mil. Kč, které mělo využít výlučně na podporu aplikovaného zdravotnického výzkumu. Jeden ze současných cílů platné Koncepce zdravotnického aplikovaného výzkumu a výzkumu do roku 2015 je zintenzívnit spolupráci Ministerstva zdravotnictví s Grantovou agenturou České republiky k většímu propojení a návaznosti základního a aplikovaného výzkumu v biomedicíně. V rámci opatření č. 9 "Koncepce zdravotnického aplikovaného výzkumu a vývoje do roku 2015" je stanoven podíl základního výzkumu v řešených projektech výzkumu a vývoje nepřesahující 20 % celkových uznatelných nákladů projektu, vztaženo na veřejné soutěže ve výzkumu, vývoji a inovacích vyhlašované od roku 2010. Indikátor tohoto opatření je podíl základního výzkumu v podporovaných projektech a počty vyřazených žádostí z důvodu věcné nepříslušnosti do aplikovaného výzkumu a vývoje.

Kompromisní řešení zvolené v minulosti však fakticky nefunguje tak, jak bylo „projektováno“. Na rozdíl od jiných oborů je v medicíně prakticky nemožné ve vysoké míře oddělit projekty základního a aplikovaného výzkumu - hranice mezi nimi je neostrá, rychle se mění a poznatky základního výzkumu jsou využívány při léčbě a ta naopak ovlivňuje zaměření základního výzkumu. Důsledkem je, že u obou poskytovatelů jsou řešeny typově shodné projekty, nebo – což je stejně nepřijatelné – podobné projekty jsou na obou stranách odmítány s odkazem, že spadají pod druhou z agentur.

Na rozdíl od jiných oborů jsou dle Informačního systému výzkumu, vývoje a inovací (Registru informací o výsledcích výzkumu a vývoje - RIV) i v aplikovaném zdravotnickém výzkumu prakticky jediným výsledkem publikace, druh výsledku specifický pro aplikovaný zdravotnický výzkum "N/B Léčebný postup" byl od r. 2007 v RIV použit pouze 8x (z toho Ministerstvem zdravotnictví jen 3x). Pro srovnání Ministerstvo zdravotnictví ve stejném období vykázalo 13 332 článků v odborných periodikách, 275 knih atd. Systém, kritéria a výše bodového hodnocení výsledků výzkumu a vývoje vede výzkumníky k „nutnosti“ prezentace výsledků formou publikací; pokud se však podíváme na obsah publikací a jejich praktický dopad, tak zjistíme, že se jedná o léčebné postupy, které jsou díky publikacím velmi rychle zaváděné do zdravotnické praxe. Rozdělení účelové podpory zdravotnického výzkumu mezi základní výzkum podporovaný Grantovou agenturou České republiky a aplikovaný výzkum podporovaný Interní grantovou agenturou Ministerstva zdravotnictví je do značné míry formální, vede k překryvům projektů s rizikem duplicitní podpory, ke zbytečné administrativní zátěži vědců v medicíně a k méně efektivnímu systému podpory. V tomto ohledu se zdravotnický výzkum nejen v ČR, ale všude ve světě liší od ostatního výzkumu (bezpečnostního, společenskovědního a národní a kulturní identity, zemědělského, obranného atd.) a proto je třeba hledat specifické řešení pouze pro tuto část výzkumu a vývoje.

Mezinárodní audit výzkumu, vývoje a inovací v České republice provedený v roce 2011, hodnotí pozitivně činnost Grantové agentury České republiky:

"Grantová agentura České republiky je výkonná a efektivní a zachovává velmi tradiční přístup k výkonu svých funkcí jakožto „výzkumné agentury“ V kontextu, kdy dřívější praktiky financování byly občas považovány za arbitrární nebo podléhající různým vlivům, je zvláště důležité mít procesy, které jsou nejen spravedlivé, ale též transparentní a průzračné."

Naproti tomu činnost Interní grantové agentury Ministerstva zdravotnictví hodnotí tento audit značně kriticky, i když se vlastně jednalo o kritiku směrovanou na její úřednický aparát:

"V mezinárodním měřítku je neobvyklé vidět míru způsobilosti na tak nízké úrovni jako v případě Ministerstva zdravotnictví, což naznačuje přílišnou byrokratičnost, nízkou informovanost žadatelů ohledně hodnotících kritérií, případně obojí."

