

Připomínky vedení SZÚ k návrhu koncepce „Czech CDC / Státní ústav veřejného zdraví“

Předkládaný návrh sjednocení orgánů ochrany veřejného zdraví je potřebným impulsem k diskusi o dlouhodobě odkládané reformě této oblasti veřejné správy. S odůvodněním, že stávající roztržičnost institucí (krajských hygienických stanic, zdravotních ústavů a Státního zdravotního ústavu) vyžaduje konsolidaci, která by odstranila nejednotnost výkladu (věcný, právní), regionální rozdíly v postupech, duplicitní či naopak chybějící kapacity a roztržičnost odborných týmů, včetně laboratorních kapacit, lze souhlasit. K předloženému materiálu je však třeba uplatnit řadu zásadních věcných i koncepčních výhrad, které jsou shrnuty v následujícím textu spolu s upozorněním na otázky, jež musí být před přijetím rozhodnutí o konkrétní podobě, ale i požadovaném účelu reformy zodpovězeny.

1. Chybějící analýza východisek a odůvodnění reformy

Materiál postrádá zásadní úvodní část - analýzu identifikovaných nedostatků stávajícího systému orgánů ochrany veřejného zdraví a zdravotních ústavů, která by reformu věcně odůvodnila. Bez doložení konkrétních systémových selhání ve fungování dosavadních institucí, ať již v oblasti řízení, kompetencí, koordinace či výkonu státní správy, zůstává návrh ve fázi institucionální vize, nikoli problémově orientovaného řešení. Reforma takového rozsahu by měla vycházet z prokazatelné analýzy stávajícího stavu, typicky z auditních zjištění, kontrolních závěrů NKÚ, kontrol zřizovatele, či srovnávací analýzy evropských modelů, ale např. i vyhodnocení pandemie onemocnění covid 19 či mimořádných situací řešených v posledních letech.

Bez této opory hrozí, že návrh bude řešit pouze symptomy, nikoli skutečné příčiny případné dysfunkce systému, a že nově zřízený úřad převezme dosavadní problémy v nezměněné podobě, pouze pod jinou hlavičkou a jiným jediným IČ, jak je uvedeno v návrhu.

Absence této analytické části má rovněž formální rozměr, neboť představuje nenaplnění úkolů, které byly Pracovní skupině uloženy zřizovacím dekretem ministra zdravotnictví č. 11/2026/ZDM. Statut Pracovní skupiny v čl. 2 vymezuje logickou posloupnost jejích činností, kde podle odst. 2 má Pracovní skupina nejprve provést analýzu stávajícího institucionálního a právního rámce systému ochrany veřejného zdraví; podle odst. 3 na základě této analýzy identifikovat klíčové problémy současného modelu řízení a výkonu ochrany veřejného zdraví, včetně jeho orgánové soustavy; a teprve podle odst. 4 navrhnout varianty restrukturalizace autorit, procesů a kompetencí. Předkládaný koncepční materiál však tuto posloupnost nerespektuje a přechází bezprostředně k formulaci jediné varianty restrukturalizace, aniž by jí předcházela doložená analýza a identifikace problémů, na něž má navržené řešení reagovat. Tím nejsou naplněny úkoly stanovené v čl. 2 odst. 2 a 3 statutu, jejichž splnění je předpokladem pro to, aby návrh podle čl. 2 odst. 4 byl řádně odůvodněn.

Doplnění analytické a problémové části materiálu proto není pouze metodologickým požadavkem, ale i naplněním závazku Pracovní skupiny vyplývajícího z jejího zřizovacího aktu.

V kontextu výše uvedeného je žádoucí provést analýzu personálního rámce (agendy, požadované odbornosti), právního rámce systému ochrany veřejného zdraví - vymezení stávajících kompetencí a to, jak jsou či nejsou tyto kompetence nastaveny a vykonávány (laboratorní schopnosti, kompetenční schopnosti) a související analýza možností financování (formy institucionálních uspořádání - ústřední orgán státní správy, příspěvková organizace, organizační složka státu apod.). V neposlední řadě je nezbytné provést analýzu právních předpisů, kterých se chystaná organizační změna dotkne.

