

UNIVERZITA KARLOVA

FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD

Institut sociologických studií

Katedra veřejné a sociální politiky

**Etické aspekty využívání behaviorálních poznatků při tvorbě
veřejné politiky na případu sdíleného lékového záznamu**

Diplomová práce

Autor práce: Bc. Petr Havlíček

Studijní program: Sociologie

Vedoucí práce: Mgr. Martin Nekola, Ph.D.

Rok obhajoby: 2021

Prohlášení

1. Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracoval samostatně a použil jen uvedené prameny a literaturu.
2. Prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného titulu.
3. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne 2021

Petr Havlíček

Bibliografický záznam

HAVLÍČEK, Petr. *Etické aspekty využívání behaviorálních poznatků při tvorbě veřejné politiky na případu sdíleného lékového záznamu*. Praha, 2021. 89 s. Diplomová práce (Mgr.). Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, Institut sociologických studií. Katedra veřejné a sociální politiky. Vedoucí diplomové práce Mgr. Martin Nekola, Ph.D.

Rozsah práce: 183 953 znaků

Anotace

Tato diplomová práce se zaměřuje na využívání behaviorálních poznatků při tvorbě veřejné politiky. Představuje možnosti a omezení, která tento přístup přináší v obecné rovině a na konkrétním případě sdíleného lékového záznamu popisuje legislativní ukotvení a zkoumá, jaké etické problémy vnímají zainteresovaní aktéři. Sdílený lékový záznam je založen na principu předpokládaného souhlasu s nahlížením lékařů a lékárníků do databáze předepsaných a vydaných léků pacienta. Ten však nemusí vyvíjet žádné úsilí, aby souhlas udělil. Pokud pacient s nahlížením nesouhlasí, má možnost tzv. opt-out, tedy udělení zákazu nahlížení. Jedná se o tzv. nudge neboli postrčení, tedy typ veřejně politického opatření vycházející z libertariánského paternalismu. Paternalistický aspekt je ve sdíleném lékovém záznamu zastoupen ochranou všech občanů před možnými nežádoucími lékovými interakcemi, libertariánské hledisko představuje možnost opt-out.

Annotation

The master's thesis is focused on the use of behavioural insights in public policy making. It presents possibilities and limitations that this approach brings in general and in the case study of shared medication record, describes the legislative framework and explores the ethical issues perceived by relevant stakeholders. The shared medication record is based on the principle of presumed consent of access doctors and pharmacists to the database of prescribed and dispensed medicines of the patient. He or she may thus make no effort to allow consent. If the patient does not agree with their access, he or she has the option of so-called opt-out, the granting of a prohibition of access. This type of public policy measure, i.e., nudge, is based on the libertarian paternalism. The paternalistic aspect in the shared medication record is represented by the protection of all citizens from possible unwanted medication interactions, the libertarian aspect is the possibility of opt-out.

Klíčová slova

Postrčení, behaviorální politika, architektura výběru, tvorba politiky, libertariánský paternalismus, etika, veřejná správa, sdílený lékový záznam

Key words

Nudge, behavioural policy, choice architecture, policy making, libertarian paternalism, ethics public administration, shared medication record

Title

Ethical aspects of the use of behavioural insights in public policy making in the case study of the shared medication record

Poděkování

Na tomto místě bych rád poděkoval svému vedoucímu Mgr. Martinu Nekolovi, Ph.D. za jeho trpělivost, konzultace a podněty, které mi pomohly ve chvílích, kdy jsem nevěděl, jak pokračovat. Dále bych chtěl poděkovat své rodině, zejména mámě, díky které jsem mohl v klidu studovat a babičce, která mě motivovala a se kterou mohu vést podnětné diskuse. Svůj dík bych chtěl vyjádřit i přátelům, kteří mě popostrkovali k cíli i ve chvílích, kdy jsem měl pocit, že je hodně vzdálen. Speciální poděkování patří Lucii S., bez jejíž pomoci bych zřejmě nemohl přikročit k rozhovorům, protože bych neměl seznam zapojených organizací do příprav sdíleného lékového záznamu. Závěrečné poděkování je určeno mým respondentům, díky kterým jsem tuto práci mohl dokončit. Jejich souhlasné odpovědi mi vždy dodaly velkou dávku optimismu a energie do další práce. Za zpětnou vazbu a podnětné připomínky děkuji i Honzovi O., Lauře B., Evě H. a Majdě M.

Obsah

Úvod	3
1. Výzkumné cíle a otázky.....	7
2. Věcná a teoretická východiska.....	8
2.1. Libertariánský paternalismus.....	8
2.1.1. Lidé (ne)racionální.....	11
2.1.2. Nudge neboli postrčení	15
2.1.3. Výchozí možnost	18
2.1.4. Kritika libertariánského paternalismu	19
2.2. Tvorba veřejné politiky.....	22
2.2.1. Nástroje veřejné politiky.....	23
2.2.2. EAST aneb systematický přístup k implementaci behaviorálních poznatků	26
2.2.3. Etické aspekty tvorby a analýzy veřejné politiky.....	34
3. Metodologie.....	36
3.1. Výzkumný design.....	36
3.2. Průběh sběru dat	37
3.2.1. Rešerše literatury	37
3.2.2. Polostrukturované rozhovory.....	38
3.2.3. Stenozáznamy	40
3.3. Analýza dat.....	41
3.4. Etika výzkumu.....	42
3.5. Omezení výzkumu	43
4. Vývoj legislativního ukotvení v oblasti sdíleného lékového záznam	43
5. Postoje aktérů k danému opatření s ohledem na etické problémy	49
5.1. Informovanost občanů.....	50
5.2. Ochrana osobních údajů	54
5.3. Ochrana veřejného zdraví.....	56
5.4. Svoboda volby občanů	57
5.5. Transparentnost opatření.....	60
5.6. Postoje zákonodárců ke sdílenému lékovému záznamu	61
5.6.1. Poslanecká sněmovna.....	61
5.6.2. Senát.....	63
6. Využívání behaviorálních poznatků a reflexe etických problémů v kontextu sdíleného lékového záznamu	65
Diskuse	67
Závěr	69

Zdroje	72
Literatura a elektronické zdroje	72
Zákony, sněmovní tisky a dokumenty související	79
Stenoprotokoly	80
Rozhovory	80
Seznam zkratk	81
Seznam použitých tabulek, grafů a schémat	82
Tabulky	82
Grafy	82
Schémata	82
Přílohy	83
Příloha č. 1: Scénář polostrukturovaného rozhovoru A	83
Příloha č. 2: Scénář polostrukturovaného rozhovoru B	84
Příloha č. 3: Informovaný souhlas	85
Teze diplomové práce	85

Úvod

Každý člověk denně musí učinit stovky rozhodnutí, aniž by si je uvědomoval. Taková rozhodnutí začínají ihned po probuzení. Co si oblékneme, jakou si dáme snídani, v jakém pořadí provedeme ranní hygienu. Poté se vydáme do práce či do školy a čekají nás další možnosti výběru, pojedeme na kole, autem či městskou hromadnou dopravou. Pokud MHD, půjdeme na bližší zastávku, kde jezdí jeden autobus, nebo na vzdálenější, kde jich jezdí více, ale hrozí, že kvůli dopravní zácpě budou mít zpoždění. Každé naše rozhodnutí přináší i důsledky, které si často vůbec neuvědomujeme. S rozhodováním, na jakou zastávku jít nám mohou pomoci aplikace, které ukazují, v kolik autobus přijede, jak dlouho má zpoždění či zda je na jeho trase dopravní zácpa. I tak se může stát, že nějaký faktor opomineme a do cíle naší cesty se dostaneme pozdě. A co teprve složitější životní rozhodnutí, například zda si vezmeme hypotéku, závazek na dlouhá léta dopředu, zvolili jsme správnou banku či správnou dobu?

S podobnými rozhodnutími, ale o mnoho řádů komplexnějšími, se střetávají politici, úředníci a další aktéři, kteří se podílejí na tvorbě veřejné politiky. Ve svých rukou mají řadu nástrojů – informativní kampaně, certifikace, dotace, daně, kontroly, regulace, zákazy apod. Řada z těchto nástrojů je mezi občany značně nepopulární, kdo má rád zákazy? I politický přístup k některým nástrojům je značně ambivalentní. Například zatímco pro levici je regulace trhu a redistribuce bohatství odpovědí na rostoucí sociální nerovnosti, pravice preferuje co nejmenší zásahy do ekonomiky a slabší roli státu (Charvát 2007). Běžní občané se v těchto debatách snadno ztratí, protože jsou pro ně nesrozumitelné a po svých vládách hlavně chtějí, aby jim nekomplikovaly život a ideálně ho napomáhaly zlepšit.

Relativně novým přístupem, který by mohl zlepšit životy lidí, napomoci jim v rozhodování a zároveň je výrazněji neomezovat, je tzv. nudge neboli postrčení. Ač ho mohou v omezené míře využívat jednotlivci či soukromý sektor, byl vytvořen především pro potřeby vlády. Tento přístup vychází z libertariánského paternalismu, který využívá behaviorálních poznatků v identifikování nedostatků lidského chování a rozhodování a cíleně se snaží popostrčit jedince k rozhodnutí, které bude mít pozitivní vliv na jeho život, ať už ve smyslu ekonomickém, zdravotním či jakémkoliv jiném. Zároveň však zachovává svobodu volby a možnost jít svou vlastní cestou (Thaler, Sunstein 2010). Člověk je bytost, jehož racionalita je značně omezená, a proto občas potřebuje trochu pomoci. Omezená racionalita neznamena, že by byl člověk hloupý (i když ne vždy tomu tak je). Člověk často jedná ve svém nejlepším zájmu, ale protože nemá dostatek informací, nemůže učinit plnohodnotné rozhodnutí ve svůj prospěch, a učiní tak rozhodnutí, které je pouze dostatečně dobré (Wittek 2013).

Ve světě se tak postupem času do veřejné politiky začaly dostávat principy behaviorální vědy a těchto postrčení, které oslovily širší politické spektrum. Ve Velké Británii například bývalého konzervativního premiéra Davida Camerona, na jehož pokyn byl v roce 2010 založen tzv. *Behavioural Insights Team (BIT)*. Jedná se o organizaci, jejímž cílem je prostřednictvím těchto principů zlepšovat vládní politiku, veřejné služby a šetrně nakládat s veřejnými financemi (Behavioral Insights Team 2019, Thaler, Sunstein 2010). Ve Spojených státech bývalý demokratický prezident Barack Obama v roce 2015 založil *Social and Behavioral Sciences Team (SBST 2017, Thaler, Sunstein 2010)*, jehož cíle byly obdobné cílům britské organizace. Přístupy vycházející z behaviorální vědy využívá při tvorbě politik i Evropská komise prostřednictvím *The Joint Research Centre* (European Commission 2019) a samostatně i další země EU. Uplatňováním behaviorálních poznatků se zabývá i OECD, která vydala publikaci BASIC toolkit, která shrnuje a systematizuje jejich využívání v praxi (OECD 2019). Celkově se ve světě využíváním behaviorálních poznatků ve veřejné politice zabývá přes 200 institucí a organizací (OECD 2018).

Jak již bylo zmíněno, jedná se o trend v západních zemích Evropy i na úrovni EU. V současné době již existuje řada studií (z kterých vychází i tato práce), jak by se k behaviorálním intervencím mělo přistupovat. Pod akronymem MINDSPACE se ukrývá jeden z prvních ucelených rámců, který systematizuje devět nejvíce významných vlivů na naše chování. Slouží tak jako pomůcka tvůrcům politik k tomu, jak přemýšlet o různých vlivech prostředí, v kterém se nacházíme na naše jednání a chování (Dolan, Hallsworth, Halpern, King, Metcalfe, Vlaev 2012). Pro každodenní politickou praxi však byl podobný rámec příliš složitý a nepostihoval všechny oblasti behaviorální intervence. Z těchto důvodů byl vyvinut jednodušší a lépe zapamatovatelný rámec EAST, vycházející ze čtyř základních aspektů dobré behaviorální intervence *Easy* (jednoduché), *Attractive* (atraktivní), *Social* (sociální), *Timely* (včasné), kterých by se tvůrci politik měli držet (Behavioural Insights Team 2014).

V České republice jsou zřejmě nejviditelnějším behaviorálním opatřením varovné obrázky na krabičkách cigaret, ty však vycházejí ze směrnice EU (Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2014/40/EU). Dalším, již ne tolik známým případem je transplantační zákon, který je založen na principu předpokládaného souhlasu s posmrtným odběrem orgánů. Jeho novela účinná od roku 2002 přinesla novinku a právní ochranu občana v podobě institutu vysloveného prokazatelného nesouhlasu s posmrtným odběrem orgánů. Osoba, která s „darováním“ nesouhlasí, se musí během života zaregistrovat v Národním ústavu osob nesouhlasících s odběrem tkání a orgánů (NROD). S behaviorálními poznatky, jak dokazuje tento příklad, se tedy pracovalo již v době před vznikem teorie postrčení. Další případy však není snadné nalézt. Vláda České republiky nezaložila žádný

úřad či oddělení, které by se užíváním behaviorálních nástrojů při tvorbě politiky zabývalo. O možnostech využití „*nudge theory*“ se zmiňuje pouze Analýza Úřadu vlády *Vládneme si dobře? Vládnutí v kontextu trvale udržitelného rozvoje* (2017) a na ni navázané dokumenty. Tato analýza vnímá behaviorální přístup jako jednu z větví politiky založené na důkazech, která nevychází jen z expertního vědění, ale také z empirického testování. Nelze se v ní vyhnout politickým důsledkům, ale mnoho problémů či nečekaných důsledků lze s předstihem odhalit (Polášek et al. 2017).

Cílem této práce je propojit teoretické poznatky a empirické údaje získané prostřednictvím rozhovorů s aktéry, kteří se podíleli na přípravách legislativních změn zákona o léčivech, konkrétně pak oblastí sdíleného lékového záznamu a analýzou stenozáznamů a veřejně politických dokumentů jako jsou zákony či předlohy zákonů. Práce by tak měla 1) představit možnosti a omezení využívání behaviorálních poznatků při tvorbě veřejné politiky, 2) popsat vývoj legislativního ukotvení v oblasti sdíleného lékového záznamu, 3) porozumět postojům aktérů, jak přistupují k danému opatření s ohledem na etické problémy a 4) syntetizovat získané poznatky a diskutovat na konkrétním případě proces zavádění behaviorálních nástrojů do praxe s ohledem na etické problémy s nimi spojené. Etické problémy, které u libertariánského paternalismu a postrčení popisuje literatura, se mohou týkat i tohoto opatření. Je mezi nimi například kritika, že je manipulativní, protože zneužívá nedokonalosti lidského úsudku (Goodwin 2012), vede k přílišné sociální kontrole (Grüne-Yanoff 2012), neuchovává svobodu volby (Rebonato 2014) či přílišným spolehmem na postrčení oslabuje schopnosti racionálního jednání občanů (Hausman, Welch 2010).

Sdílený lékový záznam využívá principu výchozího nastavení, tzv. defaultu. Vychází z toho, že když je nějaká možnost nastavena jako výchozí, tendence lidí zapojit se je vysoká, protože nemusí vyvinout žádné úsilí. Sdílený lékový záznam je založen na elektronické databázi, kde jsou vedeny veškeré údaje o medikamentech pacienta, do které může ošetřující lékař či lékárník vydávající léky nahlížet, aby předešel případným komplikacím spojeným s kontraindikacemi či duplicitou léků. Tato databáze zde již existovala delší dobu, novelou zákona však lékaři a lékárníci dostali právě možnost nahlížet do tohoto záznamu. Aby byla zajištěna vysoká účast pacientů, kteří poskytují přístup lékařům a lékárníkům k lékovému záznamu, byl výchozím nastavením vybrán princip předpokládaného souhlasu, což znamená, že lékaři a lékárníci dostali přístup k lékovému záznamu automaticky bez aktivně vyjádřeného souhlasu pacienta. Ten však má možnost přístup ke svému lékovému záznamu zakázat nebo ho umožnit pouze vybraným lékařům. Jedná se tedy o tzv. opt-out, tedy možnost dobrovolného vyvázání se.

První část práce se věnuje výzkumným cílům a vymezení věcných a teoretických východisek, tedy libertariánskému paternalismu, teorii postrčení a kritiky tohoto konceptu, dále pak tvorbě veřejné politiky a s ní souvisejících etických aspektů. Druhá část se zaměřuje na metodologii především v podobě výzkumného designu a analýzy dat. Další část se zabývá vývojem legislativního ukotvení v oblasti sdíleného lékového záznamu. Závěrečná část představuje výstupy z analýzy dostupných a získaných dat a odpovídá na výzkumné otázky týkající se postojů aktérů k etickým problémům a reflexi behaviorálních poznatků v kontextu lékového záznamu.

1. Výzkumné cíle a otázky

V této diplomové práci jsou vymezeny čtyři výzkumné cíle. Prvním výzkumným cílem je představit možnosti a omezení využívání behaviorálních poznatků při tvorbě veřejné politiky obecně prostřednictvím rámce EAST a etických aspektů tvorby politiky.

Druhým výzkumným cílem je popsat vývoj snahy o legislativní ukotvení v oblasti sdíleného lékového záznamu. Tato část se zaměřuje na dobu od záměru vystavování receptů v elektronické podobě až po samotný návrh zákona o léčivech, jehož součástí je sdílený lékový záznam.

Třetím cílem je porozumět postojům aktérů podílejících se na přípravě sdíleného lékového záznamu k etickým problémům, které dané řešení přináší. Konkrétně se zaměřuji na experty, kteří byli součástí pracovní skupiny k lékovému záznamu a elektronické preskripci, zástupce MZČR a zákonodárce Senátu a PSP ČR.

Posledním z cílů je syntetizovat získané poznatky z dostupných veřejně politických dokumentů, rozhovorů, parlamentních stenoáznamů a z literatury zabývající se libertariánským paternalismem a behaviorálními postrčenými a na případě sdíleného lékového záznamu diskutovat proces zavádění behaviorálních nástrojů do praxe s ohledem na etické problémy s nimi spojené.

- 1. Výzkumný cíl: Představit možnosti a omezení využívání behaviorálních poznatků při tvorbě veřejné politiky obecně.**
 - a. Jaké jsou možnosti využívání behaviorálních poznatků při tvorbě veřejné politiky?
 - b. Jaká jsou omezení využívání behaviorálních poznatků při tvorbě veřejné politiky?
- 2. Výzkumný cíl: Popsat vývoj legislativního ukotvení v oblasti sdíleného lékového záznamu.**
 - a. Jak se vyvíjely legislativní snahy v oblasti sdíleného lékového záznamu?
- 3. Výzkumný cíl: Porozumět postojům aktérů, jak přistupují k danému opatření s ohledem na etické problémy.**
 - a. Jaké etické problémy vnímají vybraní aktéři u sdíleného lékového záznamu?
 - b. Jaké postoje ke sdílenému lékovému záznamu zastávali zákonodárci během projednávání v Senátu a PSP ČR?
- 4. Výzkumný cíl: Syntetizovat získané poznatky a diskutovat na konkrétním případě proces zavádění behaviorálních nástrojů do praxe s ohledem na etické problémy s nimi spojené.**

2. Věcná a teoretická východiska

2.1. Libertariánský paternalismus

Samotný název Libertariánský paternalismus může čtenáři na první pohled snadno evokovat oxymoron podobný Hrabalově románu Příliš hlučná samota. Jak se dva koncepty, které leží na opačném konci ideologického spektra mohou vzájemně doplňovat a tvořit samostatný koncept? Ještě, než si ho definujeme, je vhodné stručně představit oba koncepty z nichž vychází.

Libertarianismus je politickou ideologií, jejímž základem je osobní a ekonomická svoboda jedince. Dle zastánců libertarianismu by každý jedinec měl mít svobodu volby, tj. mít možnost se zcela dobrovolně, bez jakéhokoliv vnějšího nátlaku rozhodnout, že se nezúčastní nežádoucích dohod, pokud sám nebude chtít (Friedman 1980). Ačkoliv lze zařadit libertarianismus jako jeden ze směrů liberalismu, tak jak jej definoval Ludwig von Mises, je zde potřeba upozornit na rozdílnou tradici v definici liberálního a libertariánského pojetí v Evropě a ve Spojených státech. Zatímco v Evropě je liberalismus vnímán na daleko širším politickém spektru (od levicově orientovaného sociálního liberalismu po konzervativní liberalismus, který se nachází na pravé straně spektra), v USA je naopak spojován výhradně se sociálním liberalismem a tamní Demokratickou stranou (Boaz 2002). V angloamerické tradici libertariáni věří, že nejlepším prostředkem k prosazování svobody je volný trh a maximálně omezená role vlády, zatímco liberálové považují za nejlepší prostředek k prosazování svobody sociální stát (Freeman, Phillips 2002). V tomto textu je užíván název libertariánský paternalismus tak, jak s ním pracuje i český překlad knihy Nudge autorů Thaler a Sunsteinem.

Paternalismus je přístup, kde jeden subjekt vůči druhému vystupuje z nadřazené a ochranné pozice. Jak již samo slovo napovídá, vychází z latinského pater, což znamená otec či hlava rodiny. Zastává-li paternalistickou roli stát, jedná tak vůči svým občanům z pozice jakéhosi „Děda Vševěda“, který ví nejlépe, co je pro ně nejlepší. Na lidi je nahlíženo tak, že sami nedokážou dohlédnout důsledků svého jednání a je třeba je chránit před negativními společenskými jevy. Stát tak zasahuje do svobody a autonomie občanů, kteří nemají na výběr, protože nástroji vlády jsou v takovém případě nařízení či regulace (Dworkin 2019).

Termín paternalismus je používán v mnoha kontextech a odlišnými normativními pohledy, často tak trpí určitou nejednoznačností, kdy je jeho použití opodstatněné. Z tohoto důvodu je vhodné představit si jakými způsoby ho lze konceptualizovat dle Dworkina (2019). Názvy jednotlivých konceptů vycházejí z anglického originálu s mým českým překladem, proto raději pod čarou uvádím i anglický název.

O *jemný paternalismus*¹ se jedná v případě, že člověk, kterého se snažíme ovlivnit, jedná zcela dobrovolně a je plně informován. Známy je Millův příklad, kdy po poškozeném mostě jde osoba, s kterou z důvodu rozdílného jazyka nemůžeme komunikovat. Abychom ji upozornili na nebezpečí a ujistili se, zda o stavu mostu ví, je ospravedlnitelné ji znemožnit pokračovat dál. Pokud o tom ví a i nadále chce pokračovat (např. spáchat sebevraždu), musí mu to být umožněno. Naopak pro *tvrdý paternalismus*² je přípustné takovému člověku znemožnit jít dál v cestě, i přestože je informován a chce pokračovat, protože jsme oprávněni zabránit jeho sebevraždě (Dworkin 2019, Mill 1859).

*Úzce zaměřený paternalismus*³ zahrnuje pouze otázku nátlaku ze strany státu v podobě použití zákonů. *Široce zaměřený paternalismus*⁴ se zabývá jakýmkoliv paternalistickým jednáním, tedy nejen ze strany státu, ale i soukromých institucí a jednotlivců (Dworkin 2019). Můžeme si tak představit rodiče omezující svému dítěti přístup k internetu, na němž tráví hodně času, nebo upozornění na kelímku, že je nápoj horký apod.

Podobný jemnému paternalismu je *slabý paternalismus*⁵. V tomto případě je legitimní využít takové prostředky, které jsou v souladu s cíli dotčené osoby (Dworkin 2019, Feinberg 1971). Jinými slovy, pokud je pro cyklistu bezpečnost na prvním místě, je v pořádku přimět ho, aby nosil helmu, protože se tak zvýší jeho bezpečnost. Oproti tomu *silný paternalismus*⁶ předpokládá, že lidé se mohou mýlit a mít neracionální cíle, a proto je v pořádku zabránit jim v dosažení těchto cílů a ochránit je. Podmínkou však je zasáhnout pouze v případě, že se jedná o fakticky chybné jednání, nikoliv jedná-li jedinec chybně na základě hodnot, které vyznává (Dworkin 2019). Pokud zůstaneme u cyklisty, který nenosí helmu a věří, že se nemůže zranit, pak je legitimní ho omezit. Pokud ji však odmítá z důvodu, že jezdit bez helmy je pro něj důležitým znakem svobody, pak ho není možné omezit.

*Přímý paternalismus*⁷ lze definovat tak, že zasáhneme rovnou do cílové skupiny, kterou se snažíme ochránit nebo popostrčit ke „zdravějšímu“ chování (Dworkin 2019). Jako příklad lze uvést povinné používání bezpečnostních pásů, kde se stát prostřednictvím zákonné povinnosti snaží předcházet

¹ Soft paternalism

² Hard paternalism

³ Narrow paternalism

⁴ Broad paternalism

⁵ Weak paternalism

⁶ Strong paternalism

⁷ Pure paternalism

úmrtím či těžkým zraněním způsobených dopravní nehodou. Naopak *nepřímý paternalismus*⁸, jak už název napovídá, se snaží intervenovat nepřímo, tedy prostřednictvím skupiny, která způsobuje škodu jiné skupině tak, aby tyto škody minimalizovala (ibid.). Dobře známým příkladem jsou varovné obrázky na krabičkách od cigaret. Povinnost umisťovat tyto obrázky na krabičky mají výrobci tabákových výrobků, ale jejich cílem je odradit kuřáky, a zejména ty začínající, od kouření cigaret.

Jako *Paternalismus vedoucí k blahobytu*⁹ lze označit jakýkoliv zásah, který se snaží o zlepšení podmínek člověka (Dworkin 2019), což je zřejmé i z podnázvu Thalerovi a Sunsteinovi knihy „jak postrčit lidi k lepšímu rozhodování o zdraví, majetku a štěstí.“ Na druhé straně stojí *morální paternalismus*¹⁰ jehož cílem je jakési „vyšší dobro,“ tedy intervence za účelem podpory „morálního blaha“ člověka či zlepšením jeho morálního charakteru, přestože samotný život jedince se zlepšit nemusí. Dworkin (2019) uvádí jako příklad snahu státu omezit živnost prostitutky, přestože si dobře vydělává a chrání si své zdraví, z důvodu, že prodávat sexuální služby je nemorální.

Libertariánský paternalismus je slovním spojením obou výše zmíněných přístupů. Na začátku této kapitoly píšou, že se na první pohled může zdát, že jde o oxymóron, nicméně podrobnějším rozebráním obou konceptů je zřejmé, že po obsahové stránce se jedná o formu paternalismu, jak i sami autoři Thaler se Sunsteinem přiznávají, spíše „jemnou, slabou a nevtíravou.“ Libertariánské hledisko zachovává svobodu volby, žádná možnost není při výběru vyloučená a nikdo není k ničemu nucen. Ti, kteří chtějí jít vlastní cestou, ji mohou jít (Dworkin 2019, Thaler, Sunstein 2010). Naopak z paternalismu vychází myšlenka, že je lidi možné ovlivnit či popostrčit k lepším rozhodnutím, která budou mít pozitivní vliv na jejich životy.

Cílem libertariánského paternalismu je pomáhat těm členům společnosti, kteří jsou nejméně informovaní nebo nemají dostatečný přístup k informacím, na základě kterých by se kvalifikovaně rozhodli. Zároveň však na nejinformovanější členy společnosti jsou uvalovány minimální náklady (Thaler, Sunstein 2010). Z tohoto důvodu se jeho autoři domnívají, že by měl být využit ve veřejné politice, přičemž jeho postupy by mohly oslovit obě strany politického spektra. Mezi prvními politiky, kteří začali přístupy libertariánského paternalismu aplikovat v reálné politice byli britský konzervativní premiér David Cameron a americký demokratický prezident Barack Obama. Koncept libertariánského paternalismu tak skutečně může být spojujícím prvkem ideologických

⁸ Impure paternalism

⁹ Welfare paternalism

¹⁰ Moral paternalism

protistran ve smyslu kvalifikovaného rozhodování a přijímání takových politických opatření, která jsou v nejlepším zájmu občanů. Důležitým předpokladem je, že tak lze předcházet rozhodnutím občanů, která nejsou zcela racionální.

2.1.1. Lidé (ne)racionální

Desítky let výzkumu v oblasti behaviorálních věd dokazují, že lidské jednání není racionální, je ovlivněné kognitivním omezením, vlastními předsudky a zažitými návyky (Thaler, Sunstein 2010; Ariely 2008; Gigerenzer, Selten 2002; Kahneman, Tversky 2000, Laibson 1997). Teorii omezené racionality, která takového chování popisuje, jako první definoval americký ekonom zabývající se kognitivní psychologií Herbert A. Simon v knize *Models of Man* (1957). Šlo o reakci na teorie neoklasických ekonomů, kteří byli zastánci tzv. teorie racionální volby.

Její základy položili již klasičtí ekonomové jako Adam Smith či John Stuart Mill. Tato teorie ve své nejužší podobě determinuje lidské chování jako čistě racionální a je založena na předpokladu, že rozhodování jedinců je sobecké, přičemž jejich cílem je maximalizovat osobní zisk. Dále teorie předpokládá, že pokud jedinec disponuje kompletní informací, dokáže vyhodnotit míru užitku, kterou mu dané rozhodnutí přinese. Takto jednající člověk získal pojmenování *Homo economicus* (Wittek 2013).

Oproti tomu teorie omezené racionality je založena na předpokladu selektivní pozornosti a nedostatečné kapacity zpracovávat všechny informace. Jedinec se tak dostane pouze k omezenému typu a množství informací a je nucen systém svého rozhodování zjednodušit, což spíše než k maximalizování užitku a osobního zisku vede k uspokojení a přijetí řešení, které je pouze „dostatečně“ dobré (Wittek 2013). Lidé při rozhodování často nemusí vědět o dalších alternativách, a vybírají tak z alternativ pouze jim dostupných a známých (Simon 1972). Dále jsou limitováni nedostatkem času na rozhodování či svými vlastními emocemi, které způsobují rychlou reakci i na základě předchozích zkušeností. V jejich důsledku jsou však některé skutečnosti zkresleny (Gigerenzer, Selten 2002). Jedná se o tzv. kognitivní omezení, o kterých píš níže. Znalostí těchto nedostatků se však dá využít a na jejich základě vytvořit systém, (tzv. architekturu výběru), který lidem pomůže těmto kognitivním omezením v rozhodovacím procesu předcházet a postrčit je k lepším rozhodnutím či méně škodlivému jednání.

2.1.1.1. Dva systémy

Lidskou neracionalitu lze vysvětlit prostřednictvím dvou systémů myšlení a jejich vzájemných interakcí. Psychologové pro tzv. myšlení rychlé a pomalé, jak zní i název slavné Kahnemanovy knihy, používají různé termíny, například myšlení automatické a reflexivní či Systém 1 a Systém 2, které budou používány i v této práci. Jejich autory jsou psychologové Keitch Stanovich a

Richard West. Tyto dva systémy představují teoretický model konkrétních vlastností lidského myšlení a jeho fungování v různých situacích. (Kahneman 2012).