Rovněž v přístupu k zabezpečení zdravotnického výzkumu státní správou jsou mezi oběma poskytovateli výrazné rozdíly, jak ukazuje následující tabulka. Část z těchto pracovníků Ministerstva zdravotnictví navíc vykonává další práce (s výzkumem a vývojem nesouvisející) a současně institucionálně podporuje 16 výzkumných organizací (fakultních nemocnic a výzkumných ústavů. Současný stav je silně kritizován jak vědci, tak lékaři a návrh na zřízení samostatné agentury (viz dále) má širokou podporu vč. Asociace lékařských fakult aj.

Tabulka č. 1: Porovnání aktuálního stavu funkčních míst na VaVaI a předpokládaného stavu pro rok 2011

Poskytovatel	***Aktuální stav 2011***	***Předpoklad 2011 dle usnesení vlády***	***Rozdíl (aktuální stav – předpoklad)***	***Naplnění předpokládaného stavu***
GA ČR	**32,0**	30,0	+ 2,0	107 %
MZ	**7,0**	10,5	- 3,5	67 %

Zdroj: Údaje poskytovatelů z března 2011 o plnění usn. vlády ze dne 20. října 2008 č. 1305 k návrhu změn ve státní správě výzkumu, vývoje a inovací, ve znění usnesení vlády ze dne 29. června 2009 č. 838.

Účelová podpora medicínského výzkumu a vývoje v roce 2012 dosahuje výše cca 1 382 mil. Kč, z ní poskytuje Ministerstvo zdravotnictví cca 51 %, Grantová agentura České republiky cca 40 %, Technologická agentura České republiky cca 7 % a Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy cca 2 % objemu podpory.

1.3 Popis existujícího právního stavu v dané oblasti

Současný zákon o podpoře výzkumu, experimentálního vývoje a inovací nabyl účinnosti k 1. červenci 2002. V průběhu účinnosti zákona se potvrdila neúčelnost rozdělení zdravotnického výzkumu mezi dva poskytovatele - mezi základní výzkum podporovaný Grantovou agenturou České republiky a aplikovaný výzkum podporovaný Ministerstvem zdravotnictví (Interní grantovou agenturou Ministerstva zdravotnictví), které je značně je značně formální, vede k překryvům projektů s rizikem duplicitní podpory, ke zbytečné administrativní zátěži vědců v medicíně a k méně efektivnímu systému podpory. Tento neuspokojivý stav nevyřešila ani zásadní změna zákona č. 130/2002 Sb. zákonem č. 110/2009 Sb. Dosavadní vývoj, stav v zahraniční, mezinárodní hodnocení stavu v České republice a varianty řešení jsou popsány v ostatních částech odůvodnění návrhu zákona.

1.4 Identifikace dotčených subjektů

Dotčenými subjekty jsou zejména poskytovatelé podpory výzkumu, experimentálního vývoje a inovací (dále jen „podpora“), uchazeči o podporu a příjemci podpory, výzkumné organizace, účastníci projektů výzkumu, vývoje a inovací, Ministerstvo zdravotnictví, Grantová agentura České republiky a Technologická agentura České republiky a Rada pro výzkum, vývoj a inovace.

1.5 Popis cílového stavu

Cílem návrhu zákona je provedení dílčích změn zákona, které povedou ke zřízení Agentury pro zdravotnický výzkum České republiky. V její výhradní působnosti bude podpora základního a aplikovaného zdravotnického výzkumu.

1.6 Zhodnocení rizika

V případě nečinnosti bude i nadále přetrvávat stav popsaný v části 1.2 a 1.3 důvodové zprávy.

2. Návrh variant řešení

Při přípravě návrhu zákona byly hodnoceny zejména čtyři varianty řešení, které mají následující výhody (příležitosti) a nevýhody (rizika):

Varianta A – zachování současného stavu (paralelní podpora Grantovou agenturou České republiky a Interní grantovou agenturou Ministerstva zdravotnictví)

Výhody (příležitosti)

a) Procedurálně a formálně nejjednodušší postup nevyžadující žádné změny.
b) Zachování počtu rozpočtových kapitol, ze kterých je podporován výzkum, experimentální vývoj a inovace v ČR.