2. Návrh ve svém rámci zcela opomíjí řadu důležitých agend

Návrh je svým rámcováním i pracovním názvem „Czech CDC“ silně vychýlen směrem k surveillance infekčních onemocnění a reakci na infekční hrozby. Ostatní agendy stávajících orgánů ochrany veřejného zdraví, které představují nezanedbatelnou část jejich činnosti, jsou v textu zmíněny pouze okrajově. Není zřejmé, zda dosavadní úroveň výkonu kompetencí bude novým uspořádáním zachována, posílena, nebo naopak fakticky oslabena ve prospěch dominantní protiepidemické agendy. Tato nejasnost představuje slabinu předloženého návrhu. Na tuto připomínku navazují i další témata např. naše připomínka č. 8 či otázka případného zajištění upozaděných agend jinými orgány veřejné moci (dozorovými orgány).

3. Neodůvodněné vyčlenění z přímé působnosti Ministerstva zdravotnictví

Materiál navrhuje zřízení Czech CDC jako samostatného ústředního orgánu státní správy, tj. úřadu mimo přímou podřízenost Ministerstvu zdravotnictví (tj. ústřednímu orgánu státní správy, v jehož čele je člen vlády), aniž by byly přesvědčivě vysvětleny důvody, proč by tento model měl být funkčnější, výhodnější a efektivnější než stávající uspořádání či než varianta posíleného organizačního útvaru v rámci ministerstva. Argument institucionální identity nezávislé na rezortu je sám o sobě nedostatečný, zejména s ohledem na to, že navrhovanému úřadu jsou současně svěřovány přesahy do oblastí, které jsou typicky doménou zdravotní politiky státu (zdravotní programy, primární prevence, zdravotní gramotnost, podpora zdraví), tedy agend, jež by měly být řízeny v úzké vazbě na ministerskou úroveň. Vznik dalšího ústředního správního úřadu navíc znamená další dělbu odpovědnosti a koordinační náklady mezi Ministerstvem zdravotnictví, novým úřadem, ÚZIS, SÚKL a dalšími subjekty, a to v oblasti, která naopak vyžaduje vysokou míru kooperace a integrace. Politická odpovědnost za ochranu veřejného zdraví přitom tradičně náleží ministru zdravotnictví; institucionální distance může v krizových situacích vést k rozmlžení odpovědnostních linií. Lze rovněž poznamenat, že navržené řešení je v jistém napětí s logikou samotného řízovacího aktu Pracovní skupiny, podle něhož je výstup Pracovní skupiny určen k posílení nástrojů řízení této oblasti v rukou ministra zdravotnictví.

4. Nastavení vhodného sloučení organizací

Souhlas s potřebou konsolidace neznamena souhlas s konkrétní podobou navrženého řešení. Spojení výkonu státní správy, rutinní laboratorní činnosti pro výkon úředních kontrol či dozoru nad trhem nebo epidemiologickou surveillance a vědecko-výzkumné agendy, včetně referenční a metodické činnosti pod jedno IČ a jeden zdroj financování spojuje institucionálně, právně i ekonomicky odlišné logiky. Jejich mechanické sloučení může vytvořit více problémů, než kolik jich vyřeší.

Sloučení krajských hygienických stanic

V této rovině lze konsolidaci považovat za institucionálně odůvodněnou a relativně přímočarou. Sloučení stávajících čtrnácti krajských hygienických stanic do jednoho správního úřadu, sjednocené hygienické služby s celostátní působností, jednotným odborným a procesním řízením a jedním rozpočtem, by odstranilo dlouhodobě kritizovanou regionální nejednotnost věcně-právního výkladu řešených agend a souvisejících postupů, umožnilo by efektivnější alokaci specializovaných odborných kapacit (nadregionální úroveň vysoce odborných agend atd., větší flexibilita, vliv na řízení lidských zdrojů, efektivita vzdělávání) a zjednodušilo metodické řízení. Tento subjekt by podle našeho názoru měl zůstat organizační složkou státu v gesci Ministerstva zdravotnictví, vykonávat státní zdravotní dozor, dozor nad trhem a úřední kontroly podle zákona č. 258/2000 Sb. a přímo použitelných právních předpisů EU, zajišťovat epidemiologický dohled, podílet se na krizové připravenosti a monitorovat zdravotní hrozby či navrhnout protiepidemická opatření a kontrolovat jejich dodržování.