Systém 1 pracuje rychle a automaticky, není potřeba většího úsilí. Většinou se jedná o vrozené dovednosti sloužící k pochopení světa kolem nás a dalších aktivit, které ovládáme na základě praxe. K těmto znalostem a dovednostem přistupujeme bez vědomého úmyslu. Systém 1 zvládne zpracovat jak jednodušší úkoly jako pochopit prostou větu v rodném jazyce, tak o něco složitější v podobě řízení auta na prázdné silnici. Naopak Systém 2 se věnuje činnostem, jejichž splnění vyžaduje pozornost a zvýšené úsilí. Myšlení je pomalé, vědomé a uspořádané. Pokud ztratíme pozornost, je přerušena i činnost Systému 2. Využíváme ho pro účely náročnějších operací, například na vyhledávání konkrétní osoby v davu, vyplnění složitějšího formuláře či k ověření správnosti logického argumentu (Kahneman 2012). Ke snazšímu zapamatování může pomoci, že Systém 1 je to první, co nám přijde na mysl, a Systém 2 až to druhé, nad čím musíme přemýšlet. Je rozdíl, zda dostaneme k vypočítání příklad $4+4$, na nějž dokážeme odpovědět ihned a bez přemýšlení, anebo příklad 4^4 , kdy se pravděpodobně k výsledku budeme dostávat postupně prostřednictvím násobení jednotlivých mocnenců a bude nás to stát mnohem větší úsilí a přemýšlení.

Systém 1 se ve známých situacích obecně nemýlí, je rychlý a relativně přesný, avšak mnohdy u něj dochází ke zkreslení a systémovým chybám, proto je důležité umět rozpoznávat situace, kdy je vyšší pravděpodobnost, že dojde k omylu, který nás může negativně ovlivnit (Kahneman 2012). Cílem postrčení, která jsou detailněji popsána níže, je pomoci jednotlivcům i společnosti omezit špatná rozhodnutí, která mají vliv na mnoho oblastí našeho života (například finance, zdraví či životní prostředí), a spolehnout se na svůj Systém 1, aniž bychom se dostali do jakýchkoliv problémů, což by vedlo k usnadnění našich životů (Thaler, Sunstein 2010).

Charakteristikou Systému 2 je, že umí porovnávat věci podle několika atributů, třídít statistické informace, zvládne provádět záměrné volby mezi alternativami a řídit se pravidly. To vše vyžaduje zvýšené úsilí. Existuje-li však více způsobů, jak dosáhnout konkrétního cíle, lidé budou tíhnout ke způsobu, který je pro ně nejméně (nejen kognitivně) náročný. Jinými slovy, lidé jsou přirozeně líní a nejjednodušší cestou je zachovat status quo (Kahneman 2012). Této skutečnosti lze využít pro účely postrčení způsobem, kdy je výchozí varianta pro člověka nejlepší možná či minimálně prospěšná.

2.1.1.2. Kognitivní omezení

Kognitivní omezení jsou dána historickým vývojem mozku, kdy se limbický systém, tedy část zodpovědná za emoce vyvinula dřív než část odpovědná za racionální myšlení, tzv. neokortex (MacLean 1990). Jeho spojení jsou tak mnohem silnější, což způsobuje, že naše chování je daleko více ovlivněno emocemi než rozumem (du Plessis 2011). Cílem této kapitoly je proto velmi stručně představit, jakým množstvím kognitivních omezení a zkreslení jsme podrobeni. Některá nám mohou být známá, jiná pro nás mohou být překvapivá. Část z nich byla zmíněna i v předchozích kapitolách. Seznam kognitivních omezení na následujících řádcích slouží k představě, jak široká může být paleta přístupů ve využívání behaviorálních poznatků při tvorbě politiky, ale také k pochopení, čemu musí čelit i sami tvůrci politik. Výčet rozhodně není konečný, ale měl by být dostatečně ilustrativní. Pokud by čtenář přeci jen měl zájem více do hloubky prozkoumat paletu kognitivních omezení, doporučuji se podívat na velmi přehledný a vizuálně pěkně zpracovaný dokument *The Cognitive Bias Codex*¹¹, kde nalezne více jak 180 typů kognitivních omezení. Ten je rozdělen na čtyři hlavní kategorie, které se dále rozvíjí do dvaceti podkategorií, do kterých jsou zařazeny jednotlivá kognitivní zkreslení.¹²

Začněme *heuristikou dostupnosti*, jedná se o tendenci lidí posuzovat informace nebo třeba rizika podle toho, jak snadno si je vybaví (Thaler, Sunstein 2010). K tomuto zkreslení přispívají i média výběrem témat, která pokrývají. Například při teroristických útocích v roce 2017 přišlo v celé EU o život 68 osob (Europol 2018), což je zhruba o 180 osob nižší počet úmrtí, než způsobilo chybné dávkování léků v témže roce pouze v České republice (Sněmovní tisk č. 302). Dalším příkladem je *negativní zkreslení*, kdy lidé kladou větší důraz na negativní zkušenosti než na ty pozitivní. Pozitivní události jsou často vnímány jako samozřejmé, ale negativní jako mimořádné (Baumeister, Bratslavsky, Finkenauer, & Vohs 2001). Zkreslení u *rámování* spočívá v tom, že se lidé rozhodují na základě skutečnosti, zda jsou jim možnosti předloženy s pozitivní nebo negativní konotací. Z předchozího příkladu již víme, že lidé více vnímají negativní zkušenosti, proto za větší riziko považují zemře-li při operaci deset pacientů ze sta, než že devadesát pacientů ze sta přežije, přestože se jedná o stejné riziko (Thaler, Sunstein 2010). *Konfirmační zkreslení* způsobuje tendenci lidí upřednostňovat informace, které podporují jejich názor. *Kognitivní slepá skvrna* je přesvědčení člověka, že jedná méně iracionálně než ostatní, u nichž si naopak kognitivních zkreslení více všímá

¹¹ The Cognitive Bias codex je dostupný na adrese:

https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/6/65/Cognitive_bias_codex_en.svg

¹² Z každé podkategorie jsem vybral jeden příklad, který považuji za relevantní k tématu této práce nebo zajímavý z hlediska behaviorálního poznání.

(Pronin, Lin, Ross 2002). Tato pětice kognitivních zkreslení představuje zástupce první kategorie, která by se dala shrnout tak, že existuje příliš mnoho informací na to, aby se s nimi mozek zvládl vypořádat.

Další šestici, představující druhou kategorii, lze charakterizovat tak, že nemůžeme porozumět všemu, a proto nám při rozhodování bude mnoho důležitých informací chybět, což povede ke zjednodušování. Začneme *necitlivostí vůči velikosti vzorku*, kdy mají lidé tendenci předpokládat, že malé vzorky mohou být reprezentativní pro celou populaci, z které byly vybrány (Kahneman 2012). *Poslušnost vůči autoritě* představuje tendenci lidí přisuzovat větší váhu autoritám. Americký psycholog Stanley Milgram ve svém slavném experimentu zkoumal, kam až jsou lidé ve své poslušnosti vůči autoritě zajít (Milgram 1963). *Haló efekt* je chyba v úsudku, kdy chování a vlastnosti druhých lidí, ať už v pozitivním či negativním smyslu, posuzujeme podle toho, jaký na nás udělali první dojem (Thorndike 1920). *Sklon k normalitě* je tendence lidí podceňovat nebo nevěřit varováním před hrozbami (např. přírodní katastrofou, pandemií či válkou) a jejich nebezpečnými dopady (Omer, Alon 1994) s o to závažnějšími následky, pokud se jich dopustí političtí aktéři, kteří rozhodují. Tzv. *prokletí vědění* je podvědomý předpoklad člověka, například experta, že mu v komunikaci rozumí i ostatní lidé. Může se tak uchýlovat k využívání slangu, odborného jazyka či cizích slov, která však budou pro druhé nesrozumitelná (Camerer, Loewenstein, Weber 1989). Tuto šestici uzavírá *zkreslení výsledkem*, což je chyba úsudku, kdy lidé hodnotí kvalitu rozhodnutí podle výsledku, které dané rozhodnutí přineslo, a nikoliv dle toho, jak se k němu dospělo (Baron, Hershey 1988). Lidé tak mají v případě dobrého výsledku tendenci hodnotit rozhodnutí pozitivněji než v případě špatného výsledku.

Třetí kategorie kognitivních zkreslení vychází ze skutečnosti, že na rozhodování máme omezený čas i množství informací, a proto děláme chyby v úsudcích. *Dunning-Krugerův efekt* je prvním zástupcem této skupiny, jedná se o kognitivní zkreslení, kdy si nekompetentní jedinci neuvědomují svou nekompetentnost a své schopnosti oproti ostatním přeceňují. Naopak kompetentní lidé své schopnosti podceňují a naopak přeceňují schopnosti ostatních (Kruger, Dunning 1999). *Hyperbolické diskontování* je tendence lidí zvolit menší okamžitou výhodu oproti výhodě větší, která však přijde v budoucnosti. Diskontování zde znamená, že snižujeme hodnotu pozdější výhody (Laibson 1997). Tato chyba v úsudku však může mít výrazný společenský dopad, pokud se týká například úspor na stáří. *Averze ke ztrátě* je tendence lidí pociťovat ztráty mnohem silněji než zisky (Kahneman, Knetsch, Thaler 1991). Podobně jako u hyperbolického diskontování lidé přisuzují rozdílnou hodnotu dvěma variantám stejné hodnoty, v tomto případě ztrátám vůči ziskům. *Udržování status quo* částečně souvisí s předchozím případem, protože lidé, kteří mají averzi ke

ztrátě, lpějí na současném stavu. Jednou z jeho příčin je i nedostatek pozornosti, ale i lenost (Thaler, Sunstein 2010). V této práci je právě toto kognitivní omezení zmíněno ještě několikrát, protože souvisí s architekturou výběru sdíleného lékového záznamu. Posledním zástupcem této kategorie je *informační bias*, jedná se o kognitivní chybu, kdy na základě více informací lidé věří, že učiní lepší a přesnější rozhodnutí. Dochází tak ke špatnému vyhodnocování informací, protože není brána v potaz relevance informací, ale pouze jejich množství (Vaughan 2013).

Poslední, čtvrtou kategorií kognitivních omezení lze charakterizovat tak, že si lidé musí obecně zapamatovat hodně informací, ale je nemožné si je zapamatovat všechny, proto dochází k jejich určité generalizaci a stereotypizaci. Krkolomný pojem *sugestibilita* lze volně přeložit jako ovlivnitelnost a jedná se o tendenci lidí nechat se podvědomě ovlivnit okolím a následně jednat tak, že se jedná o vlastní přesvědčení (Wagstaff 1991). *Stereotypizace* představuje chybný předpoklad o specifických vlastnostech skupiny jiných lidí, aniž bychom o nich měli dostatek relevantních informací (Greenwald, Banaji 1995). Jedná se o propojení konkrétních vlastností s určitou sociální skupinou, např. na základě věku, pohlaví, genderu, etnicity, sexuální orientace atd. *Efekt primarity* je sklon vnímat silněji informace, které se člověk dozví dříve než informace později získané (Troyer 2011). Posledním kognitivním omezením, které zde představím je *Google efekt*, jedná se o tendenci lidí zapomínat informace, které je možné dohledat online na internetu. Jde o proces, kdy se lidská paměť adaptuje na nové technologie (Sparrow, Liu, Wegner 2011).

2.1.2. Nudge neboli postrčení

V předchozí části jsme si vysvětlili, že lidské chování je ve skutečnosti velmi iracionální. Jak však s touto informací pracovat? Je možné to nějak změnit nebo pomoci druhým k lepším rozhodnutím, která budou ku prospěchu všech zúčastněných? Podobné otázky si pokládali i americký ekonom a profesor Richard Thaler se svým kolegou právníkem Cassem Sunsteinem. Jejich dlouholetou práci v oblasti psychologie lidského chování a rozhodování souhrnně představili v knize *Nudge: Improving Decisions about Health, Wealth and Happiness* (2008). O několik let později, v roce 2017 Thaler obdržel Nobelovu cenu za ekonomii za svůj přínos behaviorální vědě.

Nyní se však blíže seznámíme, o co se jedná konkrétně. Nudge neboli postrčení či možná výstižnější slovní spojení behaviorální postrčení (v textu používám obojí) je koncept vycházející z behaviorální ekonomie a politické teorie. Thaler a Sunstein (2010) takové postrčení charakterizují jako předvídatelné ovlivnění různých aspektů lidského chování či rozhodování, které navede volby lidí směrem, který zlepší jejich životy. Podmínkou těchto postrčení však je, aby byla levná, jednoduše realizovatelná a bylo snadné se jim vyhnout. Domnívám se však, že tato definice nedostatečně reflektuje behaviorální aspekt konceptu postrčení v kontextu omezené racionality.

S výstižnější charakteristikou přišel dánský behaviorální výzkumník Pelle Guldborg Hansen, podle kterého je definice Thalera se Sunsteinem snadno zaměnitelná s pojetím libertariánského paternalismu a měla by být přesněji definována ve vztahu k behaviorálním vědám. Hansen charakterizuje postrčení jako „*jakýkoliv pokus ovlivnit úsudek, volbu nebo chování lidí předvídatelným způsobem, který je a) zdůvodněn kognitivním omezením, předsudky, rutinou, zvyky v individuálním a společenském rozhodování, které lidem brání v tom, aby racionálně plnili své vlastní zájmy; b) funguje tak, že tato omezení, předsudky, rutina a zvyky jsou nedílnou součástí takových pokusů.*“ (Hansen 2016, 158). Jinými slovy tato postrčení pozitivně a předvídatelně ovlivňují lidské chování a rozhodování v situacích, kdy má tendenci selhávat z důvodu omezené lidské racionality. Sama postrčení však fungují tak, že využívají nedostatků lidského úsudku a myšlení, aby dosáhla svého cíle – zlepšení životů lidí.

Nejednoznačná definice postrčení a úzké svázání s libertariánským paternalismem, kdy sám Sunstein (2014) mluví o tom, že pojmy jemný paternalismus a postrčení používá jako zaměnitelné, vede k otázkám, zda je teorie postrčení skutečně novým směrem v oblasti vývoje behaviorální vědy nebo jde pouze o nový termín pro jednu z mnoha metod využívaných k ovlivňování lidského chování, kterými se zabývá obor behaviorální analýzy. Tedy máme-li tento koncept chápat systematicky jako komplexní strategii, nebo pouze jako výskyt nahodilých případů. Thaler se Sunsteinem uvádějí mimo jiné příklad, jak zvýšit dárcovství orgánů, které počítá s předpokládaným souhlasem každého člověka s tím, že mu budou po smrti odebrány orgány určeny čekatelům na transplantaci. Během života však každý občan může vyjádřit nesouhlas prostřednictvím registrace (Thaler, Sunstein 2010). Takto nastavený systém dárcovství však například v České republice existoval již dlouho před tím, než Thaler se Sunsteinem s teorií postrčení přišli. Hansen (2016) proto rozlišuje ještě tzv. *nudging*, slovo, které lze do češtiny přeložit jako postrkování, představuje systematický a evidence-based přístup v uplatňování behaviorálních poznatků a postrčení při tvorbě veřejné politiky, nikoliv jen nahodilé příklady postrčení. Mezi klíčové instituce, které se postrkováním zabývají, patří britský Behavioural Insights Teams (BIT), který vyvinul systematický rámec využívání behaviorálních nástrojů EAST, o kterém detailněji píšou v kapitole 2.2.2.

2.1.2.1. Architektura výběru

Architektura výběru je nedílnou součástí behaviorálního postrčení. Jedná se o nastavení uspořádání, které ovlivňuje to, jakým způsobem se rozhodujeme. Stejně jako architektura ve stavitelství, musí být i architektura výběru funkční (Thaler, Sunstein 2010). Nejprve uvedu příklad velmi špatné architektury výběru otevírání dveří v pražské MHD. Začneme u metra, kde je to

trochu jednodušší. Pokud tlačítko na dveřích nesvítí, dveře se otevřou. Pokud svítí zeleně, tak se dveře neotevřou a cestující musí tlačítko aktivně zmáčknout, dveře se však otevřou i za předpokladu, že tlačítko bliká zeleně, dává tak cestujícímu najevo, že ho již někdo aktivně stisknul. Toto celé je však zbytečné si pamatovat, pokud cestující nastupuje do první nebo poslední soupravy, kde se dveře otvírají automaticky pokaždé. Naprosto naopak je tomu však u tramvají a autobusů. Pokud tlačítko svítí, tak se dveře otevřou a pokud nesvítí, musí cestující tlačítko aktivně zmáčknout. A například ve vlacích, které jsou součástí pražské integrované dopravy tlačítko za jízdy nesvítí, rozsvítí se až v zastávce, to však neznamená, že se dveře otevřou, je to pouze znamení pro cestujícího, že již může tlačítko stisknout a dveře otevřít. Dle internetových diskusí je vidět, že jsou tímto nejednotným systémem lidé zmatení a lze se tak setkat s ironickou radou „mačkejte pokaždé“.

Předchozí příklad byl spíše úsměvný, ale názorně ilustruje, jak důležitá je dobrá architektura výběru. Další příklad už tak úsměvný není a lidem způsobil v některých případech závažné problémy. Ve Spojených státech existuje program Medicare Part D, pro nějž soukromé zdravotnické společnosti navrhly velké množství plánů pojištění léků na předpis. Svoboda výběru byla zachována a každý se mohl rozhodnout, zda a do jakého plánu vstoupí. Očekávalo se, že možnost širokého výběru umožní lidem vybrat si program na míru. Problém architektury výběru však spočíval v tom, že výchozí možností bylo pro většinu nezapsat se do plánu. Těm, kteří byli zapsáni automaticky, však systém vybral plán náhodně (což jde proti myšlence, plánu každému na míru). Systém zároveň lidem nijak nepomáhal v tom, aby se mohli kvalifikovaně rozhodnout, co je pro ně nejlepší. Nevhodně zvolená architektura výběru přinesla vysokou nespokojenost mezi seniory, pro 73 % z nich byl systém příliš složitý, mezi doktory panoval tento názor takřka v 90 % případů. Co je ovšem daleko více alarmující, je skutečnost, že lidem s tzv. dvojím nárokem¹³, kterým systém vybral náhodný plán, nebyly kryty léky, které užívají nejčastěji. Bylo zjištěno, že až v 22 % případů, lidé přestali léky dočasně nebo navždy užívat kvůli problémům s nevhodně vybraným plánem (Thaler, Sunstein 2010).

Kvalita architektury výběru je ovlivněna tzv. architektem výběru, tím je každý, kdo se snaží nějakým způsobem upravit prostředí či kontext tak, aby ovlivnil chování či rozhodování druhých. To lze učinit mnoha způsoby, například upravením pořadí možných variant, zvýrazněním konkrétní varianty, snadností použití či nastavením výchozí možnosti. Architektura výběru není

¹³ Lidé s dvojím nárokem jsou nejohroženější a nejnemocnější skupiny amerických občanů, kteří mohou čerpat jak z programu Medicare, tak z programu Medicaid (Thaler, Sunstein 2010).

neutrální. Pokud architekt výběru zvolí konkrétní možnost jako výchozí, bude lidmi využívána častěji než ostatní varianty (Johnson, Shu, Dellaert et al 2012).

2.1.3. Výchozí možnost

Pokud má člověk na výběr mezi několika možnostmi a neučiní žádnou volbu, ale přesto nějaká možnost bude platit, pak jde o tzv. výchozí (default) možnost (Thaler, Sunstein 2010). Důvodů, proč se člověk aktivně nerozhodne může být více, např. setrvačnost (neboli lenost), lpění na status quo, pochybnosti o svých preferencích apod. Změna výchozí možnosti však má významný vliv na výstupy. Měla by proto být nastavena tak, aby přinášela pozitivní změnu většině nebo pomáhala nejzranitelnějším (Samson 2014). Při vytváření architektury výběru je důležité definovat, co se stane, pokud člověk neučiní aktivní volbu. Lze předpokládat, že se nestane nic nebo bude pokračovat to, co již existuje (Thaler, Sunstein 2010). Za těchto předpokladů lze o výchozí možnosti uvažovat jako o nástroji, který nabývá dvou poloh opt-in a opt-out.

Opt-in je možnost, kdy vyjádříme aktivní souhlas se zaregistrováním se, přihlášením apod. Jedná se o situaci, s kterou se setkáváme denně na internetu, když povolujeme soubory cookies neboli informace, které o nás navštívená webová stránka ukládá, aby si zapamatovala naše preference. Na úrovni veřejné správy jde například o projekt ZDRAVeL neboli elektronická zdravotní knížka (dříve IZIP). Pojištěnec se aktivně rozhodne, zda se v systému zaregistruje a bude mít přístup ke své zdravotní dokumentaci. Výhodou možnosti opt-in je, že z hlediska svobody volby je rozhodnutí o vstupu či vystoupení zcela na našem úsudku. Nevýhodou je, že projekty či intervence, které by sloužily v náš prospěch se k nám nemusí dostat, ať už z důvodu výše uvedených kognitivních omezení nebo čistě jen proto, že se o nich nedozvíme.

Oproti tomu možnost opt-out je založena na principu automatického zápisu či tzv. předpokládaného souhlasu. K tomu abychom se vyvázali, je potřeba se aktivně odhlásit, případně vyjádřit aktivní nesouhlas. Co si pod těmito pojmy představit? S předpokládaným souhlasem se lze setkat u již zmíněného dárcovství orgánů, kdy má občan právo vyjádřit nesouhlas s posmrtným odběrem tkání a orgánů za účelem transplantace. Pokud tak však aktivně neučiní, je předpokládáno, že s odběrem souhlasí. Na stejném principu je založen i sdílený lékový záznam, kterým se zabývá tato práce.

Výhodou opt-out je, že může pomoci či ochránit zranitelnou či méně informovanou část občanů. Například pokud budou všichni občané předpokládáni jako dárci orgánů a jen malé množství z nich aktivně vyjádří svůj nesouhlas s odběrem, pak se významně zvýší počet darovaných orgánů, které je možné transplantovat. Nízká míra nesouhlasu, v tomto případě značí především vysokou míru

souhlasu s dárcovstvím, která je např. v Anglii okolo 80 % (NHS Blood and Transplant 2019), dalšími důvody jsou však i kognitivní příčiny jako lenost, lpění na status quo či nízká informovanost.

Tím se dostáváme k nevýhodám opt-out, který využívá nedokonalosti lidského myšlení k tomu, aby dosáhl stanoveného cíle, což nás staví před otázku, do jaké míry je etické rozhodovat o člověku (a jeho těle), do jaké míry je naplněna autonomie člověka a svoboda výběru (když o ní člověk často vůbec neví). Od jara roku 2020 začala v Anglii platit nová legislativa v oblasti dárcovství orgánů (z opt-in na opt-out). V průzkumu provedeném pro NHS začátkem roku 2019 o této změně vědělo pouze 37 % obyvatel starších šestnácti let a mezi etnickými minoritami bylo povědomí dokonce o 10 % nižší. Z tohoto důvodu byla spuštěna roční kampaň, která na tyto změny má upozornit (NHS Blood and Transplant 2019). Nižší povědomí nemusí plynout jen při změně, ale například i ze skutečnosti, že proběhla již dávno a není ve středu pozornosti. V české legislativě je předpokládán souhlas v oblasti dárcovství orgánů zakotven již od roku 2000. Povědomím české veřejnosti o podobě dárcovství orgánů se však žádný relevantní výzkum nezabýval, pouze několik bakalářských a diplomových prací. Národní akční plán pro darování a transplantaci orgánů pro léta 2010-2016 však hovoří o tom, že povědomí o těchto otázkách je velmi slabé (MZČR 2010).

2.1.4. Kritika libertariánského paternalismu

Aby bylo možné udělat si dostatečnou představu o konceptu libertariánského paternalismu, uvedu níže argumenty poukazující na jeho etické problémy, které se často objevují v odborné literatuře. To do jaké míry vnímáme následující argumenty jako relevantní, vyplývá zejména z našeho hodnotového nastavení a odlišného vnímání pojetí svobody. To je například v Evropě trochu odlišné od vnímání svobody ve Spojených státech, odkud autoři konceptu libertariánského paternalismu pocházejí. Libertariánský paternalismus a nástroje behaviorálního postrčení mohou být podobně, jak praví známé přísloví, dobrý sluha, ale zlý pán. Kritici by však namítli, že i dobře zamýšlené intervence se mohou vymknout kontrole a být nebezpečné či kontraproduktivní. V této kapitole si proto představíme, čemu věnovat zvýšenou pozornost a jaká jsou možná omezení libertariánského paternalismu a z něj vyplývajících postrčení. Pro začátek je třeba zmínit, že i sami autoři postrčení Thaler se Sunsteinem si jsou vědomi námitek, které proti nim stojí, ve své knize je zmiňují a předkládají protiargumenty.

Kritici postrčení se obávají skutečnosti, že pokud budou přijímána umírněná opatření v některých oblastech, mohou následovat další a mnohem větší zásahy (Rizzo, Whitman 2009). Typicky ukazují na zákony týkající se omezování kouření, které mají podobu varovných nápisů a obrázků, ale mohou pokračovat přes vyšší zdanění, zákaz kouření na veřejných místech až po možnost

úplného zákazu kouření. Thaler se Sunsteinem však tvrdí, že tato kritika neřeší, zda návrhy mají hodnotu samy o sobě a pokud jsou užitečné, proč je nerozvíjet tak, aby nevedly k zákazům a omezování. Pokud je tedy možno pomoci lidem, kteří si pomoci nechají, proč tak neučinit, zároveň když ostatní se zúčastnit nemusí, protože je zachována svoboda výběru (Thaler, Sunstein 2010).

Tyto argumenty však narážejí na několik aspektů. Svoboda výběru je zde sice zachována pro koncového uživatele. V případě varovných nápisů a obrázků na cigaretách se může člověk dobrovolně rozhodnout, zda si je koupí nebo mu varování umožní uvědomit si skutečnost, že si poškozuje zdraví a v kouření cigaret nebude pokračovat. Pokud však poskytneme svobodu výběru koncovému uživateli, jinde svobodu výběru omezíme a tím omezeným bude tabáková společnost, která bude nucena pokrýt krabičky od tabákových výrobků varovnými nápisy a obrázky.

Kritici libertariánského paternalismu pracují s konceptem svobody výběru v širším pojetí, než s ním pracuje sám libertariánský paternalismus. Svoboda je chápána i jako negativní koncept ve smyslu do jaké míry nám není fyzicky bráněno jednat na základě vnější překážky, tedy zda jsme schopni učinit volbu. Extrémním příkladem, ale velmi dobře ilustrujícím, je případ, kdy nám útočník přiloží zbraň k hlavě a dá nám možnost nebyť zastřelen, pokud ho poslechneme. Jinými slovy postrčení nedávají člověku prostor k učinění rozhodnutí a převzetí zodpovědnosti za své činy, jsou stavěna na nízké důvěře v člověka, který může ovlivnit svůj život (Goodwin 2012).

Některá opatření spojená s postrčením dávají člověku malou možnost převzít zodpovědnost za svá rozhodnutí. Problematickou však může být i skutečnost, že jedinec ani neví, že by měl nějaké rozhodnutí učinit nebo že na něj má právo. Jako příklad může posloužit informační kampaň k aktivnímu výběru fondu v souvislosti se švédskou privatizací sociálního zabezpečení. Ta byla brzy po zahájení ukončena a míra lidí, která se uchýlila k aktivnímu výběru významně klesla (Thaler, Sunstein 2010).

Kritici postrčení dále namítají, že nahlížení na lidi jako neracionální, může vést k využívání nevhodných politických nástrojů, a naopak opomíjet důležité prostředky, které nejsou behaviorální jako například vzdělávání (Hertwig and Grüne-Yanoff 2017, Gigerenzer 2015). Jako ukázkou si lze uvést dopisy, které jsou v některých zemích posílány ženám starším 50 let, aby se dostavily na mamografické vyšetření. V dopisu je uvedeno místo a čas, kam se má žena na vyšetření dostavit a informace, že včasné odhalení nádoru snižuje riziko úmrtí o 20 %. Tento způsob podporuje zvyšování podílu žen, které se nechají vyšetřit, protože nemusí vynakládat úsilí na objednávání a v konečném důsledku má vést k snížení rizika rakoviny prsu. Gigerenzer (2015) však tvrdí, že cílem takového opatření je pouze zvýšení účasti na vyšetření, nikoliv povědomí. Na rozdíl od

vzdělávání, jehož cílem je rozšiřovat gramotnost lidí, tak aby prostřednictvím transparentní politiky informovanosti občanů, mohli činit samostatná informovaná rozhodnutí. Za využívání nevhodných nástrojů, respektive za nadužívání behaviorálních intervencí a opomíjení klasických nástrojů byla kritizována Výborem pro vědu a technologie i britská vláda (Kuehnhanss 2018).

Z výše uvedených argumentů tedy vyplývá, že postrčení nelze brát jako komplexní strategii srovnatelnou se vzděláváním, přestože se ho tak Thaler se Sunsteinem snaží prezentovat, počínaje zvýšením konzumace zdravého jídla umístěním do výše očí strážníka až po řešení „velkých problémů“, které demonstrují na příkladu ochrany životního prostředí. Podle Goodwina (2012) postrčení není efektivním nástrojem sloužícím ke změně lidského chování do té míry, aby vyřešil hlavní společenské problémy, protože klade velký důraz na individuální preference a atomistické hodnoty a nevyužívá schopnosti problémy řešit společně. Například hovoříme-li o úspoře energie nebo zvýšení míry recyklace, jedná se o řešení, která nebudou stačit k řešení otázky změn klimatu, k nim bude zapotřebí zásadnější změna životního stylu lidí. Podobně hovoří i Crawshaw (2013), podle kterého jsou behaviorální intervence náchylné k podceňování významu sociálních faktorů souvisejících se závažnými problémy.