Nevýhody (rizika)

a) Překryv projektů s rizikem duplicit a/nebo s rizikem výběru méně kvalitních projektů.
b) Výsledky podporovaných projektů jsou prakticky identické, tj. převážně publikační (jde duplicitní systém podpory, pro zemi velikosti ČR jen obtížně odůvodnitelný).
c) Zbytečná administrativní zátěži vědců (odlišné formuláře, procedury výběru atd.).
d) Dlouhodobě nedostatečné zajištění podpory na MZ, kritizované i Mezinárodním auditem.
e) Umělé rozdělení podpory projektů základního a aplikovaného VaV v medicíně, kde k němu chybí věcné důvody a kde vede k pomalejšímu rozvoji (zaostávání) obou částí výzkumu.

Varianta B – zdravotnický výzkum soustředěný pod Grantovou agenturou České republiky

Výhody (příležitosti)

a) Zachování počtu rozpočtových kapitol, ze kterých je podporován výzkum, experimentální vývoj a inovace v ČR.
b) Předpoklad profesionálního zajištění poskytování podpory (veřejných soutěží, hodnocení návrhů projektů atd.).
c) Minimalizace překryvu projektů a rizika výběru méně kvalitních projektů pod jedním poskytovatelem
d) Podle charakteru většiny projektů a všech výsledků zdravotnického výzkumu jde o nejvhodnější způsob podpory ze stávajících možností (tj. bez zřízení nové agentury).
e) Zmenšení administrativní zátěže vědců (stejné formuláře, procedury výběru atd.).
f) Předpoklad nepřímých úspor v nákladech na zajištění poskytování podpory.

Nevýhody (rizika)

a) Jednostranné zaměření pouze na základní výzkum, vedoucí k nižšímu uplatnění jeho výsledků při léčbě a zpětnou vazbou i k pomalejšímu rozvoji základního výzkumu.
b) Nutnost změn principů poskytování podpory GA ČR (založené dosud výhradně na principu bottom-up u grantových projektů) a otevření možnosti pro GA ČR navrhovat programy a poskytovat podporu programových projektů (na principu top-down) tak, aby bylo možné realizovat např. Národní priority orientovaného výzkumu, experimentálního vývoje a inovací, kde jedna ze šesti priorit "Zdravá populace" bude stejně jako ostatní priority zajišťována zejména programy aplikovaného výzkumu a vývoje.
c) Vyžaduje legislativní aj. změny (novela zákona č. 130/2002 Sb., delimitace agend a pracovníků atd.).

Varianta C – zdravotnický výzkum soustředěný pod Interní grantovou agenturou Ministerstva zdravotnictví

Výhody (příležitosti)

a) Zachování počtu rozpočtových kapitol, ze kterých je podporován výzkum, experimentální vývoj a inovace v ČR.
b) Minimalizace překryvu projektů a rizika výběru méně kvalitních projektů pod jedním poskytovatelem.
c) Zmenšení administrativní zátěže vědců (stejné formuláře, procedury výběru atd.).

Nevýhody (rizika)

a) Jednostranné zaměření pouze na aplikovaný výzkum, vedoucí k útlumu základního výzkumu, k rychlému vyčerpání stávajících poznatků základního výzkumu a návazně k zaostávání i aplikovaného výzkumu a vývoje.
b) Nedostatečné a i mezinárodně kritizované dlouhodobé zajištění poskytování podpory (veřejných soutěží, hodnocení návrhů projektů atd.).
c) Zvýšené náklady na poskytování podpory (MZ podstatnou část veřejné soutěže outsourcuje s vyššími náklady než GA ČR, která ji zajišťuje vlastními kapacitami).
d) Riziko výběru méně kvalitních projektů (v minulosti bylo ovlivňováno politickými rozhodnutími).
e) Vyžaduje legislativní aj. změny (novela zákona č. 130/2002 Sb., delimitace agend a pracovníků atd.).