Významným přínosem sjednocení by bylo rovněž odstranění komplikací plynoucích ze stávající územní působnosti jednotlivých KHS jako regionálních orgánů. Za současného stavu vznikají problémy zejména u kontrolovaných subjektů, jejichž sídlo je v jiném kraji než jejich provozovny, typicky u společností provozujících velké množství poboček napříč celou Českou republikou (např. řetězce, sítě poskytovatelů služeb, distributoři). V takových případech si musí jednotlivé krajské hygienické stanice řízení mezi sebou předávat, koordinovat výkon dozoru a sjednocovat výklad, což výkon dozoru zatěžuje, prodlužuje lhůty správních řízení a vytváří prostor pro nejednotné posuzování srovnatelných situací jednotlivými stanicemi (pozn. uvedené je i předmětem častých výhrad od ekonomických subjektů a asociací). Úřad s celostátní působností by tyto situace řešil interními postupy bez nutnosti formálního předávání věcí mezi samostatnými správními orgány.

Tento model odpovídá zavedenému uspořádání jiných celostátních dozorových orgánů (SZPI, ČiŽP, ÚKZÚZ, ČOI) a je v právním prostředí ČR institucionálně i provozně osvědčený.

Sjednocení Státního zdravotního ústavu se zdravotními ústavů - klíčová otázka k dalšímu řešení

Institucionálního uspořádání Státního zdravotního ústavu a zdravotních ústavů se sídlem v Ostravě a Ústí nad Labem je výrazně složitější a předkládaný návrh ji řeší způsobem, který nelze bez další úpravy a odůvodnění přijmout. Návrh pracovní skupiny předpokládá začlenění laboratorní a vědecko-výzkumné složky do struktury nově vznikajícího ústředního správního úřadu, čímž by tato složka fakticky pozbyla statut příspěvkové organizace a stala se přímo řízenou součástí orgánu státní správy.

Toto řešení má zásadní ekonomický rozměr, který materiál nereflektuje. Organizační složka státu je financována výhradně ze státního rozpočtu, neboť nemá zákonnou možnost samostatně hospodařit s vlastními výnosy z komerční činnosti tak, jak to umožňuje právní forma příspěvkové organizace. Stávající Státní zdravotní ústav i zdravotní ústavy přitom nezanedbatelnou část svých prostředků získávají právě z vlastní činnosti, zejména z laboratorních vyšetření a expertních služeb pro jiné dozorové orgány v ČR i mimo ČR, zaměstnavatele, samosprávy, soukromý sektor i další subjekty a tato schopnost generovat vlastní výnosy je jedním z pilířů jejich současné ekonomické udržitelnosti. Přejít na model organizační složky státu by tento zdroj příjmů odstranil a celé břemeno financování by přenesl na státní

rozpočet, což představuje skokový nárůst rozpočtových nároků, jenž v materiálu pracovní skupiny není ani vyčíslen, ani projednán.

Z těchto důvodů nelze v této fázi předkládat hotové institucionální řešení, ale je nutné trvat na tom, že jakékoli rozhodnutí o budoucím uspořádání SZÚ a zdravotních ústavů, ať již ve smyslu jejich zachování v současné podobě, sloučení obou zdravotních ústavů do jednoho subjektu, sloučení SZÚ se zdravotními ústavu do jedné organizace musí být podepřeno dostatečně průkaznou ekonomickou analýzou.