Stejně jako jsou postrčení využívána politiky z pravého i levého spektra, tak se z obou stran politického spektra ozývá i kritika. Což s sebou nese problém v podobě skutečnosti, že tato postrčení nejsou jasně vymezená, což připouštějí i sami autoři: „*Zatím jsme zdůraznili kritiku některých konzervativců a těch nejohavnějších libertariánů. Jiné námitky se dají očekávat z opačného směru. [Nadšení paternalisté] mohou trvat na tom, že jsou (...) postrkování a libertariánský paternalismus příliš skromné a opatrné. (...) Samozřejmě je pravda, že neexistují žádné přesně určené hranice.*“ (Thaler & Sunstein 2010, 254). S tím však souvisí hrozba kluzkého svahu, co je pro někoho příliš paternalistické, pro jiného může být málo a naopak. Šíře vymezení postrčení, tak pod sebe může skrýt prakticky jakékoliv opatření. Ideologické hledisko může významně určovat, do jaké míry bude zasahováno do svobody lidí. Na což poukazoval britský filozof Isaiah Berlin, podle kterého je rozdíl mezi touhou vládnout sám sobě a touhou po svobodném prostoru jednání. Jedná se o tak odlišné touhy, které vedly až k velkému ideologickému střetu mající vliv na svět, v kterém žijeme (Berlin 1997, 59). Pokud tedy umístíme zdravé jídlo do výše očí, zřejmě tím nikoho výrazněji neomezíme. Pokud však naším cílem bude ochránit veřejné zdraví prostřednictvím varovných textů a posléze odpudivých obrázků na krabičkách cigaret, pak už zasahujeme do svobody podnikání tabákové firmy, čímž ji prakticky regulujeme.

Podíváme-li se však na tento případ i ze strany paternalistů, jejichž silným argumentem může být to, že ochrana veřejného zdraví, snižování kouření a společné řešení problému může přispět společnosti ke snížení nákladů ve veřejném zdravotnictví. V tržním prostředí, které je však převážně utvářeno komerčními firmami, může být postrčení směřující k ochraně či zlepšení veřejného zdraví velmi náročné, aniž by vláda využila regulace, která by ke kontrole tohoto prostředí přispěla. Pokud se stát snaží postrkovat lidi zdravějším směrem, na druhé straně už vyčkává komerční firma, která je však postrkuje zpět (Marteau et al. 2011). Tabákový průmysl, tak například našel nové cesty podnikání v podobě elektronických cigaret. Navštívíme-li e-shop¹⁴ jedné firmy s elektronickými cigaretami, můžeme se dočíst toto: „*Elektronická cigareta je tou správnou volbou pro všechny, kteří si neodpustí svou denní dávku nikotinu, ale rádi by na to šli zdravěji.*“ Jedná se o ukázkový příklad postrčení zpět. Tento slogan dokonale využívá možnosti rámování daného sdělení. Je zde využito slovo *zdravěji*, které implikuje zdravotní benefit oproti ostatním tabákovým výrobkům, fakticky správnější by však bylo použít spojení *méně škodlivěji*. Další podobné je zařízení zahřívající tabák, tzv. IQOS a jejich popelníky v čistém designu podobající se výrobkům od Apple, které navozují dojem moderní a „cool“ věci, která nemůže být špatná. Je proto důležité si uvědomit, jaký je cíl postrčení a do jakého prostředí bude zasazen. Zda se týká zásahů do trhu a omezování komerčních firem nebo zlepšování života lidí v oblastech, který je v kompetenci státu.

Podle Goodwina (2012) je paternalistický aspekt postrčení do značné míry manipulativní, tím že využívá nedokonalost lidského úsudku. Architekt výběru se podle něj snaží nahradit úsudek postrkovaného o tom, co by měl učinit, vlastním úsudkem, což však ohrožuje kontrolu jedince nad schopností jeho volby. Vláda by proto měla spíše než na manipulativní postrčení spoléhat na deliberativní procesy posilování občanské angažovanosti, které by vedly k hlubšímu zamyšlení nad danými problémy a větší pospolitosti občanů. Rebonato (2014) na libertariánském paternalismu kritizuje, že neuchovává svobodu volby, protože libertariánští paternalisté jsou si velmi dobře vědomi kognitivních omezení člověka a využívají jich v architektuře výběru k rámování a prezentaci možností tak, aby byla pouze malá možnost postrčení zvrátit. A na druhou stranu racionálnější jedinci, kteří se nenechají ovlivnit a mohou postrčení snadno zvrátit, jsou ti, pro které postrčení samo o sobě není potřeba.

2.2. Tvorba veřejné politiky

Aby bylo možné přistoupit k samotnému procesu tvorby politiky, je potřeba dosáhnout shody na tom, co je problém. Ne vždy, může být podstata problému explicitní a jeho řešení, které se zdá být

¹⁴ E-shop je dostupný na tomto odkazu: <https://www.gallagher.cz/elektronicke-cigarety/>

vhodné, nemusí dosáhnout očekávaného cíle, proto je důležité dodržovat určité zásady, díky kterým lze podobná pochybení minimalizovat. Tvorba politiky je složitý, nelineární proces, trvající mnohdy i desítky let od formulace problému po vyhodnocení, do kterého vstupují stovky aktérů s různými preferencemi, zájmy a hodnotami (Sabatier 1999). Tato kapitola je rozdělena do tří částí. První část této kapitoly se věnuje nástrojům veřejné politiky, tedy prostředkům sloužícím k řešení veřejně politických problémů. Druhá část představuje rámec EAST, jedná se o čtyři jednoduché principy, jichž by se tvůrci politik při uplatňování behaviorálních poznatků při tvorbě politiky měli držet. Poslední část se věnuje etickým aspektům tvorby a analýzy veřejné politiky a způsobům, jak zohledňovat etické problémy při využívání behaviorálních nástrojů při tvorbě politiky.

2.2.1. Nástroje veřejné politiky

Nástroje veřejné politiky slouží jako prostředek k implementaci konkrétních politik, tedy řešení veřejně politických problémů. Úspěšnost řešení závisí nejen na správném výběru nástrojů, ale také na tom, jakým způsobem jsou používány (Ali 2013), jejich rozmanitost je omezena pouze představivostí tvůrců veřejných politik (Howlett, Ramesh, Perl 2009, 114). Z tohoto důvodu vznikla řada typologií (Howlett 2000; Salomon a Lund 1989; Laswell 1958; Dahl a Lindblom 1953 ad.), jejichž cílem je nástroje veřejné politiky srozumitelně uspořádat. Mnoho z nich je však příliš specifických či naopak příliš rozsáhlých. S jednoduchým a srozumitelným uspořádáním přišel Hood a Margetts (2007). Ten rozdělil veřejně politické nástroje (viz **Tabulka 1**) do čtyř kategorií podle zdrojů, které mají vlády k dispozici a usilují o dosažení svých cílů prostřednictvím: a) informací, které mají k dispozici (*nodality*), b) svojí moci (*authority*), c) finančními prostředky (*treasure*) a d) organizacemi a organizačním uspořádáním (*organization*).

Tabulka 1: Uspořádání nástrojů veřejné politiky dle Hooda

Informace	Politická moc	Finanční prostředky	Organizace
Získávání a zveřejňování informací	Nařízení a kontrola	Granty a půjčky	Přímé poskytování zboží a služeb a státní či příspěvkové organizace
Poradenství a upomínání	Samospráva	Poplatky	Využívání role rodiny, a aktivit komunit a neziskových organizací
Propagace a přesvědčování	Definování standardů a delegovaná regulace	Daně a daňová zvýhodnění	Vstup do tržního prostředí

Odborníci a výzkumná šetření	Poradní výbory	Financování zájmových skupin	Reorganizace veřejné správy
------------------------------------	----------------	---------------------------------	--------------------------------

(Howlett, Ramesh, Perl 2009, 116, překlad autor)

Tato kategorizace s konkrétně uvedenými příklady už dává jasnější představu, jaké možnosti má vláda v oblasti využívání nástrojů veřejné politiky. Řešení, které se nabízí jako první, nemusí vždy dosáhnout očekávaného cíle, zároveň jednotlivé nástroje mají své výhody i nevýhody. Podívejme se tedy, jaké jsou možnosti volby vhodného nástroje. Howlett (cit. dle Ali 2013, 100-101) rozlišuje dva obecné přístupy, jak zacházet s veřejně politickými nástroji. První, *dle zdrojů*, které má vláda k dispozici, jsem představil již výše. Takový přístup zohledňuje technické aspekty nástrojů, představující socio-ekonomická hlediska. Druhým, je tzv. *kontinuální přístup*, který proti sobě řadí nástroje podle rozhodnutí, které vláda činí v procesu implementace politiky, tj. např. zda užít státní (např. regulace) nebo tržní nástroje. V tomto přístupu hrají roli kontextuální aspekty, tedy hlediska socio-politická, např. přesvědčení či sociální postavení.

Se sociálním, politickým a ekonomickým charakterem společnosti souvisí dle Lindera a Peterse (1989) čtyři kritéria, která jsou obvykle vládou při výběru konkrétního opatření posuzována.

1. Množství zdrojů, včetně administrativních nákladů a provozní náročnosti
2. Vhodnost a přesnost zacílení daného opatření
3. Politické riziko
4. Institucionální nastavení státu související s problematikou nátlaku a ideologickými zásadami omezujícími činnost vlády

Tato kritéria můžeme také zkráceně nazývat účinnost, účelnost, politická podpora a legitimita.

V ideálním případě by tvůrci politik měli při výběru vhodného veřejně politického nástroje dostatek informací a cíle by byly jasně a jednoznačně definované tak, aby mohli učinit kvalifikovaná rozhodnutí. Avšak v reálném světě jsou cíle často mnohoznačné a dopady nástrojů je obtížné stanovit, což vede k selhání takových politik (Howlett, Mukherjee 2017, 100). Proces výběru vhodného nástroje však nebývá jen záležitostí vlády, ale i aktérů mimo ni. Ti mají nezanedbatelný vliv na jeho výslednou podobu (Weaver 2015), např. pracovní skupiny či rady při jednotlivých ministerstvech, ale i odborníci na danou problematiku zasedající v Parlamentu. Na výslednou podobu mají vliv i dovednosti a zájmy jednotlivých odborníků, proto je jedním

z důležitých kritérií zohledňovat i etické aspekty tvorby politiky, o kterých se více zmiňuji ve třetí části (2.2.3.) této kapitoly.

V situaci, kdy je v rámci jednoho sektoru formulováno více cílů a více politik, stává se výběr veřejně politických nástrojů a formulace politik složitější, proto nejnovější přístupy k procesu výběru nástrojů veřejné politiky zdůrazňují potřebu vhodně zvoleného mixu takových nástrojů. Ten by měl být složen z politik, které se pozitivně ovlivňují a reflektují kontext, v kterém jsou užity. Oproti tradičním nástrojům by se mělo více využívat nástrojů, které jsou založeny na pobídkách a cílovou skupinu motivují, např. seberegulace, nástroje založené na informacích, dále zvýhodnění těch, kteří spolupracují (network management), např. prostřednictvím veřejných konzultací či poradních orgánů (Howlett, Mukherjee 2017, 106).

Východiskem této práce je však libertariánský paternalismus a od něj se odvíjející intervence založené na postrčení. Pro hlubší porozumění je tedy třeba zařadit i postrčení do kontextu Hoodova uspořádání nástrojů veřejné politiky. V kapitole, kde jsem se postrčením blíže zabýval jsem si položil řečnickou otázku, zda jde skutečně novým směrem v oblasti vývoje behaviorální vědy nebo jde pouze o nový termín pro jednu z mnoha metod využívaných k ovlivňování lidského chování. Nyní se na ni pokusím odpovědět, avšak předem upozorňuji, že to nebude tak jednoznačné a nelze očekávat jasné zařazení.

Thaler se Sunsteinem (2010) představili početné množství příkladů, jak mohou postrčení vypadat. Tato postrčení však nebyla hlouběji systematizována a šlo o relativně nahodilé příklady intervencí. Pro tvůrce veřejné politiky je však důležité mít jakési ideální typy či rámec toho, jak by ideální intervence měla vypadat a v případě jejího přizpůsobení konkrétnímu případu mít jistotu, že povede ke konkrétně očekávanému výsledku (Howlett 2014). To však nelze zcela říct o definici, kterou představil Thaler se Sunsteinem, na což reagovali Hansen a Jespersen (2013), kteří argumentují, že lidé nereagují pouze na ekonomické incentivy, ale také na bolest a tresty. V extrémním případě by tak postrčením byla i elektrická rána o napětí 10 000 voltů. Postrčení lze v obecné rovině dle Hoodova rozdělení zařadit do nástroje založeného na informacích (nodality). Jak si však uvedeme dále, není tomu tak vždy a velmi závisí na podobě dané intervence. Známým příkladem, jenž je v obdobné podobě zmíněn i v následující části, je personalizovaná zpráva, která má dlužníkovi připomenout zaplacení pokuty. Avšak zatímco tento případ vypadá jako intervence založená na informacích (připomínka), lze ji vnímat i jako ukázkou autority a sociální kontroly státu, který tímto dává najevo, že je dlužník evidován a zároveň, pokud nezplatí pokutu, tak implicitně i hrozbu sankce (Kuehnhanss in Howlett & Mukherjee 2018). K systematizaci a vytvoření ideálních typů

intervencí založených na behaviorálních poznatcích a vycházejících z libertariánského paternalismu slouží například rámec EAST.

2.2.2. EAST aneb systematický přístup k implementaci behaviorálních poznatků

Pro využívání behaviorálních nástrojů v každodenní politické praxi byl vyvinut britským Behavioural Insights Team (BIT) rámec nazvaný EAST, což je anglický akronym, jehož začáteční písmena představují čtyři jednoduché principy, jichž by se měli tvůrci veřejných politik při využívání behaviorálních nástrojů držet. Dobrá behaviorální intervence by tak měla být jednoduchá (**E**asy), atraktivní (**A**ttractive), sociální (**S**ocial) a včasná (**T**imely). Snahou autorů z britského behaviorálního týmu, který tento rámec stvořil, nebylo učinit z tvůrců politik přední experty, ale poskytnout jim jednoduchý návod, jak využívat behaviorální nástroje, které působí na naše chování a ukázat možnosti jejich využití ku prospěchu všech občanů (Behavioural Insights Team 2014).

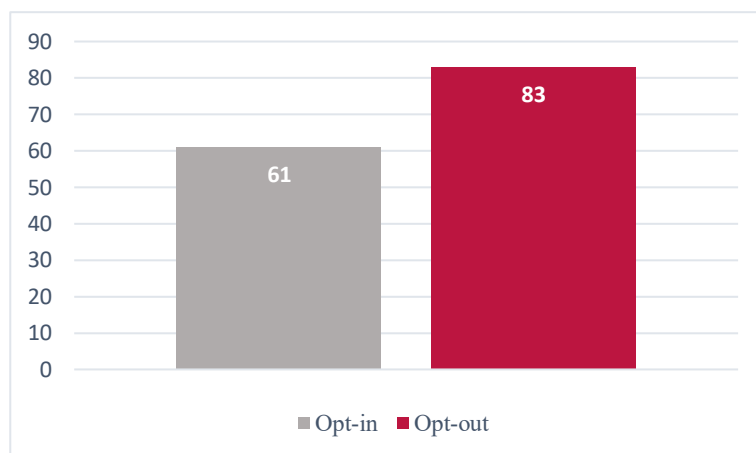
Předchůdcem EAST byl rámec nesoucí akronym MINDSPACE¹⁵, který byl vyvinut stejným týmem. Jeho cílem bylo zachytit devět nejvíce významných vlivů na naše chování a zároveň měl sloužit jako checklist při tvorbě politik (Institute for Government 2010). V praxi se však ukázalo, že rámec složený z devíti částí je pro zaneprázdněné tvůrce politik příliš náročný, proto jim byl uzpůsoben do podoby EAST, který již nepopisuje přímo vlivy, ale říká, jak „dělat politiku“ založenou na behaviorálních nástrojích (Behavioural Insights Team 2014). V následujících řádcích si tyto čtyři principy představíme podrobněji.

První z principů, na který je důležité se zaměřit, je nazván *Dělejte to jednoduché* (Make it Easy). Při tvorbě opatření (a to nejen těch veřejně-politických) bychom se měli zamyslet nad tím, jaké faktory mohou způsobovat nižší zapojení cílové skupiny. Cílem tedy je, abychom skupině, na kterou se zaměřujeme, umožnili vyvinout, co nejmenší úsilí k zapojení. Čím vyšší úsilí je třeba vyvinout, tím lze očekávat nižší míru zapojení. Proto dalším doporučovaným způsobem pro naplnění tohoto principu je využívání výchozích nastavení. Pokud je nějaká možnost nastavena jako výchozí, je i tendence lidí více se zapojit, protože nemusí vyvinout žádné úsilí (Behavioural Insights Team 2014). Mimochodem, z tohoto doporučení vychází i mnoho předplatných, jejichž architekti výběru (ředitelé vydavatelství) si uvědomují, že udrží daleko více lidí, pokud se předplatné bude prodlužovat automaticky, aby předplatitelé nemuseli vyvíjet úsilí k jeho

¹⁵ Akronym MINDSPACE je složen z následujících devíti slov, která představují jednotlivé vlivy: **M**essenger (Zdroj informace), **I**ncentives (pobídky), **N**orms (sociální normy), **D**efaults (výchozí možnosti), **S**aliene (význačnost), **P**riming (Efekt primingu), **A**ffect (emoční ovlivnění), **C**ommitments (závazky), **E**go (ego). Slova jsem volně přeložil tak, aby odpovídala, co nejlépe svému významu.

prodloužení a naopak museli vyvinout úsilí k jeho případnému ukončení. Rozdíl ve výchozím nastavení mezi opt-in a opt-out můžeme vidět i na následujícím grafu (**Graf 1**), který ukazuje, jak se výrazně zvedl počet zapsaných zaměstnanců do penzijního plánu ve Velké Británii, pokud byl založen na principu opt-out, tedy automatického zápisu s možností dobrovolného vystoupení.

Graf 1: Výchozí nastavení penzijních plánů



(Zdroj: Behavioural Insights Team 2014, 11)

Posledním z doporučení týkajících se tohoto principu je zjednodušení toho, co chceme sdělit. To má za následek vyšší míru reakcí či odpovědí. Pokud se jedná o komplexní sdělení, je vhodné ho rozdělit do několika jednodušších kroků, jako příklad je uváděn tzv. rozhodovací strom, díky kterému lze zhodnotit faktory, které mohou být vhodné, nevhodné či dokonce rizikové (Behavioural Insights Team 2014).

Druhý princip je zaměřen na to, aby intervence byla pro cílovou skupinu *atraktivní* a zaujala její pozornost. Cílovou skupinu daleko více vybědneme k nějaké aktivitě, pokud zvládneme zaujmout její pozornost. Tyto aktivity fungují běžně v obchodním a marketingovém prostředí, avšak lze je využít i v oblasti veřejné správy. Zaujmout pozornost lze relativně snadným řešením jako jsou personalizované zprávy či použitím obrázků, barev či zvýraznění (Behavioural Insights Team 2014). Mimochodem i na vnímání atraktivity barev a jejich vliv na člověka je dostupných mnoho studií (Page, Thorsteinsson, Ha 2012, Mubeen 2006). V praxi tak lze například zvýraznit náklady či benefity, které nám daným opatřením vznikají. Lidé hůře snášejí ztráty, intenzita neštěstí je v takovém případě dokonce dvakrát vyšší než, kdyby něco získali (Thaler, Sunstein 2010). Ve Velké Británii chtěli snížit podíl lidí, kteří nezaplatili silniční daň (vehicle tax). Vyzkoušeli tedy personalizované zprávy, které nesly jednoduchý vzkaz „Zaplaťte daň nebo přijdete o [číslo poznávací značky].“ V dopise byla i fotka auta daného majitele. Představa ztráty auta zapůsobí na

jeho majitele prostřednictvím takto personalizované zprávy mnohem silněji. Podíl lidí, kteří daň zaplatili v případě personalizovaného dopisu byl 49 % oproti původnímu, kde byl pouze 40 %. (Behavioural Insights Team 2014). Ukazuje to také, že ne všechna postrčení mohou být pro cílovou skupinu přívětivá.

Existují však i mnohem propracovanější možnosti, jako je například přerámování, tedy způsob jiné interpretace dané skutečnosti. Jako příklad si lze uvést například doktora, který svému pacientovi říká, že operaci nepřežije deset lidí ze sta. Takové prohlášení může být znepokojivé a vyvolat negativní emoce a možná hodně přemýšlení, zda operaci podstoupit. Pokud však stejnou informaci doktor přerámuje a pacientovi sdělí, že operaci přežije devadesát pacientů ze sta, tak to už je pro pacienta mnohem snesitelnější (Dworkin 2019, Thaler, Sunstein 2010), přestože v obou případech je pravděpodobnost přežití 90 %. V případě informační kampaně na spuštění sdíleného lékařského záznamu byli lidé informováni především o tom, že se již nemusí obávat kontraindikací, a nikoliv o tom, že existuje možnost vyjádřit nesouhlas s nahlížením do něj. Často tedy může jít i o zdůraznění jedné konkrétní informace nad jinou.

Třetí princip tvůrcům politik doporučuje opatření *udělat sociální*. Tento princip je založen na využití sociálních norem a společenských vztazích. Vychází ze skutečnosti, že člověk je sociální tvor, a proto je ovlivněn svým okolím, čehož lze při postrčení využít (Behavioural Insights Team 2014). V komerčním sektoru na podobném principu fungují aplikace, které jsou založeny na hodnocení služeb uživateli. Když chceme navštívit restauraci, kterou neznáme mnoho z nás využije Google, Facebook či Trip Advisor k tomu, abychom zjistili, zda v restauraci dobře vaří, obsluha je milá či specifitější požadavky jako jsou dostupná wi-fi, nabídka vegetariánských jídel či možnost vstupu se psy. Průzkum zaměřený na lokální hodnocení podniků ve Spojených státech ukázal, že 82 % zákazníků čte online recenze podniků a pouze 53 % z nich by uvažovalo o návštěvě podniku, který je hodnocen méně než čtyřmi hvězdičkami. Zákazníci se tak často rozhodují na základě velmi redukováné informace počtu hvězdiček, která však slouží jako vstupní brána k psaným recenzím a protřídění potenciálně kvalitních podniků od těch nekvalitních. 76 % zákazníků důvěřuje online hodnocení stejně jako by se jednalo o doporučení přátel či rodiny (Murphy 2019). Přestože se jedná o čísla pro americký trh, lze předpokládat, že i na jiných trzích budou čísla podobná.

Z tohoto průzkumu vyplývá několik skutečností, lidé se nechají ovlivnit okolím, redukováná či jednoduchá informace v podobě počtu hvězd je pro významné množství zákazníků dostatečným ukazatelem a důvěra v tyto online služby je poměrně vysoká, proč toho tedy nevyužít i ve veřejné

správě. Těchto skutečností si byli vědomi i vědci z BIT, kteří pro efektivnější intervenci založenou na sociálních faktorech doporučili tvůrcům politik, aby využili následujících poznatků.

Prvním z poznatků je ukázat, že většina lidí naplňuje očekávané chování. K očekávanému chování nás vedou sociální normy, tedy určité společenské hodnoty a ideje, které nás celý život utvářejí, chováme se podle nich a sami očekáváme, že i druzí se takto budou chovat. Výzkumy ukazují, že prostřednictvím sociálních norem lze lidi postrčit k činům, které lze označit za pozitivní, například jako recyklování, úspora spotřeby vody či energie nebo omezení plýtvání. Ve veřejné správě tak tímto způsobem lze například zvýšit zaplacení daní od občanů, kteří samovyměřovací daň nezaplatili. BIT společně s britským daňovým úřadem rozeslal několik variant dopisů a jako nejvíce účinná se ukázala varianta, kde dlužníkovi bylo oznámeno, že většina lidí v jeho lokalitě daně zaplatila včas a lidé, kteří měli dluh podobně jako on už z většiny také zaplatila. Tyto formulace oproti kontrolní skupině zvýšily zaplacení daně po 23 dnech o 5 %. Použití těchto formulací založených na sociálních normách a v jistém smyslu na sociálním tlaku přineslo v rozpočtovém období 2012/2013 příjmy v celkové výši 210 milionů liber (Behavioural Insights Team 2014). Z tohoto příkladu jasně vyplývá, jak je důležité, aby tvůrci politik, politici, ale i média, pokud chtějí dosáhnout posílení pozitivního chování u občanů, naopak neúmyslně neposilovali problematické chování zdůrazňováním jeho vysoké prevalence. Typickým příkladem může být nařikání nad tím, že k volbám chodí málo lidí nebo příklad z nedávné doby, kdy si premiér České republiky Andrej Babiš stěžoval na to, že lidé nedodržují protiepidemiologická opatření během druhé vlny epidemie koronaviru v říjnu 2020 (ANO 2020).

Druhým z poznatků je využití síly sítí, v původním slova smyslu především společenských vztahů, nicméně v současnosti lze zahrnout i sílu online sociálních sítí. Sítě se často vyvíjejí organicky a mají svou vlastní dynamiku a rozvíjejí mezi lidmi vzájemnou podporu. Vláda by takové sítě měla ve velké míře podporovat, protože občanům mohou přinést výhody, jako příklad lze uvést hromadné nákupy, kdy kolektiv lidí může získat například nižší cenu energie, dále například dohledem a ochranou nad integritou výše zmíněných hodnotících aplikací, které přispívají ke zkvalitňování služeb zákazníkům (Behavioural Insights Team 2014).

Posledním poznatkem, který lze využít v rámci intervencí založených na sociálních faktorech je povzbudit lidi, aby se zavázali druhým. Na první pohled toto doporučení vypadá poměrně radikálně, pojďme si však blíže říct, co si pod ním představít. V představách lidí je často propast mezi tím, co by chtěli dělat, například přestat kouřit nebo dopsat diplomovou práci a tím, co skutečně dělají či udělají. 68 % kuřáků chce skončit s kouřením, ale pouze 26 % z nich se o to

skutečně pokusí (Behavioural Insights Team 2014). V současnosti existují služby, které umožňují naši představu popostrčit k realizaci pomocí závazků, který učiníme a zároveň pošleme finanční částku, která by se při nesplnění strhla (kombinace s averzí ke ztrátě) a my tak byli potrestáni. Rozhodně fungují i jiné nástroje, které nejsou založeny na trestu, ale motivaci, to už bychom se však dostali do oblasti osobnostního rozvoje. Důležité však je, že i tyto nástroje může využívat veřejná správa. BIT ve spolupráci s úřadem práce vyzkoušeli postup, kdy uchazeč o zaměstnání měl za úkol velice konkrétně sepsat, co a kdy bude v následujících dvou týdnech dělat pro to, aby si našel zaměstnání. Poradce následně sledoval, zda byl uchazeč úspěšný. Tento závazek zvýšil pravděpodobnost, že si uchazeč po 13 týdnech od začátku nalezne práci o 15-20 % (Behavioural Insights Team 2012).

Čtvrtý princip rámce EAST zní *Načasujte to*. Vhodné načasování může významně pomoci k tomu, aby implementace politiky byla efektivní. Správné načasování je však často přehlížený aspekt tvorby politiky (Behavioural Insights Team 2014). Pojďme si představit, na co by se tvůrci politiky měli zaměřit, aby faktor vhodného načasování zohlednili.

Pokud je cílem zaujmout lidskou pozornost prostřednictvím nabídky či upozornění, tak jeho úspěšnost je velice významně ovlivněna tím, kdy je tak učiněno, protože reakce lidí se v čase může lišit. To lze vysvětlit tím, že to, jak jsou lidé naladěni, nebo co vnímají jako priority, je významně ovlivněno kontextem, ať už si ho uvědomují nebo nikoliv. Chování člověka lze obecně nejsnadněji změnit v době, kdy jsou jeho návyky narušeny, typicky při velkých životních událostech jako je například stěhování, svatba, nástup na školu a podobně. Při těchto příležitostech často jedná s veřejnou správou, která má příležitost k upozornění či podpoření změny. Tvůrci politik by se proto měli zaměřit na to, aby veřejně politická opatření byla nadesignována tak, aby člověka zasáhla ve chvíli, kdy pravděpodobně nejvíce vnímá. BIT například testoval o kolik se zvýší průměrně zaplacená částka, pokud občan obdrží soudní výzvu k zaplacení peněžitého trestu, která je zaslána deset dnů před tím, než by byla vymáhána prostřednictvím exekuce. Výsledkem je až trojnásobné zvýšení průměrně zaplacené částky. Jedná se o klíčový moment, kdy má dlužník poslední příležitost k zaplacení, než by mu byl zabaven majetek ve výši dlužné částky. Dalším příkladem, kterým se výzkumníci zabývali je umístění podpisu na začátek formuláře, které může významně zvýšit jeho pravdivé vyplnění. U člověka se tak krátkodobě aktivuje smysl pro vlastní reputaci, přestože si toho sám není vědom (Behavioural Insights Team 2014).

Dalším faktorem, který ovlivňuje lidské chování z hlediska načasování je zohlednění okamžitých nákladů a přínosů. Lidé daleko citlivěji vnímají okamžité náklady a přínosy než ty, které přicházejí

později, to je způsobeno tzv. zkreslením přítomnosti. Přítomnost je pro nás hmatatelná, vidíme ji, žijeme v ní, naopak budoucnost je těžko představitelná a hypotetická (Behavioural Insights Team 2014). V ekonomii je také známý termín hyperbolické diskontování, kdy je člověk ochoten vyměnit budoucí potenciálně větší zisk za zisk okamžitý, i když menší (Rubinstein 2003). To však přináší velké množství negativních faktorů, které mohou mít vliv například na zdraví, špatnou životosprávu či nevýhodná finanční rozhodnutí. Některé ze složitých problémů, s nimiž se vlády musí potýkat, jsou bohužel náchylné ke zkreslení přítomnosti a prokrastinaci (Behavioural Insights Team 2014). Zde lze využít jako příklad právě sdílený lékový záznam. Ve zprávě RIA k variantě opt-in se dočteme toto: „*S ohledem na společenské klima nelze předpokládat uvědomělost pacientů včas udělit přístup ke svým údajům, ještě před tím, než by potřebovali využít zdravotní péči.*“ (Sněmovní tisk č. 302, 13). Pokud by bylo na pacientově rozhodnutí dát aktivní souhlas s nahlížením do jeho lékového záznamu, existovalo by u některých z nich riziko, že jejich léčba nebude maximálně bezpečná, ať už z důvodu kontraindikací, lékových duplicit či v krajním případě, z důvodu bezvědomí pacienta, nepodání léku, který pravidelně užívá, i smrt. Čímž se dostáváme ke zkreslení přítomnosti, kdy pro zdravé lidi neužívající žádné léky jsou problémy spojené se špatným podáváním léků či smrt těžko představitelné a daleko. Avšak i lidé, kteří si toto uvědomují mohou doplatit na načasování, protože jejich pozornost permanentně zaujímají jiné záležitosti, kterým přikládají vyšší prioritu. Nehody či kolapsy, které se však člověku v životě mohou přihodit nepočkají až si vyřídí souhlas s nahlížením do lékového záznamu. Vzhledem k tomu, že okamžité náklady či přínosy mají na lidskou mysl takový vliv, měli by tvůrci politik zvážit, zda je lze (alespoň mírně) upravit (Behavioural Insights Team 2014). V případě sdíleného lékového záznamu taková úprava může vypadat tak, že je vybrán režim opt-out, stejně jak tomu bylo učiněno v České republice. Týkat se to však může i důchodového připojištění, úspory energie prostřednictvím ekologických úprav na domě a podobně.