Varianta D – zdravotnický výzkum soustředěný pod nově zřízenou Agenturou pro zdravotnický výzkum České republiky

Výhody (příležitosti)

a) Propojení základního a aplikovaného zdravotnického výzkumu s přínosy pro obě části a pro rozvoj společnosti.
b) Podle charakteru většiny projektů a všech výsledků jde o nejvhodnější způsob podpory zdravotnického výzkumu ze všech (tj. nejen ze stávajících) možností.
c) Minimalizace překryvu projektů a rizika výběru méně kvalitních projektů pod jedním poskytovatelem.
d) Zmenšení administrativní zátěže vědců (stejné formuláře, procedury výběru atd.).

Nevýhody (rizika)

a) Zvýšení počtu rozpočtových kapitol, ze kterých je podporován VaVaI v ČR.
b) Vyžaduje legislativní aj. změny (novela zákona č. 130/2002 Sb., delimitace agend a pracovníků atd.).
c) Krátkodobě zvýšené náklady na zajištění poskytování podpory (vyvážené dlouhodobějšími úsporami).

Z možných variant řešení je z hlediska přínosů pro obě části zdravotnického výzkumu (pro základní i aplikovaný výzkum) a zejména pro rozvoj společnosti dlouhodobě nejvhodnější varianta D, která současně sleduje moderní trendy v způsobu podpory zdravotnického výzkumu v zahraničí. Z krátkodobého hlediska je vhodná i varianta B, jejíž hlavní věcnou nevýhodou je jednostranné zaměření pouze na základní výzkum, vedoucí dlouhodobě k nižšímu uplatnění jeho výsledků při léčbě a zpětnou vazbou i k pomalejšímu rozvoji základního výzkumu. Nezanedbatelným rizikem této varianty B je i nutnost změny principů poskytování podpory Grantovou agenturou ČR rozšířením možnosti navrhovat programy a poskytovat podporu programovým projektům pro zdravotnický výzkum, vývoj a inovace.

3. Vyhodnocení nákladů a přínosů

3.1 Identifikace nákladů a přínosů

Výhody a nevýhody jsou zhodnoceny u jednotlivých variant uvedených v části 2.

Finanční dopad varianty A není žádný, neboť jde o zachování současného stavu. Tato varianta ale neodstraňuje funkční nedostatky stávajícího systému, které jsou popsané v části 1.

Varianta B znamená předpoklad krátkodobé i dlouhodobé nepřímé úspory nákladů na zajištění veřejné soutěže ve výzkumu, vývoji a inovacích. Šlo by ale o velmi malou relativní úsporu cca 2 milionů Kč (po převodu výdajů MZ v objemu cca 20 mil. Kč/r do kapitoly GA ČR), protože náklady na hodnocení projektů (na oponentní posudky, na hodnotící komise) atd. by zůstaly zachovány, popř. při potřebném zkvalitnění hodnotícího procesu (např. mezinárodními oponenty) vzrostly a personální zajištění části zdravotnického výzkumu zajišťované nyní MZ je nedostatečné. Možnost vyšší úspory nákladů u této varianty snižuje zejména nutnost zavedení programové podpory GA ČR (viz nevýhody/rizika této varianty, bod b). Tato varianta B znamená nárůst o 11 funkčních míst, ve srovnání s o variantami C a D by šlo o relativní úsporu o 4 funkční místa.

Varianta C znamená přímé zvyšování státní administrativy (o cca 14 míst), neboť Interní grantová agentura je součástí struktury Ministerstva zdravotnictví. Z hlediska nákladů by došlo k zvýšení nákladů cca o 25 mil. Kč, MZ podstatnou část veřejné soutěže a hodnocení outsourcuje s vyššími náklady než GA ČR, která ji zajišťuje vlastními kapacitami. Převedení zdravotnického výzkumu pod MZ by tak de facto znamenalo vybudovat paralelní systém pro podporu grantových projektů GA ČR.