Tato analýza by měla minimálně obsahovat:

- současnou strukturu příjmů a výdajů jednotlivých institucí s rozlišením příspěvku zřizovatele a vlastních výnosů,
- odhad dopadu jednotlivých variant na celkové rozpočtové nároky vůči státnímu rozpočtu,
- vyhodnocení ekonomické udržitelnosti jednotlivých variant,
- vyhodnocení schopnosti udržet kvalifikované odborníky
- vyhodnocení rizik spojených s přerušením komerčních smluvních vztahů (zejména u zdravotních ústavů),
- akreditací a certifikací jednotlivých laboratoří
- vyhodnocení dopadu jednotlivých variant na vědecko-výzkumnou roli (zejména u Státního zdravotního ústavu), schopnost udržet napojení na akademickou sféru a národní a mezinárodní výzkumné a referenční sítě.

Vedle ekonomického aspektu je třeba zohlednit i otázku nezávislosti a nestrannosti úředních kontrol. Pokud, podle stávajícího návrhu, má tatáž instituce vykonávat státní zdravotní dozor, vést správní řízení a současně provádět laboratorní vyšetření, jejichž výsledky jsou (forenzním) důkazem v těchto řízeních, vzniká strukturální konflikt zájmů. Oddělení dozorové a laboratorní části odpovídá principu rozdělení, který je v evropských dozorových režimech standardem a který bývá předmětem auditních misí Evropské komise (DG SANTE).

Zajištění funkčního systému úředních laboratoří podle nařízení (EU) č. 2017/625 je přitom ve statutu Pracovní skupiny v čl. 2 odst. 6 výslovně uvedeno jako součást jejích úkolů. Z toho vyplývá požadavek, aby zvolená institucionální varianta této povinnosti odpovídala rovněž z hlediska zabezpečení nezávislosti laboratorních výstupů.

V této souvislosti je vhodné podrobněji analyzovat i otázku postavení laboratorní a expertní složky organizované možnou, v rámci návrhu ne zcela jasně zmíněnou, formou příspěvkové organizace. Pokud by tato složka v praxi významně participovala na interpretaci surveillance, hodnocení zdravotních rizik, tvorbě odborných podkladů pro krizová opatření nebo na činnostech přímo ovlivňujících výkon státní správy, mohou vznikat otázky týkající se rozsahu delegace odborných a podpůrných činností mimo vlastní správní strukturu. Z tohoto pohledu by bylo vhodné přesněji vymezit odpovědnostní vztahy mezi správní a odborně-laboratorní částí navrženého modelu.

Lze tedy shrnout, že zatímco sjednocení krajských hygienických stanic do jediného správního úřadu představuje rozhodnutí, které je institucionálně i provozně dostatečně podloženo, v otázce dalšího uspořádání laboratorní a vědecko-výzkumné složky je nutné trvat na výše uvedené analýze.

5. Nevypořádané rozdíly v systému financování

Návrh slučuje instituce s odlišnými režimy hospodaření do jediné organizační složky státu, aniž by se s tímto rozdílem vypořádal. Krajské hygienické stanice jsou v současnosti organizačními složkami státu, zatímco Státní zdravotní ústav a zdravotní ústavy jsou příspěvkovými organizacemi. Pravidla hospodaření obou těchto právních forem se přitom zásadně odlišují a tato odlišnost není v koncepčním materiálu nijak reflektována.

Klíčový rozdíl spočívá v tom, že příjmy organizační složky státu jsou podle zákona č. 218/2000 Sb. příjmem státního rozpočtu a nelze je použít na úhradu jejích vlastních výdajů. Sloučením do nové organizační složky státu by SZÚ a zdravotní ústavy jako samostatné instituce zanikly a jejich agendy a kapacity by se staly součástí Czech CDC. Ta část Czech CDC, která by odpovídala původním kapacitám SZÚ a zdravotních ústavů, by tím byla odštěpena od příjmů, jež dnes tvoří významnou část financování těchto institucí, z laboratorní a expertizní činnosti pro komerční subjekty, zdravotní pojišťovny a ze smluvního výzkumu.

Přímým důsledkem bude nezbytnost zajištění adekvátního navýšení výdajů státního rozpočtu o objem prostředků odpovídající stávajícím vlastním výnosům SZÚ a zdravotních ústavů.

