



V Praze 19. července 2024

Čj.: OVA 528/24

Stanovisko

k

návrhu zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů, a některé související zákony

I. Úvod

Jde o novelizaci, která přináší: A. řešení některých aplikačních obtíží stávající úprav (1 až 9), B. úpravu pro hospice a další typy zařízení, C. úpravu práv pacientů, D. oblast duchovní péče ve zdravotnictví.

II. Připomínky a návrhy změn

Obecné připomínky:

Přehlednost

Dokument je zmateně číslovaný. V sekci A. je několik oblastí, které jsou číslovány pouze v kapitole 1.2. Definice problému (1 až 9) a např. v kapitole 1.3. Popis existujícího právního stavu číslování těchto oblastí neobsahuje. Pro větší přehlednost má být zachováno jednotné číslování na jednotných úrovních napříč kapitolami.

U všech navrhovaných oblastí chybí jakékoli vymezení a popis řešeného problému. Důsledkem je zmatečnost návrhů a nemožnost navrhování smysluplných variant řešení. Proto je také pro každý problém fakticky obsažena jen navrhovaná varianta místo varianty nulové. V jediném případě alternativní varianty je jen konstatováno, že se „alternativa v praxi nenabízí“.

Nelegislativní řešení je přítom v praxi minimálně v některých oblastech možné, **pro ilustraci** lze uvést např.:

- Místo zákona lze v rámci vymezení povinností krajů a zdravotních pojišťoven postupovat i jinak než přísně zákonem (oba subjekty jsou silně regulovanými představiteli veřejné moci), např. formou memoranda či jiných dohod.
- Nejasnosti ohledně lůžkové péče lze řešit nejen zákonem, ale též aktivitou Ministerstva zdravotnictví (vydávání informací k preferovanému postupu atd.).
- Tyto alternativní cesty by mohly ukázat relevanci legislativního řešení.
- Spolupráci s patientskými organizacemi lze dle inspirace z tripartity neřešit zákony, ale dohodami.

Absence zmínek o aktuálním vývoji s dopadem na regulované oblasti

ZZ RIA neřeší některé otázky, které jsou jinak v aktivní veřejné i legislativní diskusi. Např. zájmová skupina zástupců pacientů je oproti zákonu o lobbingu zbavována povinností a evidence.

Snaha o screening nezmiňuje i veřejně diskutovaný problém na jak časté preventivní prohlídky je nárok z veřejného zdravotního pojištění. V řadě případů se jde navíc opačným směrem, než je vyšší četnost preventivních prohlídek (rozvolňování povinnosti prohlídek v oblasti zaměstnání), což je sice dobrou snahou o odbřemeňování soukromého sektoru, který v podstatě nemá s touto agendou příliš společného (kromě zájmu o zdraví zaměstnanců), ale ZZ RIA by na aktuální trendy měla alespoň reagovat.

Absence shrnutí – ZZ RIA nemá shrnutí.

Připomínky k jednotlivým kapitolám:

1.2 Definice problému

Jde o devět oblastí v rámci aplikačních obtíží (A.), dále lepší vymezení různých zdravotnických zařízení (B.), práv pacientů (C.), duchovní péče (D.).

V této kapitole reálná definice problému chybí. Texty k jednotlivým oblastem obsahují extrémně obecné formulace, které se navíc často netýkají adresovaného problému, ale rovnou popisu navrhovaného řešení. Konstatování problému se odehrává na úrovni dojmů, nikoli podložených dat (např. str. 2 ZZ RIA „Z praktické aplikace této úpravy nicméně vyvstaly některé nejasnosti a problémy, které brání efektivnímu provádění screeningů.“ V tomto případě není jasné, zda jde o již popsané problémy, nebo nějaké další).

U problémů, na které cílí úprava intervence, má být kvantifikována velikost problému, a to např. pomocí vhodných dat prokázána velikost dotčené populace, vyjádření v penězích apod.). Stejně tak musí být uvedeno, koho se problém týká a do jaké míry. Doporučujeme doplnit odhady, např. výše škod zachováním současného stavu, doložení existence problémů na datech. Této části chybí kvantifikace problému, což by mohlo být využito jako odůvodnění nutnosti regulace dále v ZZ RIA. Problém nemůže být dokazován informacemi typu „jeví se jako žádoucí“, „vedla k nejasnostem“, „existují indikační nejasnosti“, „v praxi se ukázalo“, nebo „může docházet ke střetu zájmů, což může nepříznivě ovlivnit průběh“. Taková vyjádření mohou být názorem autorů, nikoli podložením problému.

Pokud by byly jednotlivé problémy řádně popsány včetně jejich příčin, bylo by možné navrhnout reálné alternativy řešení, které je pak možné mezi sebou hodnotit a vybrat tu nejvhodnější. Pokud definice problému chybí, dělá to celý následující text nevěrohodným a návrh variant řešení je pouze formálním cvičením.

1.3 Popis existujícího právního stavu

V části B. je otázkou, jestli na str. 6 ZZ RIA je vhodný popis existujícího stavu, neboť podstata se podobá předchozí kapitole na str. 3 ZZ RIA. Oba texty spíše vypovídají o aktuálním stavu, doporučujeme v obou kapitolách jednoznačněji a přímočařeji naplnit podstatu daných kapitol. Doporučujeme zaměřit se v těchto kapitolách na efektivní shrnutí toho, co se žádá v OZ RIA (viz Obecné zásady str. 10, kde je shrnuto, co je cílem definice problému a co cílem popisu existujícího právního stavu).