Posledním faktorem, kde je načasování důležité a vláda může lidem pomoci, je podpora naplňování jejich budoucích cílů. Často totiž bývá zásadní rozpor mezi budoucím záměrem a reálným jednáním, což vede k tomu, že plány selžou (Behavioural Insights Team 2014). To je způsobeno nedostatečnou osobní seberegulací (Steel 2007). Pokud se však podaří komplexní cíl rozdělit do několika menších a zvládnutelných kroků, je riziko selhání nižší. Dalším řešením je cíle velmi dobře specifikovat, např. výzva, aby zaměstnanci napsali přesné datum a čas, kdy se dostaví na očkování, zvýšilo jeho míru o 4,2 % (Behavioural Insights Team 2014). To se může týkat i jiných vyšetření a princip je velmi podobný výše uvedenému příkladu s uchazečem o zaměstnání a podrobným plánem jeho aktivit. Dále lze specifikovat potenciální bariéry, které člověku brání

dosažení cíle a naplánovat, jak je překonat. Tato opatření jsou včasná především proto, že jsou plánována předem (Behavioural Insights Team 2014).

Rámec EAST by sám o sobě nemohl fungovat, pokud by nebyl doplněn o několik metodických požadavků (**Schéma 1**), které si v závěru této kapitoly představíme. Prvním krokem je *vymezit si, co je cílem behaviorální intervence* a jaký má být její výsledek, druhým krokem je *porozumět kontextu problému*, to umožní tvůrcům politik pochopit, jaké konkrétní behaviorální nástroje rámce EAST využít k jeho řešení. Nepatrné detaily často mohou mít významný vliv na jednání člověka, intervence by nikomu neměla přinést zátěž, která by byla neudržitelná. Podrobnější vhled do kontextu by také měli poskytnout lidé či organizace, kterých se intervence týká, jak poskytovatelé, tak uživatelé. Ti obvykle mají s danou oblastí hlubší zkušenosti. Dalším krokem je *navržení intervence*, kde rámec EAST může sloužit ke strukturování nápadů či rychlé kontrole naplňování behaviorálních principů, která usnadní orientaci vytíženým tvůrcům politik. Tyto tři kroky nemusí být lineární, je možné se zpětně vracet a následné kroky přehodnocovat na základě nově získaných informací. Posledním krokem je *testování, (po)učení se a přizpůsobení*. Metodologickým základem pro testování, tedy ověřování, zda skutečně dochází k zamýšleným výsledkům jsou tzv. randomizované kontrolované studie (RCT z anglického randomised controlled trials). Jedná se o náhodné rozdělení subjektů do dvou skupin. První skupina je intervenční a jak už název napovídá, je zde aplikována konkrétní intervence, program či politika. V druhé skupině žádná intervence neprobíhá, případně se zde testuje alternativní metoda, a proto je skupinou kontrolní. Získaná relevantní data z obou skupin se porovnají a poskytnou obrázek o tom, k jaké změně v intervenční skupině došlo a jaký by byl výsledek, pokud by intervence vůbec provedena nebyla. RCT tak mohou ušetřit významné množství veřejných peněz tím, že se budou implementovat politiky, které jsou skutečně účinné. Testování navrhovaných řešení může také vést k výsledku, že varianta, o které se odborníci na základě behaviorálních poznatků domnívají, že přinese nejefektivnější výsledky, tyto předpoklady nenaplní (Behavioural Insights Team 2014).

Schéma 1: Proces uplatňování behaviorálních poznatků



(Zdroj: Behavioural Insights Team 2014, 45-47, překlad a grafická úprava autor).

V předchozích řádcích jsme si představili rámec EAST s mnoha praktickými příklady, které přímo nesouvisí s vybranou případovou studií této práce, ale nabízejí důležitý vhled, jak tento teoretický rámec mohou tvůrci politik uchopit a o možných behaviorálních intervencích přemýšlet. Nejedná

se o lineární způsob myšlení, každý případ vychází z předešlých vědeckých poznatků přizpůsobených konkrétnímu případu, který je následně otestován na menším vzorku a přináší důležitá data o jeho funkčnosti v reálném prostředí a možnosti vylepšení efektivity samotného případu.

Význam implementace behaviorálních poznatků do tvorby veřejných politik si kromě Velké Británie, jejíž behaviorální oddělení (BIT) založené při úřadu vlády přišlo právě s rámcem EAST, uvědomují i další státy a nadnárodní či mezinárodní organizace. Ve Spojených státech v roce 2015 vznikl Social and Behavioral Sciences Team (SBST 2017), který však s nástupem administrativy Donalda Trumpa v roce 2017 zanikl. V EU působí při Evropské komisi Joint Research Centre (European Commission 2019). V Nizozemsku funguje Behavioural Insights Network Netherlands, orgán, který propojuje zástupce z každého ministerstva v oblasti implementace behaviorálních poznatků do tvorby veřejných politik (Behavioural Insights Network Netherlands).

Mimo státy EU a USA lze jmenovat například Singapur, kde první behaviorální oddělení bylo ustanoveno v roce 2011 při Ministerstvu životního prostředí a vodních zdrojů, následující roky přibývaly další instituce na vládní úrovni. Od roku 2013 začala singapurská vláda využívat behaviorální poznatky jako součást komunikační strategie založené na datech. V roce 2017 už 15 vládních institucí využívalo tento přístup při tvorbě politiky a zlepšování služeb. Dalším příkladem je Kanada, kde provincie Ontario v roce 2013 ustanovila Ontario Behavioral Insights Unit. Na centrální úrovni vznikl o rok později behaviorální oddělení pod vládní agenturou pro zaměstnanost a sociální rozvoj (ESDC). Nakonec v roce 2015 kanadská vláda založila Impact and Innovation Unit (IIU). Toto oddělení mělo na starost meziresortní uplatňování behaviorálních poznatků na federální úrovni. Z Jižní Ameriky lze jmenovat Peru, kde pod tamním ministerstvem školství, vznikla inovační laboratoř (MineduLAB), která má na starost za využití behaviorálních poznatků zlepšit výsledky vzdělávání. V Austrálii začalo od roku 2012 uplatňování behaviorálních poznatků více pronikat na úroveň jednotlivých států a vládních institucí i s pomocí BIT. V roce 2016 byl na centrální úrovni ustanoven Behavioral Economics Team of the Australian Government (BETA), který začal spolupracovat na projektech s dalšími vládními institucemi. (Afif, Islan, Calvo-Gonzalez, Dalton Goodnow 2019).

Ze světových mezivládních organizací lze jmenovat OECD, která vytvořila publikaci shrnující behaviorální poznatky a jejich systematické a zodpovědné uplatňování v praxi pod názvem BASIC toolkit (OECD 2019). Světová banka se snaží za pomoci behaviorálních nástrojů snižovat nerovnosti a bojovat proti globální chudobě (World Bank 2020). Na celém světě se uplatňováním

behaviorálních poznatků do veřejné politiky zabývá více než 200 institucí a organizací (OECD 2018).

2.2.3. Etické aspekty tvorby a analýzy veřejné politiky

Jak již bylo zmíněno v úvodu této kapitoly, do procesu tvorby politiky vstupuje mnoho aktérů, kteří mohou mít odlišné zájmy a vyznávají různé hodnoty. Tyto skutečnosti mají vliv na výsledné rozhodnutí a podobu politiky. Lidé působící ve veřejné správě však mají zodpovědnost za ochranu práv a zájmů všech občanů (Veselý, Nekola et al. 2007) a je důležité, aby dokázali předcházet tlakům z různých stran a přiznali si své vlastní zájmy, tak aby minimalizovali riziko předpojatosti a negativního vlivu na architekturu výběru. Proto je důležité zabývat se etickými aspekty tvorby politiky a u behaviorálních nástrojů, které využívají nedokonalostí lidského úsudku to platí o to více. Vedle klasických principů dobře fungující veřejné správy založených na tzv. 3E, tj. economy, efficiency and effectiveness (hospodárnost, účinnost a účelnost) je proto také zmiňována etika jako čtvrté E (Ochrana, Půček, Špaček 2015). V jednotlivých fázích procesu tvorby politiky je třeba si klást rozdílné etické otázky, které by měly přispět ke správnému rozhodnutí. Z hlediska obsahu politik je třeba se zaměřit, jak na hodnoty, které obsahuje, tak na ty, které se snaží ovlivnit, např. zda daná politika přispěje veřejnému blahu nebo zda k občanům přistupuje jako cíli svého úsilí nebo pouze jako nástroji k dosažení cíle. Při výběru politických možností je třeba si odpovědět, zda nejsou některé skupiny diskriminovány a vybraná řešení jsou spravedlivá. Důležité je zaměřit se i na motivy aktérů, jejich profesionalitu a odpovědnost (Veselý, Nekola et al. 2007, 123).

Motivy aktérů mohou vycházet z jejich hodnot, ty si v praxi mohou konkurovat (např. poslání úřadu vs. osobní přesvědčení). I samotné hodnotové systémy mohou být založeny na různých principech, jmenujme např. etický egoismus, kde se rozhodnutí řídí především vlastním zájmem, dále utilitarismus, který je založen na principu maximálního užitku pro největší počet lidí či etický relativismus, který zobecnitelné principy norem zpochybňuje, protože jejich charakter je relativní vzhledem k situaci, místu, času či dohodě (Veselý, Nekola et al. 2007). K tomu, aby bylo možné dosáhnout integrity ve veřejné správě slouží etické standardy či etické kodexy. OECD (cit. dle Ochrana, Půček, Špaček 2015, 584) představuje následující principy:

- *Chování úředníků je v souladu s veřejným zájmem organizace, ve které pracují*
- *Fungování procesů veřejné správy je spolehlivé*
- *K občanům se přistupuje rovně na základě požadavků legality a spravedlnosti*
- *Veřejné zdroje jsou využívány účinně, efektivně a řádně*
- *Procedury přijímání rozhodnutí jsou průhledné pro veřejnost a existují nástroje, které umožňují veřejnou kontrolu a nápravu*

V souvislosti s etikou ve veřejné správě se hovoří i o veřejném zájmu, což je pojem, jehož definice jednotlivých autorů se mnohdy liší. Lze ho definovat např. jako soubor dlouhodobých hodnot společnosti mezi které může patřit demokracie, lidské zdraví či individuální sledování štěstí (Veselý, Nekola et al. 2007, 126).

Podle výzkumu OECD některé země identifikovaly obavy z etických problémů jako bariéru k využívání behaviorálních nástrojů. Z tohoto důvodu řada zemí vytvořila mechanismy či návody, které se jim snaží předcházet. Například australská vládní agentura pro služby (Services Australia) se zabývá možnými etickými problémy už v úvodní fázi plánování a zajišťuje, aby do tohoto procesu byli aktivně zahrnuti všichni relevantní aktéři. V Kanadě zase vládní agentura pro zaměstnanost a sociální rozvoj (ESDC) na základě předešlých zkušeností, kdy během testování alternativní varianty došlo k nerovnému zacházení s velkou skupinou obyvatel, proškolila relevantní aktéry, jak by měly vypadat intervence založené na behaviorálních nástrojích i s konkrétními příklady a testování se začalo provádět na menším vzorku, tak aby se do doby plné implementace vyřešily možné problémy (OECD 2017).

I OECD vytvořila pro veřejně politické aktéry metodiku, jak uplatňovat behaviorální poznatky při tvorbě veřejné politiky s ohledem na etické aspekty. Jedná se o již zmiňovaný BASIC toolkit, jehož název je akronymem celé implementační strategie, která představuje proces od začátku do konce. (**B**ehaviour) neboli chování, které identifikujeme jako problematické ve vztahu k řešené politice a na základě analýz (**A**nalysis), navrhujeme vhodné strategie (**S**trategy). Následně připravíme návrh intervence (**I**ntervention), která bude ověřovat vhodnost jednotlivých strategií pro dosažení stanovených cílů. V závěru tohoto procesu nás bude zajímat dopad a dlouhodobá změna (**C**hange) dané intervence (OECD 2019).

Jednotlivé kroky metodiky BASIC zohledňují i určité etické aspekty. Součástí uplatňování behaviorálních poznatků při tvorbě politiky by mělo být experimentální ověřování, zda je dosahováno předpokládaných cílů. Proto je třeba zohlednit etické aspekty týkající se využívání osobních dat. Před začátkem ověřování je doporučeno ustanovit etickou kontrolní komisi a pokud to nedovolují zdroje, je vhodné nastínit možné etické problémy a konzultovat je například s experty z univerzit. Dále je třeba vyhodnocovat etické aspekty politické strategie s ohledem na transparentnost opatření a možnosti se mu vyhnout. Transparentní opatření je, když občané mohou identifikovat, kdo se je snaží ovlivnit, co to pro ně znamená a jaký cíl má být dosažen. Intervence by měla být jasně komunikována včetně jejího účelu a všichni by měli mít možnost plně pochopit důsledky své volby. Výsledky experimentálního ověřování by měly být dostupné nejen

relevantním politickým aktérům, ale stejně tak i širší veřejnosti. Intervence by se měla monitorovat dlouhodobě, aby občané byli chráněni před jejími potenciálními negativními důsledky (OECD 2019).

3. Metodologie

Cílem kapitoly je představit metody, které byly použity k zodpovězení výzkumných otázek zmíněných v první kapitole a zdůvodnit jejich výběr. Kapitola je strukturována do pěti podkapitol. V podkapitole (3.1.) je vymezen výzkumný design, následuje podkapitola (3.2.), která popisuje průběh sběru dat a použité zdroje. Podkapitola (3.3) představuje způsob, jak byla získaná data analyzována a interpretována. V předposlední podkapitole (3.4) je popsán přístup k etickým principům tohoto výzkumu a závěrečná kapitola (3.5.) se věnuje omezením výzkumu.

3.1. Výzkumný design

Pro účely tohoto výzkumu byl zvolen kvalitativní výzkumný přístup, jehož cílem je získat komplexní obraz zkoumaných jevů prostřednictvím hlubokých dat, která představují skutečnost, jak lidé chápou a utvářejí sociální realitu (Švaříček, Šed'ová 2007). Metody, které se užívají v kvalitativním výzkumu, tak často slouží k zodpovězení otázek týkajících se zkušeností, smyslu a perspektivy pohledem účastníka výzkumu. Proto tato data nelze obvykle kvantifikovat či zobecnit (Hammarberg, Kirkman, de Lacey 2016). Jak již bylo napsáno v kapitole věnující se cílům této práce, kvalitativní výzkum poslouží k hlubšímu pochopení skutečnosti, jak jednotliví aktéři podílející se na přípravě sdíleného lékového záznamu, vnímají etická hlediska tohoto opatření a jaký je jejich pohled na proces, v rámci kterého se došlo k výslednému řešení. Podstatou kvalitativního výzkumu je nasbírání dostatečného množství dat a následné hledání pravidelností, která se v nich objevují (Švaříček, Šed'ová 2007). Jinými slovy lze říct, že se snažíme porozumět jevům, o kterých zatím nemáme příliš mnoho informací, ale zároveň můžeme obohatit o nové poznatky jevy, které nám jsou již známé (Strauss, Corbin 1999). V této práci se snažím porozumět skutečnosti, jak aktéři přistupují k danému opatření s ohledem na etické problémy.

Tato práce se zabývá konkrétním opatřením (případem) ve veřejné správě, proto byl pro tyto účely zvolen výzkumný design případové studie. Design případové studie umožňuje získat holistický pohled na mnoho aspektů lidského života jako například na organizační procesy (Yin 2003). Cílem je o konkrétním případě, získat co největší množství dat prostřednictvím více informačních zdrojů a veškerých dostupných metod (Švaříček, Šed'ová 2007). V případě tohoto výzkumu se jedná o primární data v podobě rozhovorů se zainteresovanými aktéry a stenozáznamů ze Senátu a Poslanecké sněmovny. Tímto způsobem je zajištěna i triangulace výzkumu, protože je zde užito

kombinace různých datových zdrojů. Cílem triangulace je předejít zkreslením a zvýšit validitu výzkumu (Yin 2003, Denzin 1989).

3.2. Průběh sběru dat

Tato podkapitola přibližuje průběh sběru dat a způsob práce se zdroji. První část, zaměřená na rešerši literatury (3.2.1.) se věnuje způsobu vyhledávání zdrojů dle stanovených kritérií. Druhá část (3.2.2.) je věnována metodě sběru primárních dat prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů. Závěrečná část (3.2.3.) představuje práci s primárními daty v podobě stenozáznamů z Poslanecké sněmovny a Senátu, která slouží ke triangulaci.

3.2.1. Rešerše literatury

K vypracování rešerše se nejčastěji využívají dva přístupy tzv. systematická rešerše a tradiční rešerše. Výhodou systematické rešerše je její systematicčnost, větší transparentnost a minimalizace rizika ovlivnění práce vlastní subjektivitou (Fink 2014). V této práci je však z důvodu omezených kapacit vyhrazených na rešerši využit přístup tradiční rešerše. Ta dává výzkumníkovi větší volnost a možnost více zapojit vlastní myšlenky o tématu (Jesson, Matheson a Lacey, 2011). Rešerše zde využitá, poskytuje přehled nejdůležitějších poznatků o tématu a je základem pro vymezení výzkumného problému a výzkumných cílů. Podle tohoto účelu se se jedná o tzv. obecný přehled literatury (Onwuegbuzie, Frels 2016).

Tato práce se zaměřuje na možnosti využití behaviorálních postrčení ve veřejné správě, a to se všemi klady i zápory, která přinášejí. V prvním kroku proto byla definována následující klíčová slova v angličtině: *libertarian paternalism, nudge, ethics of nudge, criticism of nudge, behavioral policy a behavioral public administration*. Cílem bylo zjistit, jaké jsou dosavadní poznatky v oblasti behaviorálních postrčení a libertariánského paternalismu. Jak již bylo zmíněno v předchozí kapitole někteří autoři využívají slova *libertarian paternalism* a *nudge* zaměnitelně. Dále bylo vyhledáváno, jaká je praxe využívání behaviorální nástrojů ve veřejné správě v zahraničí. Klíčová slova zaměřující se na kritiku a etiku postrčení měla přinést kritický náhled na využívání a možná omezení intervencí založených na behaviorálních poznatcích. Na základě vyhledaných a přečtených článků byly identifikovány případné další relevantní zdroje v těchto článcích obsažené. Po zadání klíčových slov byl několikrát upraven vyhledávací dotaz, a nakonec stanoven základní vyhledávací vzor, např. samotné slovo *nudge* nalezne stovky článků, které nejsou relevantní pro tuto práci. Jako nejefektivnější kombinace klíčových slov se ukázala *criticism AND libertarian paternalism*. Předvýběr relevantních článků probíhal nejprve podle názvu článku a následně na základě přečtení abstraktu. Konečný výběr článků, tak představuje kritický přehled o tématu a důležitý podklad sloužící k detailnějšímu vymezení výzkumných cílů a formulaci témat

k polostrukturovanému rozhovoru. K vyhledávání byly využity databáze Web of Knowledge a Google Scholar.

3.2.2. Polostrukturované rozhovory

Polostrukturované rozhovory byly zdrojem primárních dat v této práci. V kvalitativním výzkumu se jedná o nejčastěji používanou metodu sběru dat, prostřednictvím které lze zkoumat lidi z určitého prostředí (Švaříček, Šed'ová 2007), např. jako v našem případě aktéry podílející se na vzniku zákona. Rozhovor má nejčastěji formu polostrukturovanou či nestrukturovanou. V této práci je využita prvně jmenovaná forma, která se běžně využívá v případových studiích. Příprava na rozhovor probíhala nejprve prostudováním článků a publikací vymezených rešerší literatury, tak aby scénář rozhovoru byl dostatečně informačně nasycen a následně studiem stenozáznamů z Poslanecké sněmovny a Senátu. Jejich prostřednictvím mohly být do scénáře rozhovoru zahrnuty argumenty, které během diskuse v Parlamentu zaznívaly. V samotném rozhovoru byli jednotliví aktéři s těmito argumenty konfrontováni. Scénář rozhovoru byl v první fázi konstruován jako otázky, které intuitivně vycházely z četby literatury a následně byly zařazeny pod jednotlivá témata rozhovoru. Nakonec byl scénář rozhovoru vyzkoušen s dobrovolníky s cílem ověřit, zda otázky nejsou návodné či nekonkrétní. Zpětná vazba byla zapracována a vznikl tak finální scénář rozhovoru (**Příloha 1**), který byl využit se zástupci pracovní skupiny a MZČR. Pro rozhovory se zákonodárci, kteří rozšířili v průběhu sběru dat okruh aktérů, byl původní scénář upraven (**Příloha 2**).

Výběr respondentů pro rozhovor vycházel ze seznamu Pracovní skupiny pro elektronickou preskripci a nadstavbové funkcionality systému eRecept. V této skupině zasedali zástupci patnácti organizací, jejichž seznam (**Tabulka 2**) mi MZČR poskytlo. Tento seznam však obsahoval pouze název zapojených organizací, nikoliv jmen konkrétních zástupců. Dle MZČR se zástupci na jednáních pracovní skupiny střídali. Z tohoto seznamu jsem oslovil 13 organizací a institucí (z důvodu přetížení zdravotnických zařízení kvůli pandemii koronaviru jsem neoslovil asociace nemocnic). Odpověď mi přišla pouze od MZČR, APLEKS, ČLK, ČLS JEP a Koalice pro zdraví. Rozhovory byly nakonec uskutečněny s pěti z nich. ČLK neměla informace o tom, kdo ji zastupoval na této pracovní skupině.

Tabulka 2: Seznam zapojených organizací a institucí v pracovní skupině

Ministerstvo zdravotnictví ČR
Státní ústav pro kontrolu léčiv
Česká lékařská komora
Česká lékárnická komora
Česká stomatologická komora
Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
Svaz zdravotních pojišťoven ČR
Pacientská rada ministra zdravotnictví
Koalice pro zdraví
Grémium majitelů lékáren
Asociace provozovatelů lékárenských sítí
Asociace nemocnic ČR
Asociace českých a moravských nemocnic ČR

Návrh lékového záznamu vzešel z MZČR, proto pro mě bylo velmi důležité provést rozhovor s relevantním zástupcem tohoto ministerstva. Zabývaly se jím především odbor farmacie a odbor informatiky a elektronického zdravotnictví, legislativním ukotvením pak odbor legislativní. Podmínka oslovených zástupců MZČR byla, že rozhovor proběhne písemně. Odpovědi jsem však získal pouze od jednoho zástupce, který si v informovaném souhlasu vybral možnost uvádět pouze jméno MZČR, nikoliv i jeho vlastní. Tento rozhovor, který proběhl jako jediný písemně, měl čistě strukturovanou formu, jako tazatel jsem se již nedoptával na doplňující otázky.

Rozhovory byly provedeny v období mezi zářím a prosincem roku 2020 s celkem sedmi aktéry (**Tabulka 3**), konkrétně čtyřmi zástupci odborné veřejnosti podílející se na přípravě lékového záznamu a elektronické preskripce, jedním za MZČR a dvěma zákonodárci, jedním z Poslanecké sněmovny a druhým ze Senátu. Oba byli ve svých komorách předkladateli pozměňovacího návrhu týkajícího se správy souhlasu. Studie zabývající se kvalitativním výzkumem uvádějí ideální počet respondentů mezi 5 až 50, přičemž záleží na mnoha faktorech jako kvalitě dat, cíli výzkumu, množství získaných informací (Dworkin 2012). Nasycenost dat byla identifikována tím, že se již v rozhovorech neobjevovaly zásadní nové informace a z dat již bylo možné vyvodit závěry.

Z důvodu pandemie koronaviru byla většina rozhovorů až na jeden provedena online prostřednictvím videohovoru. Délka rozhovorů se pohybovala od 20 do 40 minut, s výjimkou rozhovoru, který proběhl prezenčně a trval 100 minut.

Tabulka 3: Seznam provedených rozhovorů

Kód	Jméno a příjmení	Organizace či instituce	Forma rozhovoru
R1	Jana Petrenko	ředitelka Koalice pro zdraví (pacientská)	prezenčně
R2	Lenka Peterková	zástupkyně APLEKS	online
R3	Irena Storová	ředitelka SÚKL	online
R4	Václav Hampl	senátor (nestraníček za KDU-ČSL)	online
R5	Petr Třešňák	poslanec (Piráti), místopředseda Zdravot. výboru	online
R6	Hynek Kružík	externí konzultant MZČR, člen pracovní skupiny pro elektronické zdravotnictví ČLS JEP	online
R7	-	zástupce MZČR	písemně

3.2.3. Stenozáznamy

Stenozáznamy z PSP ČR a Senátu slouží k triangulaci dostupných dat, tak aby byla daná problematika pokryta mnohem šířeji. Nespolehá se tedy pouze na provedené rozhovory, ale i na analýzu stenozáznamů. V nich sice nebude možné řečníky přímo konfrontovat s otázkami týkajícími se využívání behaviorálních poznatků, ale lze vysledovat, jaké etické problémy vnímají zákonodárci se zavedením sdíleného lékového záznamu. Tímto způsobem lze ověřit, zda rozhovory byly dostatečně informačně nasyceny a pokud by nebyly, lze je doplnit právě o poznatky ze stenozáznamů. Využití více zdrojů dat slouží v triangulaci k podpoření získaných poznatků (Flick 2004). Stenozáznamy lze v kontextu této práce charakterizovat jako primární data, protože se jedná pouze o písemný přepis výstupů zákonodárců bez jakéhokoliv předchozího analytického zpracování. Období, kterým se analýza zabývá (viz **Tabulka 4**), je vyhraněno jednáním o návrhu zákona o léčivech v prvním čtení v PSP ČR z 2. 11. 2018 a jednáním PSP ČR, kde se hlasovalo o návrhu zákona vráceném Senátem dne 24. 9. 2019. Následně byl zákon podepsán prezidentem, čímž byla debata nad tímto zákonem fakticky ukončena.

Tabulka 4: Sledované období pro analýzu stenozáznamů z Parlamentu ČR

Komora	Datum	Pořadí schůze	Jednání
PSP ČR	2. 11. 2018	20. schůze	v 1. čtení
PSP ČR	9. 5. 2019	28. schůze	v 2. čtení
PSP ČR	19. a 21. 6. 2019	30. schůze	v 3. čtení
Senát	25. 7. 2019	10. schůze	o návrhu schváleném PSP ČR
PSP ČR	24. 9. 2019	34. schůze	o návrhu vráceném Senátem

(Zdroj: Sněmovní tisk č. 302, grafická úprava autor)

3.3. Analýza dat

V další fázi výzkumu bylo třeba z nasbíraných dat v podobě přepisů rozhovorů a stenozáznamů získat zajímavé informace a podrobit je systematické analýze. Nejprve byla využita technika otevřeného kódování, která umožňuje rozdělit text dle významových jednotek různé velikosti, např. slova, věty či souvětí (Rennie et al. 1988, Švaříček, Šed'ová 2007) a tyto jednotky následně konceptualizovat (Strauss, Corbin 1999). Tato kategorizace je v první fázi pouze provizorní, seskupení těchto pojmových jednotek okolo zdánlivě stejných jevů bylo třeba ověřit v rámci procesu tzv. kontrolování, kdy se na vzájemné vztahy mezi pojmy a jevy díváme komplexněji až když známe „celý příběh“ (Strauss, Corbin 1999) a zároveň ověřujeme, jaký je vztah mezi tvrzením respondenta a zdrojem dat, jedná se o důležitou pomůcku, která pomáhá udržovat si kritický odstup od výroků zkoumané osoby a nepřístupovat k nim jako k pravdivému popisu reality (Švaříček, Šed'ová 2007), což je v případě rozhovoru, který se zabývá postoji velmi důležité. Kódy následně procházely postupnými úpravami a zpřesňováním.

K dotvoření finálního analytického příběhu, jak o něm hovoří Švaříček a Šed'ová (2007, 222), jsem dále postupoval metodou tematické analýzy, která je ve výzkumech využívána pro účely popisu a porozumění různých pohledů na daný jev. V případě této práce se jedná o postoje aktérů k sdílenému lékovému záznamu s ohledem na etické problémy. Rozhovory jsem analyzoval v programu Microsoft Word. Kódy, které mi vzešly z otevřeného kódování, jsem začal postupně kategorizovat do několika oblastí, které jsem postupně zpřesňoval až do finální podoby, z níž vzešlo šest kategorií. U tematického kódování je třeba jít po jednotlivých rozhovorech a sledovat, zda se v nich objevují podobné kategorie, které se mohou stát kategoriemi nadřazenými (Švaříček, Šed'ová 2007). Výsledná systematizace kategorií odpovídá na výzkumné otázky v 5. kapitole. Postoje jednotlivých aktérů jsou odlišeny zmíněním jejich jména ve větě. Neuvádím tedy na závěr představení jejich postoje zdroj (např.: *Rozhovor s... 2020*), výjimkou jsou případy přímých citací

jejich výroků. Zároveň jsou v této části odlišeny externí zdroje, které slouží pro uvedení do širšího kontextu.

3.4. Etika výzkumu

Tato diplomová práce se řídí etickými zásadami výzkumné práce. Žádný z účastníků, s kterým byl proveden rozhovor, nebyl do výzkumu nucen. Pokud respondenti neodpovídali na žádost o rozhovor, byli následně kontaktováni s upomenutím. Nikdo však rozhovor vysloveně neodmítl, nicméně v takovém případě by už nadále kontaktován nebyl. Svou svobodnou vůlí účastnit se výzkumu vyjádřili respondenti ústním souhlasem s nahráváním na začátku nahrávky rozhovoru, kde byli zároveň seznámeni se svojí úlohou ve výzkumu, cíli výzkumu a způsobech, jakým budou získané údaje publikovány viz informovaný souhlas (**Příloha 3**). Dále dostali na výběr ze tří možností, jak budou v diplomové práci využívány informace o respondentovi, tj. o jeho jméně a organizaci, kterou zastupuje. První varianta umožňuje zde uvést jméno i organizaci. Druhá varianta pouze jméno organizace. Třetí varianta neumožňuje uvádět ani jméno účastníka ani organizaci, kterou zastupuje. Tyto informace by tak byly důvěrné pouze autorovi diplomové práce. Šest respondentů (R1-R6) zvolilo první variantu a umožnilo mi uvádět jejich jméno i organizaci. Jeden účastník si vybral možnost uvést zde pouze organizaci, kterou zastupuje. Výzkum je koncipován tak, aby nedošlo k psychickému ani fyzickému ublížení dotazovaných osob (např. frustrace, nadměrná únava či strach o zaměstnání ze strany zaměstnavatele). Otázky rozhovoru nejsou v rozporu s etickými normami. Zpracování dat je provedeno korektním způsobem, tj. výzkumná data nebyla záměrně pozměněna, vynechána či vymyšlena (Linderová, Scholz, Munduch 2016).