Vedle nakládání s vlastními příjmy se režim organizační složky státu a příspěvkové organizace liší rovněž v pravidlech investiční činnosti, čerpání národních a evropských grantových prostředků, ve mzdových předpisech a nakládání s majetkem státu, přičemž každý z těchto aspektů má přímý dopad na fungování laboratorních, referenčních a vědecko-výzkumných pracovišť.

Materiál dále dostatečně neřeší otázku budoucího personálního a služebního režimu zaměstnanců nového subjektu. Pokud by významná část zaměstnanců podléhala režimu zákona o státní službě, bylo by vhodné podrobněji analyzovat slučitelnost tohoto režimu s charakterem laboratorní, vědeckovýzkumné, zdravotnické a vysoce specializované expertní činnosti, která je často založena na flexibilních pracovních režimech, grantovém financování, projektové činnosti, publikační aktivitě a specifických pohotovostních režimech. Současně není zřejmé, jak bude řešena systemizace pracovních míst, rozdělení zaměstnanců mezi služební a pracovní poměr ani sjednocení pracovních a odměňovacích podmínek zaměstnanců pocházejících z rozdílných institucionálních struktur.“

Je vysoce žádoucí, aby Pracovní skupina koncepční materiál doplnila o rozbor dopadů zvoleného institucionálního uspořádání na hospodaření laboratorní a vědecko-výzkumné složky.

6. Chybějící oponentní varianta / varianty restrukturalizace

Statut Pracovní skupiny v čl. 2 odst. 4 ukládá, aby Pracovní skupina navrhla varianty restrukturalizace autorit, procesů a kompetencí v systému ochrany veřejného zdraví. Použité množné číslo není formální nahodilostí, ale věcným pokynem: smyslem zřízení Pracovní skupiny bylo, aby ministři zdravotnictví byla předložena škála institucionálních možností (zahrnující klady, záporny), mezi nimiž bude moci na základě jejich srovnání odpovědně rozhodnout. Reformy takového rozsahu v zásadě připouštějí více než jeden způsob řešení, a věcné odůvodnění zvolené varianty je možné pouze v porovnání s variantami alternativními.

Předkládaný materiál obsahuje pouze jedinou variantu restrukturalizace - vytvoření Czech CDC jakožto samostatného ústředního správního úřadu integrujícího výkon státní správy, laboratorní činnost, vědecko-výzkumnou agendu a poskytování vzdělávání. Alternativní institucionální řešení, jejich srovnání z hlediska efektivity, ekonomické udržitelnosti, právní proveditelnosti a rizik tranzitního období, ani analýza, proč byly případně zavrženy, v materiálu chybí. Tím není naplněn úkol stanovený v čl. 2 odst. 4 statutu a předkládaný materiál ve své současné podobě neumožňuje informovaně dvě rozhodnutí o směru reformy.

Pracovní skupina by měla koncepční materiál doplnit o minimálně dvě srovnatelně rozpracované varianty restrukturalizace v návaznosti na provedenou analýzu.

7. Chybějící návrh přechodných opatření a implementačních kroků

Podle čl. 2 odst. 7 statutu má Pracovní skupina navrhnout přechodná opatření a implementační kroky k realizaci přechodu na nové uspořádání. Tento úkol je v kontextu navrhované reformy zcela zásadní - sloučení institucionálně i právně odlišných typů subjektů (organizační složky státu, příspěvkové organizace s laboratorní a vědeckou činností, možností vzdělávání, příspěvkové organizace s částečným působením na trhu) představuje v podmínkách české veřejné správy mimořádně náročný transformační projekt.

Předkládaný materiál však neobsahuje ani rámcový časový harmonogram, ani analýzu rizik, ani návrh konkrétních implementačních kroků včetně výčtu požadovaných legislativních úprav (pozn. délka legislativních procesů per se, spolupráce s případnými dotčenými rezorty apod.). Není v něm vyřešeno, jakým způsobem bude zajištěna kontinuita probíhajících správních řízení a soudních sporů, jak budou převedeny akreditace laboratoří a certifikace odborných pracovišť, jak budou ošetřeny probíhající smluvní vztahy zdravotních ústavů, ani jak bude minimalizováno riziko personálních odchodů v období organizační nejistoty. Implementace takto komplexního modelu by pravděpodobně představovala víceletý transformační proces zahrnující reorganizaci části státní správy, laboratorního systému, datové infrastruktury, surveillance, krizového řízení i personální architektury systému ochrany veřejného zdraví. Z tohoto pohledu by bylo vhodné doplnit podrobnější vícefázový implementační plán, včetně přechodových režimů, pilotních projektů, harmonogramu jednotlivých kroků a mechanismů zajišťujících kontinuitu klíčových funkcí systému veřejného zdraví v průběhu transformace.“