1.4 Identifikace dotčených subjektů

V této oblasti je stručný výčet subjektů bez rozlišení či vymezení, které zmiňují OZ RIA (viz Obecné zásady RIA na str. 11).

1.5 Popis cílového stavu

Kapitola je opět extrémně obecná, což vyplývá z absence definice problému. **Jako cílový stav je v mnoha případech uvedeno přijetí navrhované regulace** (např. přesunutí odpovědnosti za

pohotovostní služby místo zajištění efektivně fungující sítě, zakotvení výkonů estetické medicíny místo (hádám) nutnosti zabezpečit určitou úroveň kvality v estetické medicíně, atd.) Proto zde ani nemohou být uvedeny žádné konkrétní cíle (např. zajištění optimální sítě služeb (max dojezdová vzdálenost, zamezení přílišné hustotě – ne více než x pohotovostí na území apod.).

Nejsou uvedeny žádné indikátory ani fakta, která by ukazovala kvalitu cílového stavu, aby plánovaný cíl byl lépe uchopitelný a jeho dosažení bylo také měřitelné.

1.6 Zhodnocení rizika

Jde pouze o formální deklaraci přesvědčení, že je potřeba přijmou změny, jinak by nebyly odstraněny problémy. Doporučujeme tuto kapitolu doplnit dle požadavků OZ RIA. Jsou zde uváděna pouze obecná rizika, že rizika spočívají v zachování současného stavu, ale nepracuje se s mírou vážnosti rizika, s pravděpodobností a tato kapitola nijak nepomáhá odůvodnění nutnosti přijmout regulaci.

2. Návrh variant řešení

Varianta II zde není nijak rozpracována. Absence možných variant není doložena fakty, jen konstatováním předkladatele. Možnosti ilustrativních alternativ jsou ve stanovisku výše.

Varianta I je návrhem jediného preferovaného řešení.

Kapitola na str. 12 např. explicitně uvádí, že např. u výkonů estetické medicíny se „nenabízí žádná další varianta věcného řešení než rozšířená definice zdravotních služeb, která je navrhována Variantou I.“

V této kapitole není žádné porovnání, zda daná situace je nějak relevantně řešena v zahraničí - či zda existují nějaká relevantní data.

Varianty řešení nejsou nijak vztaženy k definovaným problémům (protože je definované nemáme).

3. Vyhodnocení nákladů a přínosů

Přínosy jsou slovně popsány, navazují na předchozí kapitolu, kde je podstata pozitiv varianty I. též popsána. Absentuje snaha o kvantifikaci, a podložení daty, ale zejména vztah k řešenému problému (protože ho nemáme definovaný).

4. Stanovení pořadí variant

Deklaratorní text o vhodnosti jediné navrhované varianty řešení.

5. Implementace

Tato kapitola uvádí praktické aplikační informace.

6. Přezkum

Vzhledem k absenci definice problému nemůže ani kapitola „přezkum účinnosti regulace“ neobsahovat kvantifikaci toho, co budeme považovat za úspěšnou, účinnou regulaci. Text obecně uvádí, že se bude přezkoumávat „na základě údajů o vývoji počtu akutních hospitalizací“ (str. 22 ZZ RIA), či že jde „spíše o kvalitativní nežli kvantitativní posuzování účinnosti regulace. U screeningů se uvádí, že bude „posuzován vliv nové regulace na jejich další rozvoj a počet poskytovatelů“. Doporučujeme zde i u ostatních opatření doplnit údaje, které lze považovat za referenční či alespoň ilustrační, řada vyjádření přímo odkazuje na kvantifikovatelné veličiny, ale v ZZ RIA nejsou uvedeny hodnoty.

III. Shrnutí připomínek ke zprávě z hodnocení dopadů regulace (zpráva RIA)

Doporučujeme zkusit zpracovat do ZZ RIA především tyto připomínky:

- V základu hodnocení dopadů musí stát dobře definovaný problém, jehož existence je podpořena daty, známe jeho velikost a příčiny. Od takto popsanych problémů se potom odvíjí celá další analýza. Problémem jsou negativní dopady určitého stavu věcí (negativní dopady na pacienty, rozpočet, dostupnost služeb). Problémem není absence regulace.
- Doporučujeme **doplnit** odhady a kvantifikace, zmíněná tvrzení **podložit** fakty a daty.
- Při navrhování možných řešení k definovaným problémům doporučujeme tam, kde je to vhodné, hledat inspiraci k řešení i v zahraničí – příklady dobré praxe, výsledky odborných studií na daná témata, atd..... Navrhovaná řešení mají být skutečnými alternativami řešení problému.
- I přes efektivní stručnost některých kapitol je text extrémně obecný a popisný a ve většině kapitol nenaplnuje cíl, který je požadován v Obecných zásadách RIA.
-

IV. Závěr

Pracovní komise Legislativní rady vlády pro hodnocení dopadů regulace **doporučuje** Legislativní radě vlády, aby projednávání **návrhu zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů, a některé související zákony, přerušila za účelem přepracování návrhu předkladatelem ve smyslu výše uvedených zásadních připomínek.**

Vypracoval:

Ing. Vladimír Štípek, Ph.D.

Mgr. Ing. Lucie Zapletalová, M.A.
předsedkyně komise