Varianta D znamená krátkodobé zvýšení nákladů. Podle zkušeností s náklady na zřízení Technologické agentury ČR (která ale má mnohem vyšší rozsah působnosti i objemu poskytovaných prostředků) lze celkové náklady na činnost Agentury pro zdravotnický výzkum ČR odhadnout na 50 mil. Kč/r., z toho na vlastní hodnocení a zajištění veřejné soutěže ve výzkumu, vývoji a inovacích na cca 35 mil. Kč/r. Z těchto výdajů je ve státním rozpočtu na výzkum, vývoj a inovace v současné době cca 20 mil. Kč v rozpočtové kapitole MZ (institucionální výdaje na pořádání veřejných soutěží a na hodnocení) a v rozpočtové kapitole GA ČR cca 5,0 mil. Kč/r (zde nejde o podíl lékařského výzkumu na činnosti GA ČR a jeho zajištění, protože řada činností je zajišťována společně pro všechny obory a protože v rámci činnosti oborové komise GA ČR č. 3 "Lékařské a biologické vědy" jsou zajišťovány grantové projekty biologických věd jako genetika, mikrobiologie aj., které nespadají do zdravotnického výzkumu). Dále jsou ve státním rozpočtu zajištěny náklady na zaměstnance, u MZ cca 3 zaměstnanci - 1,5 mil. Kč/r, u GA ČR cca 2 zaměstnance - 1,0 mil. Kč/r (zde i u personálního zabezpečení platí zajišťování řad činností společně pro všechny obory). Náklady na variantu D by tedy představovaly nárůst výdajů oproti současnému stavu o cca 21,5 mil. Kč, tj. přibližně o 1,6 % objemu poskytované podpory. Současně tato varianta znamená navýšení počtu funkčních míst o cca 14,5 míst na celkem 20 funkčních míst (z toho cca 3 funkční místa převodem z MZ a 2 funkčních míst převodem z GA ČR). Celkový počet 20 funkčních míst na zajištění všech činností a povinnosti Agentury pro zdravotnický výzkum ČR vyplývá mj. ze srovnání s procedurálně obdobnými činnostmi a objemem prostředků poskytovaných Grantovou agenturou ČR (32 funkčních míst - 3,2 mld. Kč) a Technologickou agenturou ČR (40 funkčních míst - 2,5 mld. Kč/r; zde je rozsah povinností podpory programových projektů vyšší). Nárůst výdajů bude hrazen z rozpočtu Agentury pro zdravotnický výzkum ČR a nebude mít vliv na celkový objem výdajů státního rozpočtu na výzkum, vývoj a inovace.

Pro všechny varianty ale platí, že ve srovnání s objemem podpory zdravotnického výzkumu (v roce 2012 dosahuje výše cca 1 382 mil. Kč) jsou finanční náklady na zajištění výkonu státní správy velmi nízké a rozdíly mezi jednotlivými variantami jsou v řádu procent objemu podpory.

Změny v okruhu oblastí, na něž bude možné poskytovat účelovou a institucionální podporu nebudou mít vliv na celkový objem výdajů státního rozpočtu na výzkum, vývoj a inovace.

Návrh nemá dopad na jiné veřejné rozpočty, na podnikatelské prostředí, sociální oblast, na životní prostředí ani na rovné postavení mužů a žen.

Přínosy zvoleného řešení spočívají zejména ve snížení administrativní zátěže spojené s prováděním veřejných soutěží ve výzkumu, vývoji a inovacích, jakož i v dalších pozitivech uvedených v bodě 2.

4. Návrh řešení

Za nejvhodnější řešení se z výše uvedených důvodů považuje zřídit novou Agenturu pro zdravotnický výzkum České republiky, a to cestou přijetí návrhu zákona, kterým se mění zákon č. 130/2002 Sb., o podpoře výzkumu, experimentálního vývoje a inovací z veřejných prostředků a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o podpoře výzkumu, experimentálního vývoje a inovací), ve znění pozdějších předpisů.

5. Implementace doporučené varianty a vynucování

Za implementaci a vynucování nové právní úpravy budou odpovědné ústřední a jiné správní úřady odpovědné za výzkum a vývoj v oblasti svých působností. Navrhovaná úprava tedy nepřinese vznik žádných nových institucí.

6. Přezkum účinnosti regulace

Přezkum účinnosti nové právní úpravy budou v praxi průběžně provádět ústřední a jiné správní úřady odpovědné za výzkum a vývoj v oblasti svých působností.