Přestože technologie pro online videohovory existují již řadu let, výzkumný rozhovor jsem jejich prostřednictvím vedl poprvé. V takovém případě musím jako výzkumník oproti prezenčně vedenému rozhovoru zohlednit více etických aspektů. Tím je například bezpečnost komunikační platformy. Respondentům byla jako výchozí nabídnuta platforma Jitsi Meet s možností uskutečnění videohovoru na jiné platformě dle preferencí respondenta. Tuto platformu jsem zvolil pro svou uživatelskou přívětivost. Není potřeba ji stahovat, ani se registrovat a funguje přes webový prohlížeč. Chráněna je hop-by-hop šifrováním, při kterém se data při průchodu sítí zašifrují, odešlou na server, kde se dešifrují a opět zašifrují a jsou poslána koncovému uživateli. Druhý aspekt, který je třeba zohlednit při online rozhovoru je seznámení respondenta s informovaným souhlasem předem. U prvního rozhovoru vedeného online tomu bylo pouze ústně na začátku rozhovoru, což však není vhodný postup. Následně jsem proto informovaný souhlas posílal účastníkům vždy předem e-mailem a informoval je i na začátku rozhovoru. Takový postup doporučuje i Salmons (2010).

3.5. Omezení výzkumu

Zde je třeba zmínit, jaká jsou omezení tohoto výzkumu. Za prvé, nedostupnost všech aktérů. Oslovování a získávání aktérů pro rozhovor nebylo snadné, intenzivněji probíhalo po dobu 8 měsíců. Avšak z důvodu pandemie koronaviru a cílové skupiny aktérů ze zdravotnictví, kteří v této době byli pracovním velmi vytížení, se jich nepodařilo sehnat více. V závěru výzkumu se proto rozšířila cílová skupina o dva zákonodárce, avšak i zde by bylo vhodnější mít jich více, například za každý poslanecký či senátorský klub jednoho. Diskuse při přípravě zákona probíhají na mnoha úrovních, nejen na pracovních skupinách a poté v PSP ČR a Senátu. Výslednou podobu zákona může ovlivnit více aktérů. Pokud je však zřízena pracovní skupina k přípravě zákona, lze předpokládat, že aktéři, kteří jsou do ní zapojeni mají největší vliv na jeho výslednou podobu.

Za druhé, od projednávání zákona v pracovní skupině a v Parlamentu uplynuly již zhruba 2 roky. Z tohoto důvodu si respondenti už na některé skutečnosti nevzpomněli. Nebylo tak možné dozvědět se více informací o počátku přípravy legislativy a diskusi v pracovní skupině. Ta zároveň nebyla dostupná ani na Portálu pracovních skupin MZČR, které již neaktivní skupiny z tohoto portálu maže, avšak nearchivuje. Nebylo tedy možné ani využít zápisy z této skupiny jako podklad.

Za čtvrté, lze určité omezení spatřit i v rozhovoru formou videohovoru. Na jedné straně je výhodou, že přispívá k časové úspoře a vybízí k nepřerušování respondenta, na straně druhé jsou omezením technické potíže, s kterými jsme se u jednoho rozhovoru potýkali a z nich plynoucí možná nesrozumitelnost. Dle Salmons (2010) by výzkumník při online rozhovoru měl s technickými potížemi počítat raději předem a mít připravený záložní plán. Tazatel při prezenčním rozhovoru může lépe řídit rozhovor a reagovat na respondenta.

Posledním omezením je, že se jedná o kvalitativní výzkum zaměřený na jeden případ, proto se výstupy této práce nedají zobecnit v kontextu využívání behaviorálních poznatků ve veřejné správě. Umožňují pouze porozumět postojům aktérů, kteří měli významný vliv na podobu daného opatření. Zisk jejich expertního názoru a zjištění, do jaké míry zvažovali etická hlediska však splňuje cíle této práce i obecné cíle kvalitativního výzkumu.

4. Vývoj legislativního ukotvení v oblasti sdíleného lékového záznam

Tato kapitola blíže seznamuje s opatřením zvoleným pro účely případové studie. Konkrétně popisuje legislativní proces, věcná východiska zákona, kontext legislativy EU. Vybraným případem je sdílený lékový záznam, který byl součástí novely zákona o léčivech. Jeho podstatou je umožnit lékařům a lékárníkům nahlížet do tzv. lékového záznamu pacienta, který obsahuje veškeré jemu předepsané a vydané léčivo. Umožnění přístupu je řešeno v režimu opt-out, tedy

s předpokládaným souhlasem pacienta. V této práci často používám slovní spojení lékaři a lékárníci, jedná se zjednodušující kategorii, do které patří (předepisující lékaři, lékárníci, kliničtí farmaceuti a zdravotnická záchranná služba)

Již od konce roku 2007 je v zákoně o léčivech možnost vydávat lékařský předpis v elektronické podobě. Jeho vystavení však bylo podmíněno souhlasem pacienta a lékaři tato možnost nebyla příliš využívána, proto v roce 2013 v souvislosti se záměrem elektronizace zdravotnictví bylo vystavování receptů v elektronické podobě uzákoněno jako povinné. Tato podoba zákona však neumožňovala využívat údaje o tom, jakým způsobem jsou léčivé přípravky předepisovány a vydávány. Účinnost zákona byla dvakrát odložena nejprve do roku 2015 a následně do roku 2018, od kdy jsou lékaři již povinni vydávat recepty elektronicky (Sněmovní tisk č. 302). Využívání eReceptu se tak dostalo koncem roku 2017, tedy deset let po spuštění na podíl necelých 2 %. O rok později, kdy eRecept byl již povinný, se tento podíl zvýšil na 90 % (Cikrt 2018).

Koncem roku 2018 předložil ministr zdravotnictví Adam Vojtěch vládní novelu zákona o léčivech, která měla v zákoně ukotvit tzv. lékový záznam (PSP ČR: Stenoprotokol ze 20. schůze). Cílem této novely, kromě dalšího stupně elektronizace zdravotnictví, bylo umožnit lékařům a lékárníkům nahlížet do údajů pacienta o předepsaných a vydaných lécích. Tato skutečnost má umožňovat vyšší standard péče o pacienta ve smyslu předcházení nežádoucím lékovým interakcím nebo duplicitám. Pro lékaře, tak jde o další informaci, kterou o léčbě pacienta má a neměl by již být odkázán pouze na informace od pacienta. Ty jsou často neúplné, zejména u pacientů, kteří berou více léků a všechny si je nepamatují, případně neznají správný název léčivého přípravku. V důsledku výše zmíněných problémů, tak léčiva pacientům mohou spíše způsobovat zdravotní komplikace, v horším případě smrt. To dokazují i data Národního registru hospitalizovaných (NRHOSP), která ukazují případy hospitalizací souvisejících s podáním léčivých přípravků (**Tabulka 5**). V případě hospitalizace z důvodů nežádoucích účinků při léčebném požití léciv či při chybách v dávkování jde mezi lety 2007 až 2017 o 3,5násobný nárůst. Případy, které v této diagnóze skončily úmrtím vzrostly až desetinásobně (**Tabulka 6**) (Sněmovní tisk č. 302). Ministerstvo zdravotnictví těmito daty argumentovalo, proč je nezbytné, aby elektronický recept byl doplněn i o sdílený lékový záznam.

Tabulka 5: Hospitalizační případy ukončené v letech 2007–2017: jakýkoliv výskyt diagnózy

skupina	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1	6 137	6 161	5 974	5 861	6 036	6 832	6 539	6 980	6 642	6 466	6 399
2	1 745	2 126	2 207	2 242	2 403	3 137	4 199	4 672	5 316	5 751	6 201
3	1 802	1 643	1 754	1 726	1 795	1 969	1 902	1 790	1 631	1 630	1 592
4	3 191	2 939	2 726	2 777	2 815	2 999	3 001	3 127	2 900	2 817	2 653

*(Zdroj dat: ÚZIS ČR, NRHOSP (2007–2017))***Tabulka 6: Hospitalizační případy ukončené v letech 2007–2017: jakýkoliv výskyt diagnózy, ukončení hospitalizace úmrtím**

skupina	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1	78	76	106	92	99	129	139	164	180	123	188
2	25	35	38	68	54	87	124	157	195	183	252
3	16	17	13	11	13	22	16	12	25	13	17
4	32	25	36	27	27	30	27	34	26	23	27

*(Zdroj dat: ÚZIS ČR, NRHOSP (2007–2017))***Tabulka 7: Vysvětlivky**

skupina	Popis skupiny diagnóz
1	Otrava léčivými a biologickými látkami
2	Nežádoucí účinky při léčebném požití léčiv a biolog. látek a chyby v dávkování při zdravotní péči
3	Náhodná otrava léčivými – bez ohledu na druh léčiva
4	Úmyslné sebeotrávení léčivými

Tabulky jsou převzaty ze sněmovního tisku 302/0

Přístup lékařů a lékárníků ke sdílenému lékovému záznamu je založen na tzv. předpokládaném souhlasu, což znamená, že lékaři a lékárníci mají přístup k lékovému záznamu automaticky bez aktivně vyjádřeného souhlasu pacienta. Cílem tohoto opatření je, aby se do něj zapojilo, co nejvíce lidí a lékový záznam tak plnil svou funkci. V tomto režimu však pacienti mají možnost vyslovit aktivní nesouhlas s nahlížením do lékového záznamu, tzv. opt-out. Takový nesouhlas jde kdykoliv odvolat, jakožto i opětovně udělit. Zároveň má pacient po udělení nesouhlasu možnost udělit souhlas pouze vybraným poskytovatelům zdravotních služeb (Sněmovní tisk č. 302). Nesouhlas lze udělit jak v elektronické, tak listinné podobě. Elektronicky prostřednictvím webové aplikace, datové schránky či přímo u lékaře, pokud má pacient elektronický občanský průkaz. Listinná forma nabízí možnost napsat dopis s ověřeným podpisem (Sněmovní tisk č. 302). Ověřený podpis je nezbytný, aby bylo jasné, že se jedná skutečně o daného člověka.

Druhou variantou, o které Závěrečná zpráva z hodnocení dopadů hovořila je režim opt-in. Tato varianta je založena na principu aktivního souhlasu, v tomto případě, k nahlížení lékařů a lékárníků do lékového záznamu. Tato možnost však byla zamítnuta z důvodu nedostatečné uvědomělosti pacientů, kteří by nezvládali včas udělit souhlas před využitím zdravotní péče (Sněmovní tisk č. 302). Jistá forma režimu opt-in však ve sdíleném lékovém záznamu je, konkrétně v případě, kdy je pacient poprvé u lékaře, v nemocnici na předoperační přípravě nebo žádá o konzultaci lékárníka,

musí předložit svůj občanský průkaz čímž projevuje svůj souhlas s nahlížením a v systému tak dojde k ověření, že je pacientovi skutečně poskytována zdravotní služba (Cikrt 2018).

Ve druhé kapitole jsem popisoval architekturu výběru, na příkladu sdíleného lékového záznamu je vidět, jak jedno opatření může nabývat dvou poloh opt-in a opt-out. Výběr konkrétní varianty může mít významný vliv na úspěšnost daného opatření. V tomto případě se architekti výběru, kterého ztělesňují odborníci MZČR, kteří se podíleli na přípravě legislativy, rozhodli pro variantu, jejíž výchozí nastavení je opt-out. Argumentovali nedostatečnou uvědomělostí pacientů, kteří by včas udělili přístup. Tím se dostáváme k výčtu možných kognitivních omezení, kterých se pacienti mohou v tomto případě dopouštět a na jejich potírání stojí varianta opt-out. Tím hlavním je udržování statu quo, které má dvě roviny. Ta první se týká předpokladu, že ve variantě opt-in by svůj souhlas vyjádřilo malé množství lidí. Jejich pozornost by totiž byla zaujatá jinými problémy a aktivitami a k této by se ani nedostali, navíc v rychlé analýze benefitů a nevýhod, by těžko nějaké výhody pocítili, tudíž by se k udělení souhlasu nedostali. Druhá rovina je využití udržování statu quo tvůrci politik, protože na stejném předpokladu, že lidé budou „líní“ udělit svůj souhlas, stojí i varianta opt-out, tedy že pro lidi bude jednodušší udržovat současný stav a nebudou ve velkém udělovat nesouhlas s nahlížením do lékového záznamu. Dále lze zmínit zkreslení přítomností, kdy je pro lidi budoucnost, kdy mohou brát více léků a být ohroženi jejich kontraindikacemi či duplicitami, abstraktní a těžko hmatatelná, a proto by aktivní rozhodnutí (v případě opt-in) neučinili či by jej nemuseli učinit včas.

Právě nad správou souhlasů se vedla v PSP ČR i Senátu obsáhlá diskuse, kterou popisují v kapitole 5.6. Protože se jedná o zásah do nakládání s citlivými osobními údaji, což je eticky problematické, popíšu, jak na souhlas se zpracováním osobních údajů nahlíží legislativa EU, přestože v případě sdíleného lékového záznamu se nejedná o implementaci jejího práva, protože EU nezasahuje do organizace a poskytování zdravotní péče v členských státech, její role je doplňková, primárně v podpoře společných cílů (Evropská komise 2020a). Jedním z takových společných cílů v oblasti elektronizace zdravotnictví je například systém tzv. elektronické přeshraniční zdravotní služby, díky níž by bylo možné vyzvedávat léky v jiném členském státu EU prostřednictvím online odeslání elektronického předpisu a také sdílet patientské souhrny, kde by byly uvedeny nejdůležitější informace o pacientově zdravotním stavu, například alergie, prodělané nemoci a operace, či léky, které pacient užívá (Evropská komise 2020b). Česká republika je dle Ireny Storové, ředitelky SÚKL, jednou z prvních zemí střední Evropy, kde byla elektronická preskripce zavedena a je možné, že okolní státy od nás budou řešení přebírat (Rozhovor s Irenou Storovou 2020).

Ochranu osobních údajů v EU řeší Nařízení Evropského parlamentu a Rady EU 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů. Jejím účelem je harmonizovat předpisy této oblasti v členských státech a zajistit volný pohyb osobních údajů mezi členskými státy. Toto nařízení se věnuje i podobě udělování souhlasu se zpracováním osobních údajů. Odstavec 32 říká následující *„Souhlas by měl být dán jednoznačným potvrzením, které je vyjádřením svobodného, konkrétního, informovaného a jednoznačného svolení subjektu údajů ke zpracování osobních údajů, které se jej týkají, (...). Mlčení, předem zaškrtnutá políčka nebo nečinnost by tudíž neměly být považovány za souhlas.“* (Nařízení Evropského parlamentu a Rady EU 2016/679, 6). Mimochodem v tomto případě se jedná o nastavení, které je založeno na předchozích behaviorálních poznatcích (Lourenço, Ciriolo, Almeida, Troussard 2016). Obecně tedy předpokládaný souhlas z hlediska legislativy EU není považován za vyjádření souhlasu, především z důvodu, že takový souhlas není svobodný a uvědomělý. Pokud se však podíváme o pár odstavců dále, konkrétně na odstavec 54, je zde specifikováno, v jakých případech je možné zpracovávat osobní údaje bez souhlasu daného člověka. *„Z důvodů veřejného zájmu v oblasti veřejného zdraví může být nezbytné zpracovávat zvláštní kategorie osobních údajů bez souhlasu subjektu údajů. Toto zpracování by mělo podléhat vhodným a zvláštním opatřením s cílem chránit práva a svobody fyzických osob“* (Nařízení Evropského parlamentu a Rady EU 2016/679, 11). V tomto kontextu je předpokládaný souhlas s možností vyjádření nesouhlasu formou opt-out v pořádku. Stejný odstavec definuje i co je to veřejné zdraví, aby nedošlo k dezinterpretaci a prostor pro zneužití tohoto pojmu byl minimální. Veřejné zdraví by mělo být vykládáno *„ve smyslu definice v nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 1338/2008, totiž jako veškeré prvky týkající se zdraví, zejména zdravotní stav včetně nemocnosti a zdravotního postižení, determinanty ovlivňující tento zdravotní stav, potřeby zdravotní péče, prostředky přidělené na zdravotní péči, poskytování zdravotní péče a její všeobecná dostupnost, výdaje na zdravotní péči a její financování a příčiny úmrtnosti. Takové zpracování údajů o zdravotním stavu z důvodu veřejného zájmu by nemělo vést k tomu, aby třetí strany, jako jsou zaměstnavatelé nebo pojišťovny a bankovní společnosti, zpracovávaly osobní údaje pro jiné účely“* (Nařízení Evropského parlamentu a Rady EU 2016/679, 11). Zvláštním opatřením s cílem chránit práva a svobody fyzických osob tak v souvislosti se sdíleným lékovým záznamem je několik opatření. První se týká přechodného šestiměsíčního období od ledna do června 2020, kdy pacient mohl nahlížet do svého lékového záznamu, ale nebyl sdílen s lékaři a lékárníky. Pacienti tak v tomto období měli čas vyjádřit svůj nesouhlas se sdílením svého lékového záznamu. Dalším opatřením je možnost, kromě udělení generálního nesouhlasu, udělit souhlas pouze vybraným lékařům či lékárníkům. To požaduje i již zmiňované nařízení (odstavec 42) v případě, kdy *„mezi*

subjektem údajů a správcem existuje jasná nerovnováha, zejména pokud je správce orgánem veřejné moci, a je tedy nepravděpodobné, že za všech okolností této konkrétní situace byl souhlas udělen svobodně. Lze předpokládat, že souhlas není svobodný, není-li možné vyjádřit samostatný souhlas s jednotlivými operacemi zpracování osobních údajů (Nařízení Evropského parlamentu a Rady EU 2016/679, 8). K vhodným a zvláštním opatřením, která mají za cíl chránit práva a svobody fyzických osob lze ještě jmenovat výše zmíněnou identifikaci občanským průkazem při první návštěvě lékárníka, lékaře či zdravotnického zařízení a časově omezené okno, po dobu, kterého se po ověření identifikátoru eReceptu, může lékárník podívat do lékového záznamu (Cikrt 2018).

Dělicí linií diskuse mezi zákonodárci byla právě svobody volby a ochrana osobních údajů versus ochrana veřejného zdraví. Legislativa EU nahlíží na tuto problematiku následovně: „*Právo na ochranu osobních údajů není právem absolutním; musí být posuzováno v souvislosti se svou funkcí ve společnosti a v souladu se zásadou proporcionality musí být v rovnováze s dalšími základními právy*“ (Nařízení Evropského parlamentu a Rady EU 2016/679, 2).

Rizika spojená s eReceptem a sdíleným lékovým záznamem identifikoval předkladatel v konečném řešení pouze dvě. Prvním z nich je riziko úniku osobních dat. Tomu se snaží předcházet tím, že jsou veškeré přístupy k lékovému záznamu monitorovány a komunikace je zabezpečena šifrovaným protokolem. Pacient má zároveň možnost zkontrolovat si v systému eRecept všechny přístupy k lékovému záznamu, tzv. žurnál činností. Důvodová zpráva dále hovoří o potenciálním korupčním riziku, spojeném se zneužitím citlivých dat, která jsou velmi lukrativní např. prodejem třetí straně. Toto riziko je minimalizováno zavedením sankcí v podobě velmi vysokých pokut (Sněmovní tisk č. 302).

5. Postoje aktérů k danému opatření s ohledem na etické problémy

V následující části se pokusím vysvětlit, jaké zainteresovaní aktéři zauímají postoje k identifikovaným etickým problémům, které přináší sdílený lékový záznam, potažmo forma předpokládaného souhlasu. Struktura rozhovoru s respondenty byla postavena způsobem, že nejprve měli prostor sami identifikovat, zda je dané opatření dle jejich názoru zatíženo nějakými etickými dilematy. V závěrečné části jim byly předkládány vybrané argumenty vycházející z literatury zaměřené na kritiku libertariánského paternalismu a behaviorální intervence z něj vycházející. Z analýzy rozhovorů vzešla následující témata (**Tabulka 8**), která zde postupně představím. Jednotlivá témata se v mnoha aspektech překrývají či na sebe navazují.

Tabulka 8: Seznam témat vycházejících z analýzy rozhovoru

1. Informovanost občanů
2. Ochrana osobních údajů
3. Ochrana veřejného zdraví
4. Svoboda volby občanů
5. Transparentnost opatření

Žádný z respondentů neměl vůči sdílenému lékovému záznamu zcela negativní postoj, naopak jeho přínos pro pacienty všichni oceňovali. Rozdíl však lze vnímat mezi postoji zástupců v pracovní skupině a zákonodárců. Zatímco odborníci z pracovní skupiny jsou méně kritičtí, u zákonodárců je tomu naopak. To je pochopitelné ze dvou důvodů. Zatímco zástupci pracovní skupiny sledují především odborné hledisko týkající se veřejného zdraví, zákonodárci hájí zájmy svých voličů a jejich cílem je vyvažovat ochranu osobních svobod a lidských práv s ochranou veřejného zdraví. Druhým důvodem je, že oba zákonodárci byli ve svých komorách předkladateli pozměňovacích návrhů, které se týkaly podoby souhlasů pacientů s nahlížením do jejich lékového záznamu.

Tabulka 9: Hlavní identifikované přednosti sdíleného lékového záznamu¹⁶

Respondent	Identifikované přednosti
Jana Petrenko	Ochrana zdraví pacientů, transparentnost
Lenka Peterková	Užitečný nástroj pro řešení lékových interakcí a především duplicit
Irena Storová	Bezpečnost farmakoterapie pacientů
Václav Hampl	Snadný přístup pro lékaře
Petr Třešňák	Má svůj význam pro předcházení kontraindikací
Hynek Kružík	Funkčnost systému a přínos pro pacienty
Zástupce MZČR	Ochrana zdraví pacientů

Tabulka 10: Hlavní identifikované problémy sdíleného lékového záznamu

Respondent	Identifikované etické problémy
Jana Petrenko	Přístup lékárníkům v kontextu pacientů se stigmatizující nemocí
Lenka Peterková	Nedostatečná informovanost občanů o tom, že existuje lékový záznam a jaké jsou jeho možnosti
Irena Storová	žádný
Václav Hampl	Nedostatečné záruky ohledně zabezpečení dat
Petr Třešňák	Nedostatečná informovanost a nedostatečná komunikace ze strany státu
Hynek Kružík	Centralizace elektronických systémů a jejich zavádění jako povinné
	Současná podoba lékového záznamu není reálný záznam léků, které pacient bere, ale pouze záznam receptů.
Zástupce MZČR	Nemožnost objektivně, srozumitelně a přehledně vysvětlit možnosti elektronické preskripce
	Současná podoba lékového záznamu je nedostatečná pro pacienty užívající centrové léky ¹⁷ (nejsou v něm zahrnuty)

5.1. Informovanost občanů

Přestože ke spuštění lékového záznamu proběhla informační kampaň, označili Lenka Peterková, Václav Hampl, Petr Třešňák a Hynek Kružík informovanost občanů za nedostatečnou, avšak Václav Hampl to nevnímá jako zásadní problém, například oproti nedostatečným zárukám ochrany osobních údajů (viz kap. 5.2.). Petr Třešňák i Lenka Peterková identifikovali dva problémy vyplývající z nedostatečné informovanosti. Prvním je, že mnoho občanů neví o možnosti opt-out z lékového záznamu, tím druhým, že nevědí o skutečnosti, že sdílený lékový záznam vůbec

¹⁶ Tato práce se zabývá především identifikováním etických problémů a ně zaměřené postoje respondentů, proto otázka týkající se identifikace předností sdíleného lékového záznamu nebyla explicitně položena, ale respondenti se o nich spontánně zmínili sami, např. při zhodnocení opatření jako celku.

¹⁷ Centrové léky jsou typem léků, které je oprávněn podávat pouze lékař ze specializovaného zdravotnického pracoviště. Jedná se o moderní léky určené pro léčbu onkologických či některých chronických onemocnění (např. roztroušená skleróza, cystická fibróza ad.). Tyto léky jsou sice zpravidla plně hrazeny z veřejného zdravotního pojištění (Plechátá 2015), avšak problémem je, že v ČR nejsou elektronizované.

existuje. Petr Třešňák to přisuzuje nedostatečné komunikaci vlády premiéra Andreje Babiše, nejen v případě lékového záznamu, ale obecně, kdy zmínil i nedostatečnou komunikaci během pandemie koronaviru. Podle něj by vláda měla více využívat ke komunikaci podobných celospolečenských témat veřejnoprávních médií. Tyto kritické názory, ilustruje Hynek Kružík, který s ministerstvem externě spolupracuje a s tvorbou marketingové strategie pro MZČR má zkušenost:

„Ministerstvo obecně tohle vůbec nezvládá. Já jsem jim psal marketingovou strategii někdy už před dvěma lety a dodnes tam leží. (...) napsal jsem jim zásadní věci, že by měli informovat za použití veřejných médií o tom, co chtějí, a nechat o tom lidi diskutovat a to se prostě neděje.“ (Rozhovor s Hynkem Kružíkem 2020)

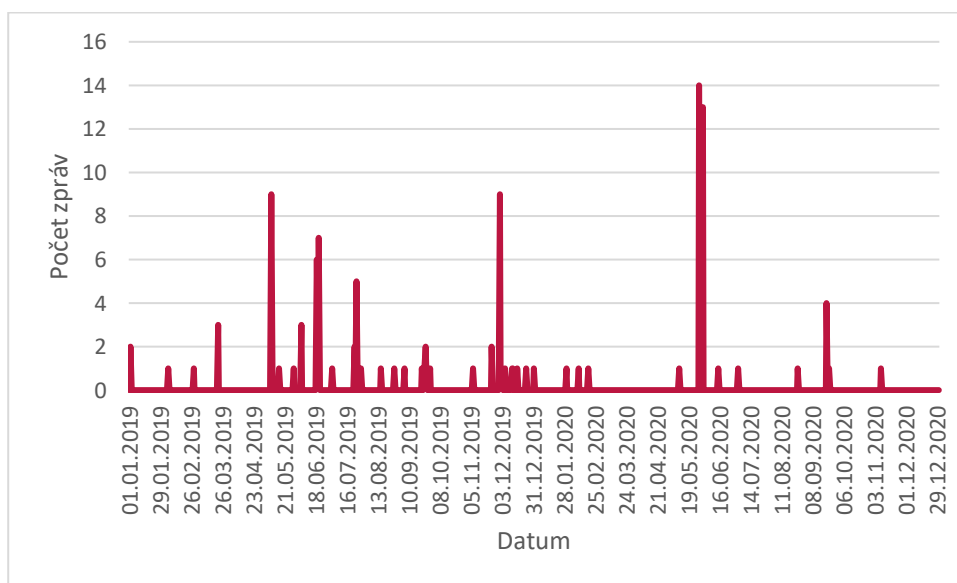
Tématem informovanosti pacientů se zabývá i lékařská etika, konkrétně informovaný souhlas. Jedná se o srozumění pacienta s opatřením, které se ho týká, nejde tedy pouze o skutečnost, že se něco děje s pacientovým vědomím, ale i s jeho souhlasem. Pokud tomu tak není, jedná se o nerespektování pacientovy autonomie (Příhoda 2014). Tato definice je určena především lékařům, kteří pacientovi stanovují diagnózu, avšak sdílený lékový záznam představuje taktéž informaci o zdravotním stavu pacienta. Nedostatečná informovanost občanů vede k narušení jejich autonomie v následujících ohledech. Za prvé informovanost a edukace občanů slouží především k tomu, aby si byli vědomi veškerých výhod a nevýhod sdíleného lékového záznamu a mohli, tak učinit kvalifikované rozhodnutí, zda ponechají souhlasy s nahlížením či se rozhodnou přístup zakázat nebo ho udělit pouze někomu. Forma opt-out pouze využívá této nižší informovanosti k tomu, aby v systému zůstalo, co nejvíce lidí. Avšak nízká informovanost a edukace občanů je problém i v opačném případě, tedy opt-in. Pokud o možnosti vstupu do systému, který by jim přinášel benefity nevědí, tak se jich z pochopitelných důvodů přihlásí nízký počet. Argumentem v důvodové zprávě proti formě opt-in byl předpoklad nedostatečné uvědomělosti pacientů (Sněmovní tisk 302) Tento argument však nebyl podložen konkrétními daty. Podle Jany Petrenko by však forma opt-in pro účely edukace pacientů lékaři nedávala smysl z praktického důvodu, že by zabírala příliš mnoho času než by lékař každému pacientovi vysvětlil možnosti sdíleného lékového záznamu.

Druhým problematickým aspektem nedostatečné informovanosti pacientů je skutečnost, že občané, kteří nemají zájem, aby o nich stát sbíral data, byli dostatečně informováni o tom, že nastala legislativní změna, která vede k možnosti sdílení těchto dat s dalšími subjekty tak, aby již od počátku bylo zachováno jejich soukromí. To je zcela zásadní pro pacienty, jejichž onemocnění je zatíženo vysokým stupněm stigmatizace (duševní onemocnění, AIDS apod.). Podle předsedkyně

pacientské organizace Koalice pro zdraví Jany Petrenko, patientské organizace se sdíleným lékovým záznamem souhlasí a vždy ho podporovaly, ona sama se nikdy nesečkala s odporem žádné z nich. Je však třeba podotknout, že například Česká společnost AIDS pomoc vyjádřila obavy ze zneužití nebo úniku informací o zdravotním stavu pacienta (HIV komunita 2019).

MZČR deklarovalo ke spuštění lékového záznamu kampaň, která se měla objevit v tištěných médiích, rozhlase, dále měla být připravena propagační videospoty a informační microsite www.lekovyzaznam.cz (MZČR 2020a). Na rozhlasovou kampaň byla vypsána veřejná zakázka v hodnotě 3,5 milionu Kč (bez DPH). Tu vyhrála společnost MEDIA BOHEMIA a.s. (vlastník Hitrádií, Fajn rádia, Rock radia či Rádía Blaník), rozhlasová kampaň se tedy objevila pouze na zmíněných rádiích (VVZ 2020). V televizním vysílání se žádná kampaň neobjevila. Ve veřejnoprávních médiích pouze ve zpravodajství či diskusních pořadech (Máte slovo, Otázky Václava Moravce). Zvýšený výskyt počtu zpráv (**Graf 2**) koreloval s konkrétním dnem souvisejícím s lékovým záznamem, tedy projednáváním zákona v Poslanecké sněmovně či Senátu (viz **Tabulka 4**), spuštěním lékového záznamu či ostrý provoz s možností nahlížet po půlročním přechodném období.