Je nezbytné, aby Pracovní skupina koncepční materiál doplnila o samostatnou kapitulu věnovanou přechodným opatřením a implementačním krokům a naplnila požadavky čl. 2 odst. 7 svého statutu.

8. Chybějící rozdělení kompetencí podle § 80 a § 82 zákona č. 258/2000

Sb. a nakládání s mimořádnými opatřeními podle § 69

Předkládaný materiál neobsahuje návrh rozdělení kompetencí, které jsou v současnosti svěřeny Ministerstvu zdravotnictví podle § 80 zákona č. 258/2000 Sb. a krajským hygienickým stanicím podle § 82 téhož zákona. Vznik nového ústředního správního úřadu mimo přímou podřízenost ministerstvu přitom takovou redistribuci nezbytně předpokládá, neboť stávající úprava nemůže být na novou organizační soustavu aplikována mechanicky. Bez jasného návrhu, která

konkrétní oprávnění zůstanou Ministerstvu zdravotnictví, která přejdou na nově vznikající úřad, a která budou případně sdílena, nelze posoudit ani institucionální logiku reformy, ani její dopady na výkon státní správy.

Zvláštní pozornost je třeba věnovat nakládání s mimořádnými opatřeními podle § 69 zákona č. 258/2000 Sb., která představují jeden z nejcitlivějších nástrojů ochrany veřejného zdraví. V současnosti je oprávnění k jejich nařizování rozděleno mezi krajské hygienické stanice § 82 odst. 2 písm. l) a Ministerstvo zdravotnictví § 80 odst. 1 písm. g) v závislosti na územním rozsahu a charakteru situace. Materiál neobsahuje návrh, jak bude toto oprávnění v nové institucionální struktuře rozděleno mezi nově vznikající úřad a ministerstvo, popř. mezi nově vznikající úřad a vládu, ačkoli jde o jeden z nejzávažnějších aspektů nové organizační soustavy z hlediska výkonu státní správy v krizových situacích.

Je nezbytné, aby Pracovní skupina koncepční materiál doplnila o návrh nového rozdělení kompetencí stávajícího § 80 a § 82 zákona č. 258/2000 Sb. mezi Ministerstvo zdravotnictví, nově vznikající úřad a popřípadě i vládu, s odůvodněním u každé skupiny kompetencí, a samostatně řešila způsob zakotvení rozhodování o mimořádných opatřeních podle § 69 v nové struktuře.

9. Chybějící vymezení kompetencí pro krizové řízení

Předkládaný materiál věnuje značnou pozornost obecným deklaracím o významu regionální úrovně pro krizovou připravenost, avšak v rovině institucionálního a procesního vymezení napojení Czech CDC na krajskou úroveň krizového řízení zůstává vágní. Pasáže o spolupráci s integrovaným záchranným systémem, krajskými úřady a obcemi mají povahu obecných tvrzení, aniž by návrh stanovil, jakým způsobem bude tato spolupráce institucionalizována a procesně zakotvena (klíčové pro krizové řízení).

Návrh nedostatečně řeší napojení krajských center Czech CDC na struktury krizového řízení kraje podle zákona č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení. Není zřejmé, kdo a v jakém právním postavení bude po reformě zastupovat orgán ochrany veřejného zdraví v bezpečnostní radě kraje a v krizovém štábu kraje, jejichž zřízení je v gesci hejtmána.