7. Konzultace a zdroje dat

Návrh zákona byl zpracován po konzultaci s Grantovou agenturou České republiky, s Technologickou agenturou České republiky a s Ministerstvem zdravotnictví

Jako vzor pro právní úpravu byl vzat text § 36 a 36a zákona o podpoře výzkumu, experimentálního vývoje a inovací, kterými jsou zřízeny Grantová agentura České republiky a Technologická agentura České republiky. Do návrhu byly zapracovány i změny § 36 a 36a zákona, vyplývající z návrhu poslanců Ivana Ohlídala, Jana Chvojky, Stanislava Humla, Hany Orgoníkové a dalších na vydání zákona, kterým se mění zákon č. 130/2002 Sb., o podpoře výzkumu, experimentálního vývoje a inovací z veřejných prostředků a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o podpoře výzkumu a vývoje) - poslanecký tisk 624, který byl v době zpracování RIA schválen ve 2. čtení Poslaneckou sněmovnou. Výsledné znění návrhu zákona, v podobě předkládané do mezirezortního připomínkového řízení, bylo projednání a schváleno na 277. zasedání Rady pro výzkum, vývoj a inovace dne 30. listopadu 2012.

8. Kontakt na zpracovatele RIA

Osoba, která zpracovala závěrečnou zprávu RIA:

Jméno a příjmení:	Jan Marek
Útvar:	Odbor výzkumu, vývoje a inovací
Telefon:	+ 420 224 002 358
E-mail:	marek.jan@vlada.cz

B) Zhodnocení souladu navrhované právní úpravy s ústavním pořádkem České republiky, mezinárodními smlouvami, jimiž je Česká republika vázána, a s předpisy Evropské unie, judikaturou soudních orgánů Evropské unie nebo obecnými právními zásadami práva Evropské unie

Předkládaný návrh není v rozporu s ústavním pořádkem České republiky, se závazky České republiky podle čl. 10 Ústavy ani s dalšími mezinárodními smlouvami. Návrh rovněž není v rozporu s komunitárním právem Evropské unie. Příslušné předpisy Evropských společenství, jsou v návrhu zohledněny, popřípadě zapracovány.

C) Zhodnocení dopadů navrhovaného řešení ve vztahu k rovnosti mužů a žen

Návrh neobsahuje odlišnou úpravu pro muže a pro ženy. Nedotýká se tedy rovnosti postavení mužů a žen.

Zvláštní část

Bod 1

K § 3 odst. 3 písm. f)

Vymezuje jako předmět podpory náklady spojené s činností Agentury pro zdravotnický výzkum České republiky obdobně jako u Grantové agentury České republiky, Technologické agentury České republiky atd.

Body 2 a 3

K § 4 odst. 1 písm. a) a § 4 odst. 1 písm. c)

Stanovuje, že grantové a programové projekty zdravotnického výzkumu, vývoje a inovací nelze po nabytí účinnosti zákona podporovat z výdajů Grantové agentury České republiky a Technologické agentury České republiky. Ostatní poskytovatelé účelové podpory nejsou v zákonu explicitně uvedeni, jejich práva a povinnosti vymezuje § 34 jen obecně.

Bod 4

K § 4 odst. 1 písm. d)

Stanovuje, že grantové a programové projekty zdravotnického výzkumu, vývoje a inovací jsou poskytovány z výdajů Agentury pro zdravotnický výzkum České republiky, která je k tomuto účelu zřízena.

Bod 5

K § 5 odst. 2

Agentura pro zdravotnický výzkum České republiky by měla mít možnost uskutečňovat programy výzkumu, experimentálního vývoje a inovací, navržené Ministerstvem zdravotnictví. Proto je zapotřebí, vybavit Agenturu pro zdravotnický výzkum České republiky stejným právem jako Technologickou agenturu České republiky. Pokud by k tomu nedošlo, ztratilo by Ministerstvo zdravotnictví možnost ovlivňovat zdravotnický výzkum (podobně ostatní ministerstva mají tuto možnost u programů realizovaných Technologickou agenturou České republiky.

Bod 6

K § 5 odst. 4

Text se doplňuje v souvislosti s oprávněním Agentury pro zdravotnický výzkum České republiky poskytovat účelovou podporu grantovým projektům. Vzhledem k tomu, že Agentura pro zdravotnický výzkum České republiky bude podporovat i základní výzkum, bude mít, stejně jako má pro ostatní skupiny grantových projektů Grantová agentura České republiky, povinnost předložit požadavek na zahájení nové skupiny grantových projektů ve zdravotnickém výzkumu ke schválení vládě.