Graf 2: Počet zpráv obsahující spojení "lékový záznam" od 1.1. 2019 do 29.12. 2020 v rozhlase a TV



(Zdroj: Newton Media Search 2020, grafické zpracování autor)

Dle Knihovny reklam sociální síť Facebook si MZČR ani SÚKL na této sociální síti nezaplátili žádný sponzorovaný příspěvek (Facebook 2020), který by informoval o možnostech lékového záznamu. V období od 1. prosince 2019 (účinnost novely zákona) do 1. června 2020 (konec půlročního přechodného období) MZČR sdílelo 6 informativních příspěvků SÚKL, které měly

velmi nízký dosah. Vyšší dosah měl pouze příspěvek z 1. června, tedy zveřejnění po konci přechodného období. Na YouTube kanále publikovalo pět videí, která měla za cíl seznámit občany s lékovým záznamem. Tato videa byla nahrána 26. 5. 2020 tedy necelý týden před koncem přechodného období, kdy občané měli možnost vyjádřit nesouhlas s nahlížením do lékového záznamu, aniž by k němu již někdo měl přístup. Dosah těchto videí byl taktéž velmi nízký, žádné nepřesáhlo hranici 200 zhlédnutí (MZČR 2020b).

Kromě využití veřejnoprávních médií hovořili respondenti o dalších možných řešeních tohoto problému, která by vedla k vyšší informovanosti občanů. Podle Lenky Peterkové by se informace týkající se možnosti lékového záznamu čas od času měly pacientům připomenout. Například informačním letákem přímo v ordinacích lékařů, lékárnách či dalších zdravotnických zařízeních. Stejně řešení zmiňuje i Petr Třešňák. Podle Václava Hampla by tato informační povinnost mohla být udělena i pojišťovnám.

Naopak o tom, že jsou občané dostatečně informováni jsou přesvědčeny Jana Petrenko a Irena Storová. V kontextu odpovědi Ireny Storové je třeba zmínit, že jde o vysoce informovaného respondenta, protože se jedná o ředitelku SÚKL, tedy instituce, která měla částečně na starost i šíření informací a osvětu a pod kterou lékový záznam spadá. Na druhou stranu, právě z tohoto důvodu, je třeba zohlednit i možné kognitivní zkreslení dostupností.

„Já si myslím, že ta informační kampaň připravená byla a proběhla jak tiskem, tak internetem. Co nás potom zabrzdlilo byl covid. To znamená nebylo možné osobně objíždět nemocnice nebo dělat nějakou osobní kampaň (...). Byla tam i distribuce nějakého informačního materiálu k tomu. U toho informačního materiálu dokonce byly instrukce, jak se má ten nesouhlas udělit (...). Měli jsme na to i docela dost dotazů na našem call centru. Já sama jsem absolvovala spoustu přednášek, kde jsem to vysvětlovala, jak to funguje. Takže já myslím, že na tu situaci ta kampaň byla dostatečná.“
(Rozhovor s Irenou Storovou 2020)

Všichni respondenti se shodují, že informovanost pacientů je důležitá. Neshoda panuje na tom, zda dostatečně či nikoliv. Ředitelka SÚKL Irena Storová připustila, že informační kampaň přibrzdila pandemii koronaviru a nedostalo se na osobní setkání. Naopak poslanec Petr Třešňák i konzultant MZČR Hynek Kružík v nedostatečné informovanosti shledávají hlubší systémový problém. Podle zástupkyně pacientské organizace Koalice pro zdraví Jany Petrenko s informovaností není problém, protože pacientů, kterých by se mohlo opatření negativně dotknout se pro opt-out rozhodnou. Podotýká však, že v pacientských organizacích jsou sdružení pacienti, kteří jsou

obecně lépe informovaní. Podle zástupce MZČR vědí pacienti lépe o tom, že mohou někomu dovolit či zakázat dívat se na jeho lékový záznam, než to, co v lékovém záznamu skutečně je.

5.2. Ochrana osobních údajů

Ochrana osobních údajů je jedním z velkých témat současné doby a ne jinak tomu je i v případě lékového záznamu, který nově umožňuje nahlížení lékařům a lékárníkům, čímž se okruh lidí, kteří mají přístup k citlivým údajům pacienta, významně rozšířil. Na pracovní skupině se kolem tohoto tématu, jak potvrzují respondenti vedla největší diskuse. ÚOOÚ, který byl dle slov zástupce MZČR nezávislým arbitrem v pracovní skupině a měl k oblasti ochrany osobních údajů několik připomínek, s kterými se bylo třeba vypořádat.

Dle slov místopředsedy ÚOOÚ Josefa Prokeše pro ČRo Plus je ochrana osobních údajů trvalým úkolem vyhodnocování rizik ze strany provozovatele a správce. Spolupráci s MZČR na zpracování připomínek týkajících se ochrany osobních údajů označil za nadstandardní, především proto, jakým způsobem MZČR nastavilo podmínky přístupu k lékovému záznamu, který se snažilo postavit primárně na důvěře mezi pacientem a lékařem a nikoliv na otevřenosti systému, který by umožnil nahlédnutí z libovolných důvodů (ÚOOÚ 2019).

Kontrolní mechanismy a opatření, které mají zvyšovat ochranu osobních údajů pacienta jsou: 1) lékař může nahlížet do lékového záznamu pouze při poskytování zdravotních služeb, 2) lékárník má možnost nahlížet pouze v případě zadání identifikátoru z eReceptu nebo v rámci konzultace po zadání čísla občanského průkazu nebo pasu, 3) časové okno, které je časově omezené a po určité době se zavře, 4) žurnál činností, který zaznamenává všechny přístupy k lékovému záznamu a pacient má možnost si ověřit, zda k němu nebylo přistupováno mimo dobu poskytování zdravotnických služeb, 5) doba uchování údajů o vydaných a předepsaných receptech, po kterou je možné nahlédnout do lékového záznamu je stanovena na 5 let u lékaře a 1 rok u lékárníka (Zákon č. 262/2019 Sb.), 6) v případě poskytnutí údajů z lékového záznamu další osobě hrozí poskytovateli zdravotních služeb pokuta ve výši až 20 milionů Kč (Sněmovní tisk č. 302). Posledním opatřením ke zvýšení ochrany osobních údajů, je možnost udělení en bloc nesouhlasu s nahlížením do svého lékového záznamu. Je však třeba zdůraznit, že toto opatření snižuje riziko zneužití dat lékařem či lékárníkem. Data o předepsaných a vydaných léčivech jsou při udělení nesouhlasu i nadále ukládána v Centrálním úložišti elektronických receptů (CÚER).

Doba uchování údajů pro nahlížení se od původního návrhu, konzultovaného s ÚOOÚ liší. Místopředseda ÚOOÚ se k tomu vyjádřil pro ČRo Plus následovně:

„Pro nás bylo skutečně důležité, že (přístup) bude omezen na určitý okruh osob, že bude omezen na určitou dobu, a proto jsme proti systému opt-out, po modifikaci těch parametrů a zúžení, neměli námitky. To se samozřejmě může změnit a pro systém opt-out bych se nepřimlouval, pokud by třeba zvítězil současný návrh, který rozšiřuje dobu přístupu na 5 let. To je věc, se kterou jsme nepočítali, to se rovná vlastně náhradě zdravotnické dokumentace, to se rovná rozvíření databáze, které jsme fakticky neprojednávali a nediskutovali.“ (ÚOOÚ 2019).

Z finální podoby tohoto opatření je zřejmé, že se jedná o kompromis, kdy pro potřeby lékárníků zůstala tato doba omezena na 1 rok, avšak u lékařů byla rozšířena až na 5 let. Podobně, tentokrát o diverzifikaci možnosti náhledu mezi jednotlivými skupinami zdravotních pracovníků hovořil i zástupce MZČR, kdy se v různých fázích diskuse pracovalo s možností náhledu v režimu opt-out pro lékaře a opt-in pro lékárníky či diverzifikace mezi registrujícím, tj. praktickým lékařem a neregistrujícím lékařem (ambulantní specialista, lékař v nemocnici apod.) (Rozhovor se zástupcem MZČR).

Na diverzifikaci možnosti náhledu se zaměřovali i pozměňovací návrhy poslance Petra Třešňáka v PSP ČR a senátora Václava Hampla v Senátu. Zatímco Petr Třešňák téma ochrany osobních údajů v rozhovoru podrobněji nerefletoval. Zmínil však, že tuto problematiku řešil v počátku eReceptu s náměstkem ministra zdravotnictví pro legislativu a právo Radkem Policarem. Naopak Václav Hampl toto téma identifikoval jako potenciální etický problém, protože záruky ohledně zabezpečení, které dostal, nepovažoval za dostatečné, především z důvodu centrálního skladování dat. Politický rozměr jeho obav představuje osoba premiéra Andreje Babiše a jeho firmy umístěné ve svěrenském fondu podnikající ve zdravotnictví.

„V situaci, kdy máme šéfa vlády, který v oboru zdravotnictví významně podniká, tak tam bychom potřebovali mít hodně posichrované, že ani premiér nemůže, a teď neříkám, že ho podezírám, že něco takového udělal, ale prostě potřebujeme to mít posichrované, aby ani z úrovně vlády se nedalo s těmi daty podniknout něco špatného.“ (Rozhovor s Václavem Hamplem 2020).

V zákoně o léčivech je vymezeno, kdo má mimo lékaře a lékárníky k systému eRecept přístup. Jedná se o zdravotní pojišťovny k elektronickým receptům, na něž byl vydán přípravek, který je hrazen z veřejného zdravotního pojištění, MZČR k elektronickým receptům osob, za které hradí zdravotní služby stát, Polici ČR k údajům v registru pro léčivé přípravky s omezením a ÚZIS k datům v anonymizované podobě pro statistické účely (Zákon č. 262/2019 Sb.). Přestože pozměňovací návrh Václava Hampla v Senátu byl zaměřen na opt-in pro lékárníky, zneužití z jejich strany se neobává, avšak dle jeho názoru není nutné, aby se na ně předpokládaný souhlas

vztahoval, protože za medikaci je zodpovědný především lékař. Riziko shledává také v nedostatečné anonymizaci dat pro účely ÚZIS.

Podle zástupce MZČR má sdílený lékový záznam v ČR odlišný výchozí stav než obdobná opatření v zahraničí. Zatímco například v Estonsku, které bylo inspirací, se od počátku zavádění eReceptu a ukládání dat v centrálním úložišti vedla diskuse o opt-in či opt-out, v ČR se na právní prostředí vytvořené s eReceptem nasadil lékový záznam. V eRecept se nepočítalo s možností dávat nesouhlas s uložením v CUÉR a v roce 2018 při zavádění povinné elektronické preskripce také neproběhla veřejná debata využití dat v CUÉR případně možnostech opt-in či opt-out.

Lenka Peterková zmínila, že o ochraně osobních údajů proběhla v pracovní skupině největší diskuse, avšak z její zkušenosti do lékového záznamu vstupují lékárníci jen v nezbytných případech, protože se obávají vysokých sankcí při neoprávněném vstupu. Podobně na potenciální zneužití osobních údajů nahlíží i Jana Petrenko, podle které je mlčenlivost lékařů a zdravotnického personálu dostatečnou zárukou ochrany osobních údajů.

5.3. Ochrana veřejného zdraví

Podle Hynka Kružíka je zásadní problém v tom, že lékový záznam ve skutečnosti není lékovým záznamem, ale pouze elektronickým záznamem předepsaných léků. Podobně jako on si tento problém uvědomuje i zástupce MZČR, podle kterého je problematické, že jsou v lékovém záznamu pouze léky předepsané na předpis. Nejde tedy pouze o rozdíl sémantický, ale věcný. Elektronický záznam předepsaných léků eviduje pouze vydané a předepsané léky prostřednictvím eReceptu, pro zjednodušení se však začal nazývat lékovým záznamem pacienta. V ryzí podobě by však lékový záznam pacienta měl vypadat tak, že v něm budou uvedeny veškeré léky, tj. i volně prodejné léky a centrové léky. O těchto lécích se v současné době lékaři a lékárníci vůbec nedozvědí. Zvláště u centrových léků to může být problém, jak zmiňuje i zástupce MZČR, protože pro pacienty, kteří takové léky užívají, je současná podoba lékového záznamu nedostatečná z hlediska bezpečnosti farmakoterapie. Z hlediska počtu pacientů, kteří centrové léky v ČR užívají, se nejedná o zanedbatelné číslo, ale jejich počet brzy dosáhne 100 tisíc.

Další oblastí zařazenou pod tématem ochrany veřejného zdraví je zodpovědnost lékaře a pacienta. Jak jsem již zmínil v kapitole týkající se ochrany osobních údajů, systém elektronické preskripce a lékový záznam nevznikal, tak jak by bylo obvyklé společně. Z čehož plyne problém, že současná podoba lékového záznamu zatím stále neumí upozornit na případné nežádoucí lékové interakce, na což upozorňuje zástupce MZČR. V kontextu lékových duplicit a nežádoucích lékových interakcí přináší zavedení lékového záznamu otázku zodpovědnosti za případné zdravotní problémy

pacienta. Podle Hynka Kružíka je lékař v situaci, kdy dostává zdravotnické dokumentace, na jejichž základě musí učinit rozhodnutí neustále. Proto se domnívá, že postavení lékaře se v systému příliš nezmění a pokud ano, tak směrem k lepšímu, protože bude mít další možnost podívat se do záznamu s vyšší validitou informací než jsou ty, které poskytuje pacient. Z hlediska právního se podle něj situace lékaře vůbec nemění, protože má vždy povinnost zjistit, kde se pacient léčil a případně si vyžádat doplňující zdravotnickou dokumentaci.

V kontextu ochrany veřejného zdraví je třeba reflektovat ještě jedno etické dilema a to je samotný argument ochranou veřejného zdraví. Kdy na otázky týkající se identifikování potenciálních etických problémů, hovořily Jana Petrenko, Lenka Peterková a Irena Storová primárně o tom, co sdílený lékový záznam přináší.

„Já určitě souhlasím s tím, že jsou určitá nařízení, která se nám nelíbí, ale z pohledu veřejného zdraví se musí dělat, s tím nic nejde udělat. Stejně tak, jsou určité věci, kde by záchrana zdraví člověka, měla převažovat jeho volbu.“ (Rozhovor s Janou Petrenko 2020)

Cílem identifikace potenciálních etických problémů však není znevážit funkci sdíleného lékového záznamu, ale naopak zohlednit potenciální etické problémy tak, aby sdílený lékový záznam přinášel výhody, co možná nejvyššímu počtu obyvatel a to i s ohledem na menší skupiny, které výhody nepocítují. Z tohoto důvodu je jednou z otázek rámce BASIC i tato: *Existují nerovnoměrná rizika (tj. pozitivní pro většinu, ale škodlivá pro menšinové skupiny)?* Na základě odpovědí výše uvedených respondentů jsem se ptal zákonodárců Václava Hampla a Petra Třešňáka na otázku, kde má argument ochranou veřejného zdraví hranici, která už příliš zasahuje do lidských svobod a autonomie. Podle Václava Hampla je důležitá anonymizace dat, pokud nelze identifikovat konkrétního člověka, pak by neměl být problém se zásahem do jeho lidských svobod a autonomie (Rozhovor s Václavem Hamplem). Petr Třešňák tuto hranici posuzuje subjektivně u každého opatření zvlášť, avšak podle něj by měla být určena především širokou veřejnou diskusí, protože každý má hranici mezi narušením osobních svobod a ochranou veřejného zdraví nastavenou odlišně.

5.4. Svoboda volby občanů

Zřejmě nejvíce propojujícím tématem ostatní kategorií byla svoboda volby a zda je v případě lékového záznamu v podobě opt-out zachována. V kapitole 2.1.4. jsem psal o kritice libertariánského paternalismu, který neuchovává svobodu volby z důvodu využívání kognitivních omezení vůči postrkovanému, který si tak sám neuvědomí, že je postrkován, čímž je jeho schopnost volby omezena a naopak informovanější jedinci, u kterých postrčení není potřeba, jsou schopni

volbu učinit. Postoj vycházející z podobných předpokladů zaujímá i Hynek Kružík, který odhaduje, že většina populace nemá o možnostech lékového záznamu tušení. Podle něj ho mají ho pouze lidé, které to zajímá.

„A tito lidé, protože k tomu byli technicky způsobilí a zajímalo je to, tak si ten přístup udělali. A na portálu elektronického zdravotnictví se potom dočetli, že mají něco činit, že se mají k nějakému datu rozhodnout a něco tam odkliknout. (Rozhovor s Hynkem Kružíkem 2020)

Zastáncem varianty opt-out je především z pragmatických důvodů, kdy explicitně hovoří o tom, že lidé jsou líní a procento těch, kteří by se k něčemu aktivně přihlásili je obvykle malé. Ve svém postoji reflektuje lidskou iracionalitu, avšak na druhou stranu se domnívá, že by největší míra rozhodování měla být na každém jedinci, což vychází z jeho nedůvěry ve stát a proto preferuje elektronické systémy, které nejsou centralizované. Pacienti by podle něj měli mít možnost zvolit si, kde chtějí mít data uložena, kým mají být spravována a zdali vůbec mají být někde uložena a spravována. Forma opt-out obecně podle něj umožňuje svobodu volby, ale velice záleží na tom, jak je provedena. Podle jeho názoru, způsob, jakým je provedena v ČR mu nedává dostatečnou záruku, že se občané mohou svobodně rozhodnout. Odlišně vnímá i využití forem opt-in/opt-out u různých opatření. U dárcovství orgánů je opt-out důležitý z hlediska společenského zájmu, protože darování orgánů může zachránit další lidské životy. V případě, kdy se jedná pouze o potenciální prospěch jedince, tak se domnívá se, že by bylo racionálnější zvažovat přístup opt-in. Z tohoto důvodu je zastáncem, a jedná se i o stanovisko ČLS JEP, že by elektronické zdravotnické systémy měly být budovány nejprve jako nepovinné, aby stát měl zájem na tom, budovat je jako užitečné pro uživatele. Následně je možné uvažovat o nich jako o povinných.

Zástupce MZČR zásadně nesouhlasí s argumentem, že by nebyla uchována svoboda volby, avšak je si vědom, že forma opt-out využívá nedokonalosti lidského úsudku a s tímto vědomím byla preferována i ze strany ostatních aktérů. Většina z nich, podle něj, zastávala spíše protekcionistický přístup ve vztahu k pacientům, kdy je potřeba pacienta chránit ze strany státu více než v jiných oblastech života, a to i před ním samotným. Domnívá se, že tento postoj je pozůstatkem paternalistického modelu vztahu mezi lékařem a pacientem. Toto tvrzení potvrzuje i postoj Jany Petrenko, která byla členkou pracovní skupiny.

„Je něco, na co by neměli mít právo. Občas se musí něco dělat v zájmu veřejného blaha nebo v zájmu jednice, kterému se něco nakáže nebo přikáže. Těch osobních svobod je dnes tolik, že to, že někdo může nahlížet do lékového záznamu pro jeho dobro, tak v tom nevidím žádný problém.“ (Rozhovor s Janou Petrenko 2020)

Svobodu volby v případě lékového záznamu chápe tak, že pokud občan nesouhlasí s nahlížením, tak může vyslovit nesouhlas, avšak svoboda volby by podle ní neměla zasahovat do ohrožování zdraví pacienta. Ten má možnosti navolit si nastavení lékového záznamu dle jeho potřeb, udělit nesouhlas en bloc či vybrat konkrétní lékaře či lékárníky, kterým dá přístup nebo naopak přístup zamítne. Zároveň je podle ní otázka, zda by v případě opt-in občan racionálně uvažoval o tom, že může být v situaci, kdy to bude nutně potřebovat. Což je typickým příkladem zkreslení přítomností, které jsem popisoval v kapitole 2.2.2. Podle ní je negativní přístup k formě opt-out dán historickým kontextem ČR a čtyřiceti lety v socialismu.

„(...) lidé mají tu přirozenou reakci: ‚mně nikdo nebude diktovat, já si všechno budu rozhodovat sám‘ a ne vždycky je to dobře. Protože tahle země nemá to morální zakotvení takové, aby lidé měli pocit, že by to měli dělat bez vyzvání, že by to dělali dobrovolně nebo že by na to vůbec mysleli.“ (Rozhovor s Janou Petrenko 2020).

Podobný názor jako Jana Petrenko, zastává i Irena Storová. Ta vidí přínos opt-out především v ochraně seniorů, u kterých by v případě opt-in bylo složité souhlasy udělovat, podobně jako u pacientů v akutním stavu, kteří by nebyli schopni podat informaci, jaké léky užívají. Podle ní opatření umožňuje svobodu volby, uvědomuje si, že na něj nahlíží především ze zdravotnického hlediska, respektuje pohled sociální, ale je třeba se na opatření dívat z hlediska zdravotnictví a bezpečnosti farmakoterapie pacienta. Uvědomuje si také, že forma opt-out *„většinu někam směřuje“* a podobně jako Jana Petrenko o možnosti opt-in zmiňuje omezení v podobě nedostatku času či prostoru lidí včas souhlas udělit.

Podle Václava Hampla výhody opt-out převažují. Výhrady má pouze k zabezpečení osobních údajů, ale domnívá se, že opatření svobodu volby uchovává. Do jisté míry připouští, že člověk si může připadat manévrovaný nebo omezovaný. Možností opt-out je však podle něj zaručeno, že kdo chce, tak se opatření může vyhnout. Opt-out však považuje za způsob, který o mnoho méně spoléhá na vlastní aktivitu občana. Osobně by neměl problém i s variantou opt-in, kde by lékař mohl vysvětlit možnosti lékového záznamu. Proti opt-in podle něj však hovoří například zkušenost z iracionální debaty okolo očkování.

„Větší část lidí, když by byl opt-in, tak (nevím) jestli by se ve skutečnosti nerozhodli míň racionálně ve smyslu kvality té své vlastní péče, než když vlastně o tom doopravdy moc nevědí, že se něco takového děje a neřeší to.“ (Rozhovor s Václavem Hamplem)

Petr Třešňák společně s dalšími dvěma poslanci předložil v PSP ČR pozměňovací návrh, který měnil předpokládaný souhlas na předpokládaný nesouhlas s nahlížením do lékového záznamu.

V rozhovoru jako důvod zmínil, že se jednalo o soulad s dlouhodobým programem Pirátů a tím, jakým způsobem by se mělo přistupovat k osobním svobodám a lidským právům. Osobně si je však vědom, že praktická stránka v případě opt-in by byla problematická. Se samotnou formou opt-out však problém nemá. Stejně jako Hynek Kružík však kritizuje provedení v podobě nedostatečné komunikace, což ve výsledku svobodu volby snižuje. Problém shledává i ve skutečnosti, že stát k občanům přistupuje často příliš paternalistickým způsobem.

„Většina zákonů je tvořena takovým způsobem, že kolikrát a teď nechci vyloženě mluvit jako, no teda mluvím z pozice zákonodárce, ale, jak to říct, že ne úplně je vnímána potřeba obyvatel jako celku a kolikrát stát přistupuje k občanovi opravdu takovým jako direktivním způsobem: ,takhle je to správně, protože rozhodly dvě komory parlamentu!‘“ (Rozhovor s Petrem Třešňákem 2020)

5.5. Transparentnost opatření

Kategorii transparentnost opatření lze rozdělit do dvou oblastí. První se týká změny ve zvýšení transparentnosti zavedením sdíleného lékového záznamu. Druhá oblast se týká transparentnosti tvorby daného opatření a zájmů zainteresovaných aktérů. Stanovisko SÚKL z roku 2010 k centrálnímu úložišti dat o vydaných lécích hovoří o riziku proplácení účtů za fiktivně nebo duplicitně předepsaná léčiva (SÚKL 2010). Podle Jany Petrenko, Lenky Peterkové i Ireny Storové elektronizace receptů a sdílený lékový záznam přináší do zdravotnictví větší transparentnost. Původní papírové recepty nebylo možné efektivně kontrolovat, jejich elektronizace a možnost kontroly ze strany pacienta, zda na jeho jméno nebyl vydán fiktivní recept toto riziko významně snižuje. Podle odhadu SÚKL je částka za fiktivně či duplicitně vydané recepty 4,5 miliardy Kč (SÚKL 2010), v dokumentu však není uvedeno za jaké časové období.

„Samozřejmě teď je tady další nástroj, kdy se každý z nás může podívat a ve chvíli, kdy tam uvidí, že tam má předepsané nějaké léky a že toho lékaře třeba nenavštívil, tak to samozřejmě může řešit. To znamená určitě to pro některé lékaře, kteří takovouto činnost vykonávali, může být svým způsobem varování, že přeci jen ten pacient má nad svými léky další nástroj, kdy se může podívat, jak to s ním je.“ (Rozhovor s Irenou Storovou 2010)

Druhá oblast se týká transparentnosti přípravy daného opatření. Zajímalo mě, zda se pracovní skupina řídila nějakým etickým kodexem, tak jak předpokládá OECD (viz kapitola 2.2.3). Podle zástupce MZČR tomu tak nebylo explicitně, ale v zápisech vždy bylo uvedeno, jaká osoba mluví za jakou organizaci. Cílem však nebylo získat nezávislý expertní postoj, ale především názor dané zájmové organizace, která zastupovala určitý segment. Jedním z metodických požadavků rámce EAST je zapojení co nejširšího okruhu organizací, kterých se intervence týká (Behavioural Insights

Team 2014). Podle Ireny Storové byla pracovní skupina poskládaná velmi heterogenně a diskuse zde probíhala velice korektně a profesionálně. Všichni respondenti, kteří byli její součástí se shodli, že zcela naplnila jejich očekávání. Pracovní skupina v době tohoto výzkumu již splnila svůj účel. Na webu Portálu pracovních skupin MZČR však nebylo možné ji nalézt. Zástupce MZČR to vysvětlit tak, že dosavadní politika MZČR je udržovat na portálu pouze aktivní skupiny. Nebylo zde tedy možné nelézt informaci, kdo byl jejím členem ani jednotlivé zápisy z jednání. Pracovní skupina však není jediná platforma, která má vliv na podobu legislativy, mnoho jednání probíhá mimo rámec, který má možnost veřejnost sledovat. Jana Petrenko zmiňuje, že lobbowała v Poslanecké sněmovně a zdravotním výboru za senátní verzi, ve které jsou lékárníci zařazení do opt-in a potvrdila i schůzky s dalšími aktéry jako náměstek ministra zdravotnictví Filip Vrubel, který měl lékový záznam ve své gesci či místopředsedou hnutí ANO Jaroslavem Faltýnkem. Podle ní silnou lobbistickou skupinou byli lékárníci, kteří prosazovali režim opt-out, aby následně požádali o nové výkonové kódy.

Já jsem předvíдалa jednu věc a to (...), že další krok bude, že Lékárnická komora přijde a bude žádat kódy za nahlížení do lékového záznamu a přesně tak se stalo. Oni lobovali velice tvrdě v Senátu proti a bojovali pak v Poslanecké sněmovně, aby se schválila poslanecká verze. (...) Já jsem v pracovní skupině na výkony, takže vidím všechno, co si žádají, ale předvíдалa jsem, že další krok bude, že lékárny budou chtít peníze za to, že nahlédnou do lékového záznamu a přesně tak se stalo. (Rozhovor s Janou Petrenko 2020)

Proplácení konzultací lékárníků ohledně zhodnocení pacientova lékového záznamu bylo začátkem prosince 2020 zamítnuto Pracovní skupinou k seznamu zdravotních výkonů (ČLnK 2020). Z tohoto důvodu je důležitá maximální transparentnost v oblasti přípravy legislativy, protože zájmové skupiny mohou pod argumenty o ochraně zdraví pacienta skrýt ekonomické zájmy například v podobě zvýšení příjmů z veřejných financí. Podle Jany Petrenko se však jedná o službu, kterou si může platit pacient sám a není třeba, aby byla proplácena z veřejného pojištění.

5.6. Postoje zákonodárců ke sdílenému lékovému záznamu

Cílem této kapitoly je představit postoje zákonodárců ke sdílenému lékovému záznamu během projednávání novely zákona o léčivech v Poslanecké sněmovně a v Senátu, a porozumět jejich argumentaci a vnímání závažnosti etických problémů, které toto řešení přináší.

5.6.1. Poslanecká sněmovna

Vláda ČR předložila návrh zákona PSP ČR v říjnu 2018. Garančním výborem byl určen Výbor pro zdravotnictví. V průběhu legislativního procesu bylo navrženo, aby byl zákon projednán i v Ústavně právním výboru z důvodu změny v přístupu k osobním údajům pacientů. V PSP ČR se

vedla diskuse především nad ochranou osobních údajů pacienta a jeho možností si svobodně vybrat, zda chce, aby jeho lékový záznam byl sdílen s lékaři a lékárníky. Následující část vychází ze stenozáznamů 20., 28. a 30. a 34. schůze.

Poslanci koaličních stran návrh zákona hájili, oceňovali především postup v elektronizaci zdravotnictví a přínos v ochraně zdraví pacienta, například před případnými nebezpečnými lékovými interakcemi ohrožující život. Naopak poslanci opoziční ODS a zejména Marek Benda kritizoval, že nejde pouze o změnu, jakým způsobem se lidé léčí, ale zásadní změnu v přístupu ke sdílení informací. Poslanec Kaňkovský upozornil, že tak zásadní změna by se neměla schvalovat v rychlosti, ale měla by proběhnout důkladná debata. Diskutovalo se i o podobě s transplantačním zákonem, kde je nastaven také předpokládaný souhlas. Zásadní rozdíl však kritici formy opt-out viděli v tom, že v dárcovství orgánu mohou sice vyvstávat etická či náboženská dilemata, u lékového záznamu však může uniknout informace, která by mohla dotyčného poškodit. Poslanec Bohuslav Svoboda uvedl i problém, kdy známé osobnosti jsou vedeny pod falešným rodným číslem, aby neunikly informace z jejich chorobopisu. Ondřej Profant kritizoval skutečnost, že eRecept byl dříve schválen jako centralizovaná databáze, která tím pádem přináší riziko zneužití.

Kritizována byla také skutečnost, kterou zmínil v rozhovoru i zástupce MZČR, že v lékovém záznamu bude chybět velká řada léků, bez kterých bude informace neúplná a nebude možné identifikovat problémové kombinace léků. Naopak koaliční poslanci vyjádřili obavy s (ne)funkčností pozměňovacího návrhu na opt-in pro lékaře a lékárníky od poslanců Ondřeje Profanta, Marka Bendy a Petra Třešňáka. Svoji lékařskou praxi například reflektoval poslanec Miloslav Janulík, podle kterého není reálné, aby každé pacientce vysvětlovat, že má udělit souhlas. Podle něj by se, pod dobrým úmyslem ochrany všeho, stal sdílený lékový záznam zcela nefunkční. Poslanec Jiří Běhounek argumentoval Finskem, které opt-in pro udělení souhlasu zavedlo a nyní, protože se neosvědčil od něj ustupuje.

V PSP ČR se vedla diskuse i ohledně informování občanů. Podle Marka Bendy se jedná v případě informační kampaně o neefektivní způsob nakládání s veřejnými financemi, místo toho, by informační roli měli podle něj převzít lékaři, kteří by svým pacientům vysvětlili význam sdíleného lékového záznamu.