Současně chybí vyjasnění vydávání mimořádných opatření podle § 69 zákona č. 258/2000 Sb. v nové struktuře. V současnosti KHS nařizuje mimořádná opatření v rámci svého územního obvodu na základě § 82 odst. 2 písm. l) jako samostatný správní orgán. Po reformě by tato samostatnost zanikla a otázka, zda mimořádná opatření v kraji bude nadále nařizovat regionální ředitel vlastním jménem, jménem Czech CDC, či zda bude tento akt vyžadovat souhlas centrály, není v materiálu řešena. Tento aspekt přímo navazuje na požadavek formulovaný v připomínce č. 7.

Doporučuje se proto, aby Pracovní skupina koncepční materiál doplnila o explicitní vymezení postavení a oprávnění krajských pracovišť Czech CDC vůči orgánům krizového řízení kraje podle zákona č. 240/2000 Sb. a o procesní mechanismus jejich účasti v bezpečnostní radě kraje a krizovém štábu kraje.

10. Přerozdělení pravomocí Pracovní skupiny při rozšíření kompetencí

Předkládaný materiál na centrální úrovni Czech CDC zařazuje do sekce „Strategie a podpora zdraví“ mimo jiné agendu „populačních screeningových strategií“. Toto vymezení představuje rozšíření kompetencí nad rámec stávajících institucí, jejichž reorganizace je předmětem činnosti Pracovní skupiny.

Toto rozšíření kompetencí je rovněž v rozporu s vymezením úkolu Pracovní skupiny podle zřizovacího dekretu ministra zdravotnictví č. 11/2026/ZDM. Čl. 1 statutu Pracovní skupiny stanoví, že předmětem její činnosti je příprava koncepčních změn ve vztahu ke stávajícím orgánům ochrany veřejného zdraví - KHS, HSHMP, SZÚ a zdravotním ústavům; čl. 2 odst. 1 toto vymezení potvrzuje výslovným odkazem na kompetence těchto institucí. Pracovní skupina tedy nebyla zřízena pro tvorbu nové instituce s rozšířenými kompetencemi přesahujícími dosavadní rámec orgánů ochrany veřejného zdraví, ale pro reorganizaci stávajících institucí v rámci jejich současného věcného záběru.

Pokud by mělo dojít k převedení agendy populačních screeningových strategií či metodického vedení prevence z Ministerstva zdravotnictví na nově vznikající úřad, jde o systémovou změnu ve struktuře výkonu zdravotní politiky státu, která přesahuje mandát Pracovní skupiny a vyžadovala by samostatné koncepční a legislativní řešení mimo rámec navrhované reformy orgánů ochrany veřejného zdraví. Tato systémová změna by se navíc musela vypořádat s otázkou rozdělení odpovědnosti za screeningové programy mezi nový úřad, Ministerstvo zdravotnictví a zdravotní pojišťovny, které screeningové programy financují z prostředků veřejného zdravotního pojištění, což je otázka, kterou předkládaný materiál nereflektuje.

Doporučuje se proto, aby Pracovní skupina koncepční materiál v této části revidovala a aby kompetence nově vznikajícího úřadu v oblasti podpory zdraví a primární prevence byly vymezeny v rozsahu odpovídajícím dosavadním kompetencím stávajících orgánů ochrany veřejného zdraví, nikoli rozšiřujícím způsobem. Agendy přesahující tento rámec, zejména populační screeningové strategie, by měly zůstat v gesci Ministerstva zdravotnictví, neboť představují nedílnou součást zdravotní politiky státu, za niž nese ministr zdravotnictví, jako člen vlády, politickou odpovědnost.

11. Další připomínky

- Je nutné zohlednit dopady reorganizace na výkon agend vyplývajících z přímo použitelných předpisů EU, u nichž je Ministerstvo zdravotnictví příslušným orgánem (Competent Authority). Statut Pracovní skupiny v čl. 2 odst. 6 přitom výslovně ukládá zajistit implementaci předpisů EU a dalších dotčených mezinárodních předpisů v souvislosti s mimořádnými událostmi ve veřejném zdraví a systémem úředních laboratoří podle nařízení o úředních kontrolách - riziko ztráty schopnosti tyto agendy fakticky vykonávat je tedy přímým rizikem nesplnění úkolu, který statut Pracovní skupině ukládá.