Bod 7

K § 21 odst. 9

Toto doplnění se navrhuje z důvodu právní jistoty. Zákon v účinném znění v tomto ustanovení výslovně upravuje hodnocení návrhů grantových projektů. Protože novelou se rozšiřuje okruh poskytovatelů poskytovat účelovou podporu grantovým projektům, navrhuje se doplnit výčet oprávněných osob i v tomto ustanovení.

Bod 8

K § 32 odst. 2 písm. c) bod 4

Tímto ustanovením se rozšiřuje okruh poskytovatelů, jejichž výdaje spojené s jejich činností jsou evidovány v informačním systému výzkumu, experimentálního vývoje a inovací, a to v části Centrální evidence aktivit výzkumu, vývoje a inovací.

Bod 9

K § 35 odst. 2 písm. e)

Změnou se sjednocuje postup pro podávání návrhů na členy předsednictva a předsedu Technologické agentury České republiky, Agentury pro zdravotnický výzkum České republiky a Grantové agentury České republiky. Oprávněna k podávání návrhů je Rada pro výzkum, vývoj a inovace.

Body 10 a 11

K § 36 odst. 2 písm. a) a § 36a odst. 3 písm. a)

Návazně na § 4 odst. 1 písm. a) a § 4 odst. 1 písm. c) stanovuje, že grantové projekty a programové projekty zdravotnického výzkumu, vývoje a inovací nelze po nabytí účinnosti zákona podporovat z výdajů Grantové agentury České republiky a Technologické agentury České republiky.

Bod 12

K § 36b

Upravuje zřízení, postavení, činnost, orgány, jmenování a odvolání členů orgánů, práva a povinnosti orgánů a další nezbytné náležitosti Agentury pro zdravotnický výzkum České republiky obdobně jako u Grantové agentury České republiky a Technologické agentury České republiky. Tam, kde se ustanovení u Grantové agentury České republiky a Technologické agentury České republiky liší, byly spojeny, neboť Agentura pro zdravotnický výzkum České republiky bude zajišťovat jak základní výzkum, tak aplikovaný výzkum, vývoj a inovace v dané oblasti.

V odst. 1 a 2 je navrženo znění obdobně jako u Technologické agentury České republiky, protože ta byla rovněž zřízena novelou zákona (zákonem č. 110/2009 Sb.).

V odst. 3 je činnost Agentury pro zdravotnický výzkum České republiky upravena jak pro základní výzkum (skupiny grantových projektů), tak pro aplikovaný výzkum, vývoj a inovace (programy). Vzhledem k tomu, že předmět podpory a způsob jejího poskytování (tj. zdravotnický výzkum, vývoj a inovace) jsou upraveny již v § 4 odst. 1 se za písm. c), je navržena obecná dikce návrhy grantových projektů a programových projektů atd. již bez upřesnění předmětu podpory (tj. zdravotnického výzkumu, vývoje a inovací). Písm. f) a g), která nemají analogii u Grantové agentury České republiky jsou navržena obdobně jako u Technologické agentury České republiky vzhledem k působnosti Agentury pro zdravotnický výzkum České republiky pro celý výzkum, vývoj a inovace v dané oblasti.

V odst. 4 je koncepční orgán Agentury pro zdravotnický výzkum České republiky pojmenován "výzkumná rada" proto, že pojem "výzkumný" zahrnuje i pojem "vědecký", ale opačně to neplatí.

V odst. 5 až 8 jsou jmenování a odvolání členů orgánů, práva a povinnosti orgánů a další nezbytné náležitosti Agentury pro zdravotnický výzkum České republiky obdobně jako u Grantové agentury České republiky a Technologické agentury České republiky s tím, že u výzkumné rady a kontrolní rady Agentury pro zdravotnický výzkum České republiky zahrnuje působnosti analogických orgánů obou agentur.

K části druhé

Navrhuje se, aby na právní vztahy vzniklé přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona se vztahovaly dosavadní právní předpisy. Projekty, jejichž řešení bylo zahájeno přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona, budou do ukončení jejich řešení podporovány příslušnými poskytovateli.

K části třetí

Účinnost zákona se navrhuje od 1. ledna 2014 zejména z rozpočtových důvodů - Agentura pro zdravotnický výzkum České republiky je organizační složkou státu a správcem rozpočtové kapitoly.