PSP ČR nakonec neschválila pozměňovací návrh poslanců Ondřeje Profanta, Marka Bendy a Petra Třešňáka, který měl zavést formu souhlasu opt-in pro lékaře i lékárníky a v původním návrhu (mimo pozměňovacích návrhů týkajících se jiných oblastí) byl postoupen Senátu. Pro se přiklonilo 103 přítomných poslanců z řad koaličních stran ANO a ČSSD a kvazi-koaliční KSČM.

Z opozičních stran hlasovaly pro KDU-ČSL, STAN A TOP09. Poslanci ostatních stran se především zdrželi. **Tabulka 11** ukazuje hlasování podle jednotlivých poslaneckých klubů.

Tabulka 11: Výsledek hlasování ve 3. čtení v PSP ČR

	ANO	ODS	Piráti	SPD	ČSSD	KSČM	KDU-ČSL	TOP09	STAN	Nezař.
Pro	66	0	0	0	9	11	9	3	3	2
Proti	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0
Zdržel se	0	15	12	13	0	1	0	0	0	2
Přítomno	66	15	21	13	9	12	9	3	3	4

(Zdroj: 30. schůze, 1063. hlasování)

Návrh zákona s pozměňovacími návrhy ze Senátu nebyl PSP ČR schválen a nakonec byla 121 hlasy přijata původní verze. Oproti hlasování ve 3. čtení se pro návrh přidala SPD a naopak se zdržely strany STAN a TOP09 (34. schůze, 186. hlasování).

5.6.2. Senát

V červenci 2019 byl postoupen návrh zákona Senátu, kde byl garančním výborem stanoven Výbor pro zdravotnictví a sociální politiku, který přijal několik pozměňujících návrhů, které následně byly projednány na 10. schůzi Senátu. Obecné rozpravy k novele zákona o léčivech se zúčastnilo celkem dvanáct senátorů, přičemž ve své řeči se primárně lékovým záznamem zabývalo deset z nich. Zřejmě není překvapením, že většina z řečníků má lékařské vzdělání. Podobně jako v PSP ČR se diskutovalo především nad otázkami ochrany osobních údajů a výhodami a nevýhodami souhlasu v režimu opt-out či opt-in. Hlavní etický rozpor se tak týkal ochrany zdraví versus ochrany osobních dat. Tato část vychází ze Stenozáznamu 2. dne 10. schůze. Témata se do velké míry shodují s identifikovanými etickými problémy z rozhovorů. Následující řádky shrnují postoje senátorů a problémy, nad kterými se zamýšleli.

Senátoři vnímají důležitost lékového záznamu zejména v případech ohrožení života. Někteří, se nad rámec návrhu zákona, přestože nejsou příznivci varianty opt-out, vyjadřovali pro zavedení možnosti nahlížení do lékového záznamu v situaci, kdyby byl člověk v ohrožení života i přes původně vyjádřený nesouhlas s nahlížením do lékového záznamu. Tyto postoje lze identifikovat jako vnímání vyššího principu ochrany veřejného zdraví nad svobodou volby a zároveň vyvažování ochrany osobních údajů se svobodou volby do té doby než ohrožuje občana na životě.

Ochrana osobních údajů byla jedním z velkých témat diskuse v Senátu, kdy na jedné straně senátor Václav Hampl se obával jejich možného zneužití a na straně druhé senátor Jan Žaloudík zneužití nepřikládal příliš velkou váhu. Jeho postoj vycházel zejména z jeho dlouholeté lékařské praxe, kdy

se osobně s únikem dat mnohokrát nesetkal. Jeho hlavním argumentem bylo, že se v ČR ctí lékařské tajemství, což v rozhovoru zmínil i Václav Hampl.

S tématem ochrany osobních údajů pacientů se stigmatizujícím onemocněním vystoupila na plénu senátorka Jitka Seitlová. Stejně jako senátor Žaloudík, argumentovala i ona zkušenostmi ze své praxe, zástupkyně veřejného ochránce práv, kdy se u ní scházely stížnosti na úniky ze zdravotnické dokumentace. Obava z úniku dat se však netýkala pouze lidského faktoru, ale i možnosti zneužití farmaceutickým průmyslem. Společně se senátorem Václavem Hamplem proto předložila pozměňovací návrh na opt-in pro lékárníky. Podobné obavy zmínila v rozhovoru i Jana Petrenko a proto se zasazovala o přijetí senátní verze. Lékárny podle Seitlové fungují na komerčním principu, tedy jinak než lékaři. Riziko ohrožení pacienta zavedením opt-in pro lékárníky, shledává jako velmi nízké.

Další linie diskuse se vedla nad tím, že tato data již stejně existují a ukládají se v centrálním úložišti elektronických receptů. Tento postoj zastávali senátoři z řad ANO a ČSSD, tedy vládní koalice. Skutečnosti, že data již existují si byla vědoma i skupina senátorů (Raduan Nwelati, Václav Hampl, Jitka Chalánková, Jitka Seitlová) kteří argumentovali tím, že schválením přístupu k lékovému záznamu ve variantě opt-out pro lékaře i lékárníky se významně rozšíří okruh lidí, kteří do něj budou moci nahlížet, což zvyšuje riziko úniku dat. Argumentem proti opt-in pro lékárníky byla skutečnost, že lékárník při vydávání léčivého přípravku funguje i jako pojistka před případným nevhodným vydáním léčiva, v případě, kdy lékař pochybí, např. se přehlédne.

Dalším okruhem diskuse v Senátu byl přístup k zodpovědnosti pacienta a lékaře. Zavedením lékového záznamu v podobě opt-out se zvýší bezpečnost pacientů tím, že na nich nebude ležet zodpovědnost za to, jaké léky sdělí lékaři, že užívají. Na plénu zazněl i dotaz, co to bude znamenat pro zodpovědnost lékaře v případě, že se bude informace v lékovém záznamu lišit od toho, co za informaci podá pacient.

Posledním tématem, které je reflektováno i v kapitole 5.1., je informovanost občanů. Na jedné straně senátor Žaloudík argumentoval, že forma opt-out je nezbytná z důvodu nízké informovanosti občanů o přijatých zákonech, přičemž forma opt-in by vedla k jejich nízkému zapojení. Na straně druhé argumentem Václava Hampla a Jitky Seitlové bylo, že stejný přístup lze aplikovat i na formu opt-out, tedy že lidé nebudou vědět, že lékaři mohou do jejich lékových záznamů nahlížet.

Senát schválil pozměňovací návrh senátorky Jitky Seitlové a senátora Václava Hampla zavádějící opt-in pro lékárníky. Pro se přiklonilo 36 senátorů z 71 přítomných. Pozměňovací návrh, tak byl

schválen jen těsnou většinou, protože i kvórum tohoto hlasování bylo 36 hlasů. **Tabulka 12** ukazuje hlasování podle jednotlivých senátorských klubů. Senát nakonec schválil, že se návrh zákona vrátí Poslanecké sněmovně i s přijatými pozměňovacími návrhy.

Tabulka 12: Výsledek hlasování v Senátu

	ANO	ČSSD	KDU-ČSL	ODS	SEN21	STAN	Nezařazení
Pro	0	0	6	12	5	11	2
Proti	0	6	0	0	0	0	1
Zdržel se	7	5	6	3	0	7	0
Přítomno	7	11	12	15	5	18	3

(Zdroj: Zápis hlasování č. 42 z 25. 7. 2019)

6. Využívání behaviorálních poznatků a reflexe etických problémů v kontextu sdíleného lékového záznamu

Podoba sdíleného lékového záznamu naplňuje předpoklady libertariánského paternalismu. Shromažďováním informací o léčivých přípravcích, které byly pacientovi předepsány a vydány a jejich následným sdílením s lékařem či lékárníkem dochází ze strany státu k paternalistickému jednání. Stát se snaží ochránit občana před potenciálním nebezpečím v podobě nežádoucích interakcí nebo nadbytečného užívání léků a využitím předpokládaného souhlasu se sdílením lékového záznamu snaží ochránit občana před sebou samým a jeho potenciálně neracionálním jednáním v podobě udržování statu quo, pokud by souhlas měl být vyjádřen formou opt-in. Stát, jak je z veřejně politických dokumentů i rozhovorů dostupné, předpokládá, že v případě této formy by občané ČR umožňovali souhlas s nahlížením minimálně. Libertariánské hledisko, tak jak ho chápou Thaler se Sunsteinem, je dostupnost opt-out, tedy možnosti občana kdykoliv rozhodnout sdílení lékového záznamu zakázat, případně udělit přístup pouze vybraným lékařům či lékárníkům. Podle Samsona (2014) by výchozí možnost měla nastavena tak, aby pomáhala nejzranitelnějším, což v tomto případě jsou dle vyjádření části respondentů senioři, protože za a) berou více léků dohromady a za b) vyslovit souhlas v případě varianty opt-in by pro ně bylo náročnější.

Posrčení vycházející z libertariánského paternalismu by měli naplňovat určité předpoklady – jednoduchost, transparentnost či dostupnost informací. Zároveň přináší otázku, zda státu přísluší tato role a využívání tohoto přístupu či nikoliv. Jedná se samozřejmě o normativní otázku, která je velmi hodnotově zatížena. V kapitole 2.1. jsem psal o jednotlivých rozděleních paternalismu a pokud hovoříme o libertariánském paternalismu, je důležité reflektovat, do jaké míry je opatření paternalistické a do jaké libertariánské. Jaké jsou součásti daného opatření, protože v samotném

názvu je zastoupení rovnoměrné – půl na půl, což implikuje představu, že i samotná opatření jsou na půl paternalistická a tedy ochranná a na půl libertariánská, umožňující svobodné rozhodnutí, avšak zcela tomu tak není.

Jedna z kritik libertariánského paternalismu se zaměřila na to, zda stát může opravdu vědět, co je nejlepší pro občana a jaké jsou jeho potřeby. V případě sdíleného lékového záznamu je logickým předpokladem ochrana zdraví občana, případně širší vymezení ochrana veřejného zdraví. Občan však s tímto předpokladem nemusí souhlasit, jak vyplývá ze stenoáznamů z Parlamentu a rozhovorů, pro mnoho občanů může mít mnohem vyšší prioritu to, že o něm stát vede minimum informací, ke všemu tak citlivých jako jsou informace o jeho předepsaných a vydaných lécích. Naplněním potřeby mnoha občanů, kteří mají stigmatizující nemoc (např. AIDS či duševní onemocnění), bude tyto informace nesdílet.

Pokud se vrátím opět k libertariánskému a paternalistickému podílu na daném opatření, tak občan, který souhlasí se sdílením, případně vůbec o takové možnosti neví, nemusí vynaložit vůbec žádné úsilí a je automaticky paternalisticky chráněn před potenciálním nebezpečím špatného užívání léků. Naopak občan, který nechce, aby tyto informace byly přístupné, musí učinit aktivní kroky. Předpoklad behaviorálního postrčení je jeho snadnost, občané nemusí činit žádné kroky, pokud souhlasí s nahlížením do lékového záznamu. Pokud nesouhlasí, měla by i možnost udělení nesouhlasu být snadná. Toto rozhodnutí lze učinit i elektronicky na stránkách epreskripce.cz. Možnost vyjádření nesouhlasu uživatel na úvodní stránce nenalezne a je třeba se k němu „proklikat.“ Pokud však uživatel nemá elektronickou identitu, zjistí na závěr, že si ji musí vytvořit na webu eidentita.cz.¹⁸ Podíl svobody volby a paternalismu v tomto případě tedy výrazně převažuje na stranu paternalismu, avšak je třeba si uvědomit, že samotný koncept je paternalismus s libertariánským přívlastkem.

Nezmínil jsem ji v předchozím odstavci, ale etickým problémem významným je i nedostatečná informovanost. Pokud občan nemá kompletní informaci nebo ji nemá vůbec, nemůže se kvalifikovaně rozhodnout, zda je pro něj dané opatření přínosem či nikoliv. Jedná se o další předpoklad libertariánského paternalismu a postrčení z něj vycházejících. Pokud nejsou občanovi dostatečně poskytnuty informace, lze toto považovat za další překážku v jeho rozhodování. MZČR připravilo informační kampaň, ale pouze v rozhlase a tisku a nikoliv v televizi či sociálních sítích. Pokud bych se zde opět odkázal k tvorbě politiky s využitím behaviorálních poznatků a konkrétně k rámci EAST, jedno z doporučení znělo: *načasujte to*. Kampaň v rádiu občan může zaznamenat,

¹⁸ Mám-li udělení nesouhlasu subjektivně hodnotit, pak se o jednoduchý postup zcela jistě nejedná.

ale pokud se ho v dané chvíli netýká, tak v záplavě informací každého dne tuto informaci zapomene, protože není doplněna vizuálním kontextem. Proto nejvhodnějším způsobem, doplňujícím například rozhlasovou kampaň, by bylo mít tyto informace přímo v čekárnách lékařů a v provozovnách lékárníků. Dobře načasované nebylo ani umístění videí kampaně na Youtube týden před koncem šestiměsíčního přechodného období.

Kampaň zároveň trvala necelých 6 měsíců. Například v Anglii, kde se měnila politika dárcovství orgánů z opt-in na opt-out, byl proveden rok před platností tohoto opatření průzkum o povědomí občanů o této změně a následně se rozběhla roční kampaň s cílem zvýšit povědomí (NHS Blood and Transplant 2019) Zvýšit povědomí je i důležitý krok k zvýšení svobody volby. Neboť kritika libertariánskému paternalismu vyčítá, že neuchovává svobodu volby z důvodu využívání kognitivních omezení vůči postrkovanému, který si sám neuvědomuje, že je postrkován a tím je jeho schopnost volby omezena (Rebonato 2014).

Na druhou stranu lékový záznam zvyšuje bezpečnost péče o pacienty tím, že se dá předcházet nežádoucím lékovým interakcím. Rizikem je adherence pacienta k léčbě, kdy nevyužívá léky, které jsou mu předepsány. Avšak pokud se podaří u pacientů zachytit problémy s nevhodnou farmakoterapií v začátku a tedy levně, lze tím ušetřit i značnou část veřejných financí, které by případná komplikovanější léčba stála. Cílem postrčení je levně postrkovat lidi k lepšímu rozhodování o zdraví, majetku a štěstí, jak zní i podtitul Thalerovy a Sunsteinovy knihy. V tomto případě se jedná o skutečně levné řešení. Náklady na realizaci jsou uváděny ve výši 2,7 milionu Kč (bez DPH) na vytvoření nadstavbové funkcionality v systému eRecept (Sněmovní tisk č. 302) a dalších 3,5 milionu Kč (bez DPH) bylo vyčleněno na informační kampaň, jejíž cena byla nakonec o 1,5 milionu Kč nižší (VVZ 2020).

Diskuse

Tématu využívání behaviorálních poznatků při tvorbě politiky je vhodné se i nadále výzkumně věnovat, protože jak ukazují výzkumy ze zahraničí, mohou tyto nástroje významně ušetřit veřejné prostředky, pomoc cílové skupině či zefektivnit a zlepšit služby veřejné správy. Na rozdíl od mnoha zemí v zahraničí v České republice neexistuje behaviorální oddělení, kde by se dalo zkoumat, jakým způsobem se k jednotlivým intervencím přistupuje. Z nabitých zkušeností z toho výzkumu zaměřeného na sdílený lékový záznam a nástupem na MPSV do Oddělení sociálních inovací, bych další výzkum zaměřil primárně na projektové výzvy zaměřené na veřejnou správu. Tyto projekty daleko více naplňují metodologické požadavky rámce EAST a behaviorálních intervencí, tj. vycházejí z vědeckých poznatků a co je nejdůležitější, dochází k jejich vyhodnocování. Druhou

výhodou je, že odborníci, kteří za těmito projekty stojí by měli být snadněji dostupní než vrcholní úředníci ministerstev či zástupci v pracovní skupině, která je primárně poradním orgánem, a nikoliv aktivním tvůrcem politiky.

Ze zákonných opatření, která pracují s principy opt-out/opt-in by bylo možné zvolit vícepřípadovou komparační studii zaměřenou na postoje aktérů k potenciálním etickým problémům v oblasti zdravotnictví mezi sdíleným lékovým záznamem a transplantačním zákonem. Úvahy v rozdílném přístupu mezi těmito dvěma případy již naznačili někteří aktéři v rozhovorech pro tuto práci. Nabízí se i možnost meziresortního srovnání těchto přístupů. V březnu 2020 byl PSP ČR předložen zákon o hromadném řízení. Původní návrh předpokládal, že poškození budou zahrnutí formou opt-out, avšak verze, která byla předložena již počítá s variantou opt-in.

V důvodové zprávě ke sdílenému lékovému záznamu je psáno, že se bude vyhodnocovat, zda dochází k úspoře veřejných. Podle mého názoru, když dochází k vyhodnocování politik, což oceňuji, že takový předpoklad byl stanoven, mohlo by být ambicióznější. Například pokud MZČR tvrdí, kolikrát se za posledních 10 let zvedl počet úmrtí z důvodu nežádoucích účinků při léčebném požití léčiv, mělo by být vyhodnoceno i zda ve střednědobém měřítku dochází k snižování počtu úmrtí. Je jasné, že tato informace není úplně přesná, protože do protokolu o úmrtí se může vyplnit více důvodů smrti, nicméně pokud se tato data využívala i jako argument pro přijetí lékového záznamu, je to zcela relevantní. Opatření by tak alespoň naplňovalo další předpoklad behaviorálních intervencí a tím je vyhodnocování.

V kontextu analýzy Martina Poláška (2017), kde píše, že: „*Systémové myšlení je přitom pouze jedním z aspektů většího obratu směrem k inovační kapacitě veřejné správy,*“ je poměrně překvapivé, že vyhodnocování politik záleží na politické reprezentaci MZČR a nejedná se o kontinuální náplň nějakého oddělení, podle mého názoru to nesvědčí o systémovém myšlení, které by vedlo k inovační kapacitě veřejné správy. Tato analýza však hovoří i o možnosti využívání behaviorálních přístupů a tvorbě politiky založené na důkazech, kdy návrh řešení nevychází pouze z odhadu expertů, ale i empirického testování. Behaviorální poznatky se však v případě lékového záznamu využívají spíše intuitivně než vědomě a systematicky, proto ho lze zařadit do tzv. behaviorálně přičleněné iniciativy (*behaviourally-aligned initiatives*), která je ve shodě s behaviorálními poznatky, ale souvisí s nimi jen okrajově (Lourenço, Ciriolo, Almeida, Troussard 2016).

Závěr

Tato práce představila stále ještě relativně nový přístup ve využívání behaviorálních poznatků při tvorbě politiky, tzv. nudge neboli postrčení, jehož cílem je pomoci lidem zlepšit životy a navrhovat účinnější, a ve svém důsledku levnější veřejné politiky. Za posledních několik let se tyto behaviorální poznatky podařilo systematizovat do podoby, která je snadno uchopitelná a pochopitelná zejména pro tvůrce politik, kteří jsou často zaneprázdnění. Tento přístup je však podstoupen i kritickému zhodnocení a námitkám, jež vyvolávají otázky, nad kterými by se měl každý tvůrce politiky zamyslet. Cílem této práce proto bylo představit možnosti a omezení využívání behaviorálních poznatků při tvorbě politiky a prostřednictvím sdíleného lékařského záznamu porozumět postojům aktérů podílejících se na jeho přípravě, zda a jaké vnímají etické problémy s opatřením spojené. Dílčími cíli bylo popsat vývoj legislativního ukotvení v oblasti sdíleného lékařského záznamu a zasadit získané poznatky do kontextu zavádění behaviorálních nástrojů do praxe s ohledem na etické problémy s nimi spojené. V následujících řádcích jsou stručně shrnuty odpovědi na výzkumné otázky, které si kladla tato práce.

Možnosti využívání behaviorálních poznatků při tvorbě politiky jsou poměrně široké. Za poslední dekádu se prohloubila jejich znalost a vzniklo několik systematických rámců, jak o nich přemýšlet. Například MINDSPACE vyvinutý britským behaviorálním týmem (BIT), jeho revidovaná a vylepšená verze EAST, která je podrobně popsána v této práci, či BASIC, praktický nástroj a stručný přehled pro tvůrce politik od OECD. Dále je ve světě přes 200 organizací či institucí, ať už veřejných, neziskových či soukromých, které se výzkumem a uváděním těchto poznatků do praxe zabývají. Tyto poznatky lze při tvorbě politiky využívat jako znalostní základnu. V současnosti utvářejí veřejnou politiku v mnoha oblastech jako zdravotnictví, zaměstnanost, životní prostředí, ochrana spotřebitele, sociální zabezpečení, daně, doprava ad. Behaviorální postrčení vycházejí z kognitivních omezení lidí tak, aby byla využita v jejich prospěch (dostatečné spoření na penzi, ochrana zdraví před možnými interakcemi léků atd.) či očekávané chování (bezpečné chování v dopravním provozu, včasné placení daní atd.). Možnosti pozitivního využití těchto kognitivních omezení se skrývají například ve zjednodušování (pokynů, administrativních postupů atd.), výchozích možnostech (opt-out režim pro dárcovství orgánů či právě sdílený lékařský záznam), rámování (uvádění spíše pozitivních příkladů či dopadů ve veřejných sděleních a kampaních, např. po ukončení kouření či při dodržování protiepidemiologických opatření během pandemie) a mnohých dalších.

Každá mince má však dvě strany, proto pro využívání behaviorálních poznatků při tvorbě politiky existují i určitá omezení, která vycházejí z podobných principů jako možnosti jejich využití.

Kognitivní omezení a chyby v úsudku se týkají lidí. Mezi nimi jsou však i rozhodovatelé, tvůrci politik či architekti výběru – stále pouze lidé. Na základě jejich rozhodnutí může být vybrána nevhodná forma využití behaviorálního postrčení či mohou některé informace nevhodně komunikovat (viz rámování). Tato omezení se však týkají i běžně používaných veřejně politických nástrojů. Samotná behaviorální postrčení však mají i svá omezení či kritiky, jejichž podněty je třeba také zmínit. Tato omezení mají charakter etických problémů. Jedná se například o svobodu volby a autonomii jednání, tedy princip, že člověk se rozhoduje zcela nezávisle a nejsou mu do tohoto procesu druhými kladeny žádné zábrany. To však zcela nelze říct o formě opt-out. Záleží u ní, kolik úsilí je potřeba vynaložit k „opuštění systému“, v čemž mohou být velké rozdíly mezi jednotlivými opatřeními. Další omezení lze spatřit právě v tom, že využívá kognitivních zkreslení, tedy nedokonalosti lidského úsudku. Hranice mezi využíváním a zneužíváním je tenká. Stát také nemusí v každém případě skutečně vědět, co jedinec potřebuje, případně to vědět lépe než jedinec sám. Dále je důležité reflektovat, zda stát, který využívá možnosti behaviorálních intervencí, neoslabuje racionální jednání svých občanů. Tedy, že občané budou postrkovaní, ale sami ztratí schopnost uvědomovat si, kdy je nezbytné aktivně se rozhodovat. Všechna tato omezení nelze vyřešit tak, aby opatření fungovala dokonale, avšak závažným problémům a nedostatkům lze předcházet otevřenou demokratickou diskusí, dostatečným a vhodně zvoleným informováním občanů, transparentností, a především uvědoměním si skutečnosti, že jsme lidé, kteří jsou sami ovlivněni mnoha kognitivními zkresleními. Pokud si to neuvědomujeme, jedno je jisté, jsme ovlivněni kognitivní slepou skvrnou.

V českém prostředí na úrovni veřejné správy neexistuje žádné oddělení či výzkumnický tým, který by se behaviorálními poznatky zabýval. Takovéto odborníky nalezneme pouze v neziskové či soukromé sféře. Přesto zde existují případy, kde lze jejich využití identifikovat. Jedním z nich je, a tato práce se jím zabývala, sdílený lékový záznam, který využívá principu předpokládaného souhlasu pacienta s nahlížením lékařů a lékárníků do jeho lékového záznamu. Přestože lze říct, že se o behaviorálních nástrojích nepřemýšlí při tvorbě politiky systematicky, lze v debatě zákonodárců identifikovat prvky, které jsou společné pro kritiku těchto nástrojů. Legislativní proces zabývající se zákonem o léčivech, jehož součástí byl právě lékový záznam, trval jeden rok. Především pro lékaře se jednalo o nezbytnou součást elektronického receptu, bez které by podle velké většiny eRecept neměl smysl. Důvodem jeho zavedení je předcházení nežádoucím lékovým interakcím, duplicitám či v nejhorším případě smrti. V Senátu i PSP ČR se vedla rozsáhlá diskuse nad praktickými i hodnotovými problémy týkajícími se oblasti ochrany osobních údajů a nebezpečí jejich potenciálního zneužití, svobody volby a lidské autonomie ve vztahu k předpokládanému

souhlasu a informovanosti občanů možnostech sdíleného lékového záznamu. Tato témata se promítla i do dvou nejvýraznějších pozměňujících návrhů zaměřených na formu správy souhlasu. V PSP ČR předložila skupina poslanců Ondřej Profant, Petr Třešňák (oba Piráti) a Marek Benda (ODS) pozměňovací návrh na změnu správy souhlasu z opt-out na opt-in pro lékaře i lékárníky. Nakonec neúspěšně. V Senátu byl pozměňovací návrh senátora Václava Hampla a senátorky Jitky Seitlové schválen. Ten předpokládal ponechání formy opt-out pouze lékařům a variantu opt-in stanovil pro možnost nahlížení do lékového záznamu lékárníky. Avšak podoba pozměněného návrhu zákona vrácená Senátem byla PSP ČR nakonec taktéž odmítnuta a přijata byla původní verze. V kontextu legislativy EU by neměl být brán předpokládaný souhlas ke zpracování osobních údajů jako výslovný souhlas. Výjimkou však je veřejný zájem v oblasti veřejného zdraví.

Na postoje aktérů, kteří měli vliv na podobu sdíleného lékového záznamu jsem se zaměřil ve výzkumu. Provedl jsem sedm rozhovorů s odborníky i politiky, abych zjistil, zda si uvědomují etické problémy daného opatření a jak vnímají omezení libertariánského paternalismu, které se do něj promítají. Na základě těchto rozhovorů jsem identifikoval pět témat, která reflektují potenciální etické problémy, které sdílený lékový záznam přináší. Respondenti se shodli, že informovanost občanů je důležitá, avšak nepanovala mezi nimi shoda na tom, zda jsou občané ze strany státu dostatečně informovaní, aby se mohli kvalifikovaně rozhodnout. Pokud občané nevědí, že bylo nějaké opatření zavedeno, snižuje to jejich možnost volby. Podle některých respondentů záleží, jak je forma opt-out provedena. Přesto se respondenti shodují, že sdílený lékový záznam možnost volby občanům uchovává. Opatření přináší transparentnější farmakoterapii pro pacienta a systém vydávání receptů získal další nástroj pro kontrolu potenciálního předepisování fiktivních předpisů.

Sdílený lékový záznam byl v této práci zasazen do kontextu využívání behaviorálních poznatků při tvorbě politiky. Dotázaní aktéři o možnostech uplatňování behaviorálních poznatků při tvorbě politiky většinou nevěděli. Využití těchto poznatků je v případě lékového záznamu spíše intuitivní. Je však třeba zmínit, že opatření založené na principu opt-out již v české legislativě existovalo, konkrétně v transplantačním zákoně, dlouho předtím, než Thaler se Sunsteinem představili svoji teorií libertariánském paternalismu a postrčení. Sdílený lékový záznam však splňuje dílčí předpoklady libertariánského paternalismu a nudgingu neboli postrčení, tedy že je levné, náklady na vytvoření nadstavbové funkcionality systému eRecept a informační kampaň nepřesahují 5 milionů Kč (bez DPH). Toto levné opatření zároveň předpokládá významné úspory veřejných financí z důvodu snížení počtu lékových duplicit díky transparentnější a lépe zvolené farmakoterapii. Dalším předpokladem je, aby bylo snadné se opatření vyhnout, což je u tohoto opatření problematičtější. Stále však lze říct, že přidáním možnosti vyjádřit nesouhlas s nahlížením

do lékového záznamu elektronickou formou je krok, který možnost vyhnout se opatření usnadňuje. Dle zástupce MZČR i SÚKL toto opatření vycházelo ze znalostní báze. Přestože důvodová zpráva k návrhu zákona předpokládala vyhodnocování cílů v oblasti úspory veřejných financí, zástupce MZČR si není jistý, zda k němu z důvodu změn ve vedení MZČR a absence náměstka, který by měl v gesci lékovou politiku, dojde. Druhým důvodem této nejistoty jsou i volby do Poslanecké sněmovny v roce 2021, po nichž bude mít MZČR pravděpodobně nové vedení. Jedním z důležitých předpokladů využívání behaviorálních poznatků při tvorbě veřejné politiky však je vyhodnocování. Z tohoto případu vyplývá, že pokud se zavede takovéto politické opatření, záleží jeho vyhodnocení na politické reprezentaci MZČR, a nikoliv na kontinuální agendě příslušných pracovníků MZČR.

Zdroje

Literatura a elektronické zdroje

- Afif, Z., Islan, W. W., Calvo-Gonzalez, O., Dalton Goodnow, A. (2019). Behavioral Science Around the World: Profiles of 10 Countries. World Bank. [cit. 31. 12. 2020] Dostupné z: <http://documents1.worldbank.org/curated/en/710771543609067500/pdf/132610-REVISED-00-COUNTRY-PROFILES-dig.pdf> [online].
- Ali, M. (2013). Assessment of Policy Instruments. In Ali, M. *Sustainability Assessment: Context of Resource and Environmental Policy*. Academic Press.
- ANO. (2020). *Bez spolupráce s občany to nemůže zvládnout žádná vláda*. [cit. 1. 11. 2020] YouTube. Dostupné z: https://www.youtube.com/watch?v=B-Wh_jeoEbA&feature=emb_title [video].
- Ariely, D. (2008). Predictably Irrational: The Hidden Forces that Shape Our Decisions, Harper Collins.
- Baron, J., Hershey, J. C. (1988). Outcome bias in decision evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(4), 569–579.
- Baumeister, R. F., Bratslavsky, E., Finkenauer, C., & Vohs, K. D. (2001). Bad is Stronger than Good. *Review of General Psychology*, 5(4), 323–370.
- Behavioural Insights Network Netherlands. *About BIN NL*. [cit. 16. 11. 2020] Dostupné z: <https://www.binnl.nl/home+-+en/about+bin+nl/default.aspx> [online].
- Behavioral Insights Team. (2019). *About us*. [cit. 28. 10. 2019] Dostupné z: <https://www.bi.team/about-us/> [online].
- Behavioural Insights Team. (2014). *EAST Four simple ways to apply behavioural insights*. Cabinet Office.
- Behavioural Insights Team. (2012). *New BIT trial results: helping people back into work*. [cit. 1. 11. 2020] Dostupné z: <https://www.bi.team/blogs/new-bit-trial-results-helping-people-back-into-work/> [online].