Jedná se zejména o agendy podle nařízení (EU) č. 528/2012 o dodávání biocidních přípravků na trh a jejich používání, nařízení (ES) č. 1107/2009 o uvádění přípravků na ochranu rostlin na trh, nařízení (ES) č. 1907/2006 REACH, nařízení (ES) č. 1272/2008 CLP. Faktický výkon těchto agend - zejména vědecké hodnocení žádostí o povolení biocidních přípravků a přípravků na ochranu rostlin, posuzování účinných látek, příprava odborných stanovisek, účast v expertních pracovních skupinách ECHA, EFSA a Evropské komise je závislý na úzkém okruhu specializovaných odborníků působících v současnosti zejména v rámci Státního zdravotního ústavu. Tito pracovníci představují kritickou expertní kapacitu, bez níž Ministerstvo zdravotnictví jako příslušný orgán není schopno své povinnosti vyplývající z evropského práva fakticky plnit.

Předkládaný návrh tuto skutečnost vůbec nereflektuje. Není v něm vyřešeno, jestli a jak bude expertní kapacita pro výkon uvedených agend v nové struktuře institucionálně ukotvena, jakým způsobem bude zajištěna kontinuita probíhajících hodnotících procesů (které mají v unijních režimech pevně stanovené lhůty a jejichž

přerušeni má přímé právní důsledky), a jak bude zaručeno, že odborníci nutní pro výkon těchto agend zůstanou v systému zachování a nebudou v důsledku organizační nejistoty, změny právní formy zaměstnavatele či změny mzdových podmínek z institucí odcházet. Riziko ztráty této expertní základny je přitom vysoké, trh srovnatelně kvalifikovaných odborníků je v ČR mimořádně úzký, jejich vychování trvá řadu let a jejich případnou ztrátu nelze v krátkodobém horizontu nahradit. Případný výpadek by se bezprostředně promítl do schopnosti ČR plnit závazky vůči EU a uplatňovat své zájmy v unijních regulačních procesech. Tuto skutečnost je třeba v koncepčním materiálu výslovně zohlednit, a to jak v analytické části (mapování kritických expertních kapacit), tak v části věnované transformačním rizikům a personální politice.

- Dále návrh přiznává nově zřízené instituci široké kompetence v oblasti zpracování dat, provozování registrů, či biostatistiky, které se přímo překrývají s působností ÚZIS ČR.

Závěr

- Reforma orgánů ochrany veřejného zdraví je bezpochyby potřebná a deklarovaný konsolidační směr, který předkládaný materiál zaujímá, je správný.
- Modernizace a restrukturalizace systému ochrany veřejného zdraví může představovat legitimní a odborně relevantní směr dalšího rozvoje systému veřejného zdraví v České republice. Takto rozsáhlá transformace však předpokládá existenci detailně rozpracovaného a vnitřně konzistentního koncepčního rámce, který bude založen nejen na organizační změně, ale především na jasně definované funkční architektuře celého systému.
- Návrh ve své současné podobě však trpí nedostatečným věcným odůvodněním, chybějícím analytickým podkladem, koncepčním vychýlením k protiepidemické agendě, problematickým institucionálním uspořádáním spojujícím odlišné právní formy a finanční režimy.
- Oslabuje přímou politickou odpovědnost ministra zdravotnictví.
- Materiál ve své současné podobě nenaplňuje úkoly, které byly Pracovní skupině uloženy čl. 2 jejího statutu, zejména povinnost provést analýzu stávajícího institucionálního a právního rámce (čl. 2 odst. 2), identifikovat klíčové problémy současného modelu (čl. 2 odst. 3), předložit více variant restrukturalizace (čl. 2 odst. 4), a navrhnout přechodná opatření a implementační kroky (čl. 2 odst. 7).

Na základě výstupů a stanovisek vedoucích pracovníků SZÚ a na základě jednání konaného dne 20.5.2026 v SZÚ zpracovala Ing. Sosnovcová.

V Praze dne 24.5.2026