- Berlin, I. (1997). Dva pojmy svobody. In János, K. *Současná politická filosofie: sborník textů anglosaských autorů 20. století*. Praha: Oikoymenh, 47–99.
- Boaz, D. (2002). *Liberalismus v teorii a politice*. Praha: Liberální institut.
- Camerer, C., Loewenstein, G., Weber, M. (1989). The Curse of Knowledge in Economic Settings: An Experimental Analysis. *Journal of Political Economy*, 97(5), 1232–54
- Cikrt, T. (2018). „Nebudeme sbírat nové údaje, všechny už někde jsou,“ říká náměstek a popisuje fungování a bezpečnost lékového záznamu. *Zdravotnický deník*. [cit. 29. 11. 2020] Dostupné z: <https://www.zdravotnickydenik.cz/2018/12/nebudeme-sbirat-nove-udaje-vsechny-uz-nekde-jsou-rika-namestek-popisuje-fungovani-bezpecnost-lekoveho-zaznamu/> [online].
- Crawshaw, P. (2013). Public health policy and the behavioural turn: The case of social marketing. *Critical Social Policy* 33(4), 616–637.
- ČLnK. (2020). *Lékárníci budou konzultace v lékárnách poskytovat nadále (i navzdory odmítnutí proplácení z veřejného zdravotního pojištění)*. [cit. 3. 1. 2021]. Dostupné z: <https://www.lekarnici.cz/Pro-verejnost/Informace-pro-verejnost/Lekarnici-budou-konzultace-v-lekarnach-poskytovat.aspx> [online].
- Dahl, R. A., Lindblom, Ch. E. (1953). *Politics, Economics and Welfare: Planning and Politico-economic Systems Resolved into Basic Social Processes*. New York: Harper and Row.
- Denzin, N. (1989). *The research act: A theoretical introduction to sociological methods*. London: Prentice-Hall.
- Dolan, P., Hallsworth, M., Halpern, D., King, D., Metcalfe, R., & Vlaev, I. (2012). Influencing behaviour: The mindspace way. *Journal of Economic Psychology*, 33(1), 264–277.
- Du Plessis, E. (2011). *The Branded Mind: What Neuroscience Really Tells Us About the Puzzle of the Brain and the Brand*. Philadelphia: Kogan Page.
- Dworkin, G. (2019). Paternalism. *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*. [cit. 8. 8. 2019] Dostupné z: <https://plato.stanford.edu/archives/fall2019/entries/paternalism> [online].
- Dworkin, S. L. (2012). Sample Size Policy for Qualitative Studies Using In-Depth Interviews. *Archives of Sexual Behavior* 41, 1319–1320. [cit. 9. 2. 2020]. Dostupné z: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10508-012-0016-6#citeas> [online].
- eRecept. (2019). *Informace ke změnám vyplývajícím ze schválené novely zákona o léčivech*. [cit. 25. 10. 2019] Dostupné z: <https://www.epreskripce.cz/aktuality/informace-ke-zmenam-vyplyvajicim-ze-schvalene-novely-zakona-o-lecivech> [online].
- European Commission. (2019). *Behavioural Insights*. [cit. 1. 11. 2019]. Dostupné z: <https://ec.europa.eu/jrc/en/research/crosscutting-activities/behavioural-insights> [online].
- Europol. (2018). Terrorist threat in the EU remains high despite the decline of is in Iraq and Syria. [cit. 25. 11. 2020] Dostupné z: <https://www.europol.europa.eu/newsroom/news/terrorist-threat-in-eu-remains-high-despite-decline-of-in-iraq-and-syria> [online].
- Evropská komise. (2020a). *Veřejné zdraví*. [cit. 4. 12. 2020] Dostupné z: https://ec.europa.eu/info/policies/public-health_cs [online].

- Evropská komise. (2020b). *Elektronické přeshraniční zdravotní služby*. [cit. 4. 12. 2020] Dostupné z: https://ec.europa.eu/health/ehealth/electronic_crossborder_healthservices_cs [online].
- Facebook. (2020). *Knihovna reklam*. [cit. 30. 12. 2020] Dostupné z: [https://www.facebook.com/ads/library/?active_status=all&ad_type=all&country=CZ&view_all_page_id=489450987825894&sort_data\[direction\]=desc&sort_data\[mode\]=relevancy_monthly_grouped](https://www.facebook.com/ads/library/?active_status=all&ad_type=all&country=CZ&view_all_page_id=489450987825894&sort_data[direction]=desc&sort_data[mode]=relevancy_monthly_grouped) [online].
- Feinberg, J. (1971). Legal Paternalism. *Canadian Journal of Philosophy*, 1(1), 105–124. [cit. 30. 9. 2019] Dostupné z: <http://www.jstor.org/stable/40230341> [online].
- Fink, A. (2014). *Conducting research literature reviews: from the internet to paper*. Los Angeles: Sage.
- Flick, U. (2004). *A Companion to Qualitative Research*. Thousand Oaks: Sage.
- Freeman, E., Robert P., A. (2002). Stakeholder Theory: A Libertarian Defense. *Business Ethics Quarterly*, 12(3), (331-349). Cambridge University Press.
- Friedman, M., Friedman, R. D. (1980). *Free to choose: A Personal Statement*. New York: Harcourt Brace Jovanovich.
- Gigerenzer, G. (2015). On the Supposed Evidence for Libertarian Paternalism. *Review of Philosophy and Psychology*, 6(3), 361–383.
- Gigerenzer, G., Selten, R. (2002). *Bounded Rationality: The Adaptive Toolbox*. Cambridge, Mass: MIT Press.
- Goodwin, T. (2012). Why We Should Reject ‘Nudge’. *Politics*, 32(2), 85–92.
- Greenwald, A. G., Banaji, M. R. (1995). Implicit social cognition: Attitudes, self-esteem, and stereotypes. *Psychological Review*, 102(1), 4–27.
- Grüne-Yanoff, T. (2012). Old Wine in New Casks: Libertarian Paternalism Still Violates Liberal Principles. *Social Choice and Welfare*, 38(4), 635–645.
- Hammarberg, K., Kirkman, M., de Lacey, S. (2016). Qualitative research methods: when to use them and how to judge them. *Human Reproduction*, 31(3), 498–501. [cit. 23. 1. 2020] Dostupné z: <https://academic.oup.com/humrep/article/31/3/498/2384737#38338101> [online].
- Hansen, P. G., (2016). The Definition of Nudge and Libertarian Paternalism: Does the Hand Fit the Glove? *European Journal of Risk Regulation*, 7(1), 155–174. [cit. 6. 12. 2019] Dostupné z: https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/16D7A1CBCE9928E3E9ED713BF48C315C/S1867299X00005468a.pdf/definition_of_nudge_and_libertarian_paternalism_does_the_hand_fit_the_glove.pdf [online].
- Hansen, P. G., Jespersen, A. M. (2013). Nudge and the Manipulation of Choice A Framework for the Responsible Use of the Nudge Approach to Behaviour Change in Public Policy. *European Journal of Risk Regulation*, 4(1), 3–28.

- Hausman, D. M., Welch, B. (2010). Debate: To Nudge or Not to Nudge. *The Journal of Political Philosophy*, 18(1), 123–136.
- Hertwig, R., Grüne-Yanoff, T. (2017). Nudging and Boosting: Steering or Empowering Good Decisions. *Perspectives on Psychological Science*, 12(6), 973–986.
- HIV komunita. (2019). *Náměstek Vrubel reaguje na naše obavy ve věci lékového záznamu*. [cit. 31. 12. 2020]. Dostupné z: <https://www.hiv-komunita.cz/clanky/namestek-vrubel-reaguje-na-nase-obavy-ve-veci-lekoveho-zaznamu.html> [online].
- Hood, C., Margetts, H. Z. (2007). *The Tools of Government in the Digital Age*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Howlett, M., Mukherjee, I. (2017). *Handbook of Policy Formulation*. Cheltenham: Edward Elgar Publishing Ltd.
- Howlett, M. (2014). From the “old” to the “new” policy design: design thinking beyond markets and collaborative governance. *Policy Sciences*, 47(3), 187–207.
- Howlet, M., Ramesh, M., Perl, A. (2009). *Studying Public Policy: Policy Cycles & Policy Subsystems*. Ontario: Oxford University Press.
- Howlett, M. (2000). Managing the “hollow state”: procedural policy instruments and modern governance. *Canadian Public Administration*, 43(4), 412–431.
- Charvát, J. (2007). *Současný politický extremismus a radikalismus*. Portál: Praha.
- Institute for Government. (2010). *MINDSPACE Influencing behaviour through public policy* [cit. 16. 8. 2020] Dostupné z: <https://www.instituteforgovernment.org.uk/sites/default/files/publications/MINDSPACE.pdf>
- Jesson, J. K., Matheson L., Lacey, F. M. (2011). *Doing Your Literature Review: Traditional and Systematic Techniques*. Sage.
- Johnson, E. J., Shu, S. B., Dellaert, B. G. C. et al. (2012). Beyond nudges: Tools of a choice architecture. *Marketing Letters*, 23(2), 487–504.
- Kahneman, D. (2012). *Myšlení rychlé a pomalé*. Brno: Jan Melvil Publishing.
- Kahneman, D., Tversky, A. (eds). (2000). *Choices, Values and Frames*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Kahneman, D., Knetsch, J. L., Thaler, R. H. (1991). Anomalies: The Endowment Effect, Loss Aversion, and Status Quo Bias. *Journal of Politic Perspectives*, 5(1), 193–206.
- Kruger, J., Dunning, D. (1999). Unskilled and Unaware of It: How Difficulties in Recognizing One's Own Incompetence Lead to Inflated Self-Assessments. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(6), 1121–1134.

- Kuehnhanss, C. R. (2018). Nudges and nodality tools: New developments in old instruments. In Howlett, M. & Mukherjee, I. (eds.). *Routledge Handbook of Policy Design*. Abingdon: Routledge, 227–242.
- Laibson, D. (1997). Golden Eggs and Hyperbolic Discounting, *The Quarterly Journal of Economics*, 112(2), 443–478.
- Lasswell, H. D. (1958). *Politics: Who Gets What, When, How*. New York: Meridian.
- Linderová, I., Scholz, P., Munduch M. (2016). *Úvod do metodiky výzkumu*. Jihlava: Vysoká škola polytechnická Jihlava.
- Linder, S. H., Peters, G. B. (1989). Instruments of Government: Perceptions and Contexts. *Journal of Public Policy*, 9(1), 35-58.
- Lourenço, J. S., Ciriolo, E., Almeida, S. R., Troussard X. (2016). *Behavioural insights applied to policy: European Report 2016*. Evropská unie.
- MacLean P. S. (1990). *The Triune Brain in Evolution. Role in Paleocerebral Functions*, New York: Plenum.
- Marteau, T. M., Ogilvie, D., Roland, M., Suhrcke, M., Kelly, M. P. (2011) Judging Nudging: Can Nudging Improve Population Health? *The British Medical Journal* 342(d228), 263–265.
- Mill, J. S. (1859). *On Liberty*. Kitchener: Batoche Books.
- Milgram, S. (1963). Behavioral Study of obedience. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 67(4), 371–378.
- Mubeen M. A. (2006) Are You Selling the Right Colour? A Cross-cultural Review of Colour as a Marketing Cue, *Journal of Marketing Communications*, 12(1), 15-30.
- Murphy, R. (2019). *Local Consumer Review Survey 2019*. [cit. 1. 11. 2020] Dostupné z: <https://www.brightlocal.com/research/local-consumer-review-survey/#search-frequency> [online].
- MZČR. (2020a). *Sdílený lékový záznam pacienta*. [cit. 30. 12. 2020] Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/05/prezentace-Sd%C3%ADlen%C3%BD-1%C3%A9kov%C3%BD-z%C3%A1znam-pacienta.pdf> [online].
- MZČR. (2020b). *Kampaň k lékovému záznamu*. [cit. 30. 12. 2020] YouTube. Dostupné z: <https://www.youtube.com/playlist?list=PLmLXvIQafj2fmeuFtWUHjT65DG5v6IQPX> [online].
- MZČR. (2018). *Sdílený lékový záznam, který významně zvýší bezpečnost pacienta, schválila vláda*. [22. 12. 2020]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/sdileny-lekovy-zaznam-ktery-vyznamne-zvysi-bezpecnost-pacienta-schvalila-vlada/> [online].
- MZČR. (2010). *Národní akční plán pro darování a transplantaci orgánů pro léta 2010-2016*. [21. 12. 2020]. Dostupné z: https://www.dataplan.info/img_upload/7bdb1584e3b8a53d337518d988763f8d/nap-transplantace-pro-informaci-finalni-zneni.pdf [online]

- NHS Blood and Transplant. (2019). *Organ donation law change awareness campaign launches*. [cit. 17. 1. 2020] Dostupné z: <https://www.organdonation.nhs.uk/get-involved/news/organ-donation-law-change-awareness-campaign-launches/> [online].
- Newton Media Search. (2020). *Mediální archiv*. [cit. 30. 12. 2020] Dostupné z: <https://newtonone-newtonmedia-eu.ezproxy.is.cuni.cz/cs-CZ/ArchiveDashboard?archiveId=877&search=2996352> [online].
- OECD. (2019). *Tools and Ethics for Applied Behavioural Insights: The BASIC Toolkit*. OECD Publishing, Paris. Dostupné z: <http://www.oecd.org/gov/regulatory-policy/BASIC-Toolkit-web.pdf> [online].
- OECD. (2018). *Behavioural insights*. [cit. 16. 11. 2020] Dostupné z: <https://www.oecd.org/gov/regulatory-policy/behavioural-insights.htm> [online].
- OECD. (2017). *Behavioural Insights and Public Policy: Lessons from Around the World*. OECD Publishing, Paris. Dostupné z: https://www.oecd-ilibrary.org/governance/behavioural-insights-and-public-policy_9789264270480-en [online].
- Ochrana, F., Půček, M. J., Špaček, D. (2015). *Veřejná správa*. Brno: Masarykova univerzita.
- Omer, H., Alon, N. (1994). The continuity principle: A unified approach to disaster and trauma. *American Journal of Community Psychology*, 22(2), 273–287.
- Onwuegbuzie A. J., Frels R. K. (2016). The purpose, process and methods of writing a literature review: Editorial. *Association of Operating Room Nurses. AORN Journal*, 103(3), 265-269.
- Page, T., Thorsteinsson, G., Ha, J. (2012). Using Colours to alter Consumer Behaviour and Product Success. *International Journal of Contents*, 8(1), 69–73.
- Plechátá, I. (2015). *Léky pod kontrolou*. [cit. 30. 12. 2020]. Dostupné z: <https://www.lekovypruvodce.cz/cs/archiv> [online].
- Polášek, M., et al. (2017). *Vládeme si dobře? Vládnutí v kontextu trvale udržitelného rozvoje*. [cit. 3. 1. 2020] Dostupné z: https://www.cr2030.cz/strategie/wp-content/uploads/sites/2/2018/05/ANAL%C3%9DZA_VI%C3%A1dneme-si-dob%C5%99e.docx.pdf [online].
- Pronin, E., Lin, D. Y., Ross, L. (2002). The Bias Blind Spot: Perceptions of Bias in Self Versus Others. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28(3), 369–381.
- Příhoda, P. (2014). *Etika*. [cit. 29. 12. 2020]. Dostupné z: <https://www.lf2.cuni.cz/ustav-lekarske-etiky-a-humanitnich-zakladu-mediciny-2-lf-uk/etika> [online].
- Rebonato, R. (2014). A Critical Assessment of Libertarian Paternalism. *Journal of Consumer Policy*, 37(3), 357–396.
- Rennie, D., et al. (1988). Grounded theory: A promising approach to conceptualization in psychology. *Canadian Psychology*, 29(2), 139–150.
- Rizzo, M. J., Whitman, D. G. (2009). Little Brother is watching you: new paternalism on the slippery slopes. *Arizona Law Review*, 51(3), 685–739.

- Rubinstein, A. (2003). "Economics and Psychology"? The Case of Hyperbolic Discounting. *International Economic Review*, 44(4), 1207–1216.
- Řiháček, T., Hytych, R. (2013). Metoda zakotvené teorie. In Řiháček, T., Čermák I., Hytych, R. *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Brno: Masarykova univerzita.
- Sabatier, P. A. (1999). *Theories of the Policy Process*. Boulder. Boulder, Colorado: Westview Press.
- Salamon, L. M., Lund, M. S. (1989). *Beyond privatization: The tools of government action*. Washington, D.C: Urban Institute Press.
- Salmons, J. (2010). *Online Interviews in Real Time*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Samson, A. (2014). A simple change that could help everyone drink less. *Psychology Today*. [cit. 10. 1. 2020] Dostupné z: <http://www.psychologytoday.com/blog/consumed/201402/simple-change-could-help-everyone-drink-less>. [online].
- SBST. (2017). *About us*. [cit. 28. 10. 2019] Dostupné z: <https://sbst.gov/> [online].
- Simon, H. A. (1957). *Models of Man: Social and Rational – Mathematical Essays on Rational Human Behavior in a Social Setting*. Wiley.
- Simon, H. A. (1972). *Theories of bounded rationality. Decision and organization*. North-Holland Publishing Company.
- Sparrow, B., Liu, J., Wegner, D. (2011). Google Effects on Memory: Cognitive Consequences of Having Information at Our Fingertips. *Science*, 333(6043), 776-778.
- Steel, P. (2007). The nature of procrastination: A meta-analytic and theoretical review of quintessential self-regulatory failure. *Psychological Bulletin*. 133(1), 65-94.
- Strauss, A., Corbin, J. (1999). *Základy kvalitativního výzkumu: Postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Boskovice: Albert.
- Sunstein, C. R. (2014). *Why Nudge? The Politics of Libertarian Paternalism*. New Haven: Yale University Press.
- SÚKL. (2010). *Tiskové prohlášení SÚKL: Stanovisko k CÚ*. [cit. 2. 1. 2021]. Dostupné z: <https://www.sukl.cz/sukl/tiskove-prohlaseni-sukl> [online].
- Šedřová, K., Švaříček R. (2007). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál.
- Thaler, R. H., Sunstein, C. R. (2010). *Nudge (šřouch): Jak postrčit lidi, k lepšímu rozhodování o zdraví, majetku a štěstí*. Zlín: Téma.
- Thorndike, E. L. (1920). A Constant Error in Psychological Ratings. *Journal of Applied Psychology*, 4(1), 25–29.
- Troyer, A. K. (2011) Primacy Effect. In: Kreutzer J. S., DeLuca J., Caplan, B. (eds), *Encyclopedia of Clinical Neuropsychology*. Springer, New York.

ÚOOÚ. (2019). *Média: Přístup do lékového záznamu očima Josefa Prokeše*. [cit. 31. 12. 2020]. Dostupné z: <https://www.uoou.cz/media/ds-3383> [online].

Vaughan, M. (2013). *The Thinking Effect: Rethinking Thinking to Create Great Leaders and the New Value Worker*. Boston, MA: Nicholas Brealey Publishing.

Veselý, A., Nekola, M., et al. (2007). *Analyza tvorba veřejných politik: Přístupy, metody a praxe*. Praha: Sociologické nakladatelství.

Věstník veřejných zakázek (VVZ). (2020). *CZ03 - Oznámení o výsledku podlimitního zadávacího řízení*. [cit. 30. 12. 2020]. Dostupné z: <https://www.vestnikverejnychzakazek.cz/Form103/Display/158597> [online].

Wagstaff, G. (1991). Suggestibility: A social psychological approach. In J. F. Schumaker (ed.), *Human Suggestibility*. New York & London: Routledge.

Weaver, R.K. (2015). Getting people to behave: research lessons for policy makers. *Public Administration Review*, 75(6), 806–816.

Wittek, R., et al. (2013). *The Handbook of Rational Choice Social Research*. Stanford Social Sciences, an Imprint of Stanford University Press.

World Bank. (2020). *Mind, Behavior, and Development*. [cit. 31. 12. 2020] Dostupné z: <https://www.worldbank.org/en/programs/embed#1> [online].

Yin, R. K. (2003). *Case Study Research: Design and Methods*. Londýn: Sage Publications

Zákony, směrnice a dokumenty související

Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2014/40/EU o sblížení právních a správních předpisů členských států týkajících se výroby, obchodní úpravy a prodeje tabákových a souvisejících výrobků a o zrušení směrnice 2001/37/ES. (2014) EUR-lex. [cit. 1. 11. 2019]. Dostupné z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/cs/TXT/?uri=CELEX:32014L0040> [online].

Sněmovní tisk 302. (2018) Novela zákona o léčivech a související dokumentace. Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/historie.sqw?o=8&t=302> [online].

Zápis hlasování č. 42 z 25. 7. 2019. (2019). Návrh zákona, kterým se mění zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech), ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony (4.pozměňovací návrh). [cit. 31. 12. 2020] Dostupné z: <https://www.senat.cz/xqw/webdav/psenat/original/92354/77429> [online].

Nařízení Evropského parlamentu a Rady EU 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů). (2016). EUR-lex. [cit. 6. 12. 2020]. Dostupné z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/PDF/?uri=CELEX:32016R0679&from=CS> [online].

Zákon č. 262/2019 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech), ve znění pozdějších předpisů, a další

související zákony. [cit. 30. 12. 2020] Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2019-262> [online].

30. schůze, 1063. hlasování, 21. června 2019, 11:08 Novela z. o léčivech [cit. 3.1. 2021]. Dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/hlasy.sqw?G=70735> [online].

34. schůze, 186. hlasování, 24. září 2019, 18:53 Novela z. o léčivech [cit. 3.1. 2021]. Dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/hlasy.sqw?G=71066> [online].

Stenoprotokoly

Parlament ČR, 2017 -: Poslanecká sněmovna: Stenoprotokol ze 20. schůze, 2. 11. 2018. [cit. 18. 10. 2019] Dostupné z: <http://www.psp.cz/eknih/2017ps/stenprot/020schuz/s020298.htm> [online].

Parlament ČR, 2017 -: Poslanecká sněmovna: Stenoprotokol ze 28. schůze, 9. 5. 2019. [cit. 25. 10. 2019] Dostupné z: <http://www.psp.cz/eknih/2017ps/stenprot/028schuz/s028248.htm> [online].

Parlament ČR, 2017 -: Poslanecká sněmovna: Stenoprotokol ze 30. schůze, 19. 6. 2019. [cit. 25. 10. 2019] Dostupné z: <http://www.psp.cz/eknih/2017ps/stenprot/030schuz/s030310.htm> [online].

Parlament ČR, 2017 -: Poslanecká sněmovna: Stenoprotokol ze 30. schůze, 21. 6. 2019 (pokračování z 19. 6.). [cit. 25. 10. 2019] Dostupné z: <http://www.psp.cz/eknih/2017ps/stenprot/030schuz/s030377.htm> [online].

Parlament ČR, 2017 -: Poslanecká sněmovna: Stenoprotokol ze 34. schůze, 24. 9. 2019. [cit. 30. 10. 2020] Dostupné z: <https://www.psp.cz/eknih/2017ps/stenprot/034schuz/34-5.html#q608> [online].

Senát ČR, 2018-2020: Senát: Stenoprotokol z 10. schůze, 25. 7. 2019. [cit. 14. 12. 2020] Dostupné z: <https://www.senat.cz/xqw/xervlet/pssenat/hlasovani?action=steno&O=12&IS=6263&D=25.07.2019#b20025> [online].

Rozhovory

Rozhovor se zástupcem MZČR. Praha (písemně) 31. 12. 2020.

Rozhovor s Hynkem Kružikem, externím konzultantem MZČR a členem pracovní skupiny pro elektronické zdravotnictví ČLS JEP. Praha (online) 29. 12. 2020.

Rozhovor s Petrem Třešňákem, poslancem v 8. volebním období PSP ČR. Praha (online) 14. 12. 2020.

Rozhovor s Václavem Hamplem, senátorem ve 12. funkčním období Senátu. Praha (online) 11. 12. 2020.

Rozhovor s Irenou Storovou, ředitelkou SÚKL. Praha (online) 30. 11. 2020.

Rozhovor s Lenkou Peterkovou, představitelkou vedení kvality Dr. Max, zástupkyní APLEKS v pracovní skupině k lékovému záznamu. Praha (online) 13.10. 2020.

Rozhovor s Janou Petrenko, ředitelkou patientské organizace Koalice pro zdraví. Praha (prezenčně) 28. 9. 2020.

Seznam zkratek

APLEKS	Asociace provozovatelů lékárenských sítí
BIT	Behavioral Insights Team
ČLK	Česká lékařská komora
ČLnK	Česká lékárnická komora
ČLS JEP	Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
ČR	Česká republika
ČRo	Český rozhlas
ČSSD	Česká strana sociálně demokratická
CÚER	Centrální úložiště elektronických receptů
EU	Evropská unie
IIU	Impact and Innovation Unit
IZIP	Elektronická zdravotní knížka
KDU-ČSL	Křesťanská a demokratická unie – Československá strana lidová
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MHD	Městská hromadná doprava
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NHS	Národní zdravotní služba
NRHOSP	Národní registr hospitalizovaných
NROD	Národní ústav osob nesouhlasících s odběrem tkání a orgánů
ODS	Občanská demokratická strana
OECD	Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj
PSP ČR	Poslanecké sněmovna Parlamentu České republiky

RCT	Randomizovaná kontrolovaná studie
RIA	Hodnocení dopadů regulace
SÚKL	Státní ústav pro kontrolu léčiv
USA	Spojené státy americké
ÚOOÚ	Úřad pro ochranu osobních údajů
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
VVZ	Věstník veřejných zakázek

Seznam použitých tabulek, grafů a schémat

Tabulky

Tabulka 1: Uspořádání nástrojů veřejné politiky dle Hooda	23
Tabulka 2: Seznam zapojených organizací a institucí v pracovní skupině	39
Tabulka 3: Seznam provedených rozhovorů	40
Tabulka 4: Sledované období pro analýzu stenozáznamů z Parlamentu ČR	41
Tabulka 5: Hospitalizační případy ukončené v letech 2007–2017: jakýkoliv výskyt diagnózy ...	45
Tabulka 6: Hospitalizační případy ukončené v letech 2007–2017: jakýkoliv výskyt diagnózy, ukončení hospitalizace úmrtím.....	45
Tabulka 7: Vysvětlivky.....	45
Tabulka 8: Seznam témat vycházejících z analýzy rozhovoru	49
Tabulka 9: Hlavní identifikované přednosti sdíleného lékového záznamu	50
Tabulka 10: Hlavní identifikované problémy sdíleného lékového záznamu	50
Tabulka 11: Výsledek hlasování ve 3. čtení v PSP ČR.....	63
Tabulka 12: Výsledek hlasování v Senátu.....	65

Grafy

Graf 1: Výchozí nastavení penzijních plánů	27
Graf 2: Počet zpráv obsahující spojení "lékový záznam" od 1.1. 2019 do 29.12. 2020 v rozhlase a TV	52

Schémat

Schéma 1: Proces uplatňování behaviorálních poznatků	32
--	----

Přílohy

Příloha č. 1: Scénář polostrukturovaného rozhovoru A

Tato podoba scénáře rozhovoru byl využit s aktéry zastupující pracovní skupinu a MZČR

Okruh	Otázky	
Pracovní skupina	Jakým způsobem jste byl/a osloven/a k účasti v pracovní skupině?	
	Jaká byla vaše role v pracovní skupině? (úloha respondenta)	
	Naplnila účast v pracovní skupině vaše očekávání?	
Znalostní báze a vliv na finální opatření	Můžete popsat, jak probíhaly přípravy legislativy a jakým způsobem vznikalo toto řešení?	
	Vycházeli jste z:	zahraniční praxe?
		rešerše literatury?
		expertních názorů a konzultací s experty?
	Jaké argumenty vedly k výběru varianty opt-out?	
Můžete popsat argumenty, které stály proti variantě opt-out?		
Etika opatření (bez výčtu)	Jakým způsobem lze v procesu přípravy legislativy eliminovat vlastní zájmy?	
	Vnímáte v daném opatření nějaké aspekty, které mohou být eticky problematické?	
	Jakým způsobem jsou lidé informováni o svých možnostech volby? Myslíte si, že je to dostatečné?	
Znalost behaviorálních nástrojů	Víte o možnostech využívání nástrojů využívajících behaviorálních poznatků při tvorbě politiky?	
	Jste či nejste si vědom/a, že forma opt-out využívá nedokonalosti lidského úsudku? (Vysvětlení status quo bias)	
	Jaký je váš názor na využívání behaviorálních nástrojů při tvorbě politiky?	
Postoje k vybraným etickým problémům	Co si myslíte o argumentech, že:	dané opatření zvyšuje sociální kontrolu nad občany?
		dané opatření neuchovává občanům svobodu volby?
		stát prostřednictvím tohoto opatření jedná s lidmi jako iracionálními jedinci?

		přílišný spoleh na opt-out může vést k oslabení schopnosti racionálního jednání občanů
--	--	--

Příloha č. 2: Scénář polostrukturovaného rozhovoru B

Tato podoba scénáře (liší se pouze v otevíracím okruhu) byla využita se zákonodárci

Okruh	Otázky	
Zhodnocení lékového záznamu	Jak byste zhodnotil/a sdílený lékový záznam?	
	Co byste na lékovém záznamu ocenil/a, a co byste mu vytknul/a?	
	Jedná se podle vašeho názoru o dobře připravené opatření?	
	Jaké jsou podle vás výhody a nevýhody formy opt-out?	
Etika opatření (bez výčtu)	Vnímáte v daném opatření nějaké aspekty, které mohou být eticky problematické?	
	Jakým způsobem jsou lidé informováni o svých možnostech volby? Myslíte si, že je to dostatečné?	
Znalost behaviorálních nástrojů	Víte o možnostech využívání nástrojů využívajících behaviorálních poznatků při tvorbě politiky?	
	Jste či nejste si vědom/a, že forma opt-out využívá nedokonalosti lidského úsudku? (Vysvětlení status quo bias)	
	Jaký je váš názor na využívání behaviorálních nástrojů při tvorbě politiky?	
Postoje k vybraným etickým problémům	Co si myslíte o argumentech, že:	dané opatření zvyšuje sociální kontrolu nad občany?
		dané opatření neuchovává občanům svobodu volby?
		stát prostřednictvím tohoto opatření jedná s lidmi jako iracionálními jedinci?
		přílišný spoleh na opt-out může vést k oslabení schopnosti racionálního jednání občanů

Příloha č. 3: Informovaný souhlas

Informovaný souhlas

- Rozhovor bude nahráván na mobilní telefon, **je třeba vyslovit souhlas s nahráváním**
- Cílem diplomové práce je získat ucelený obrázek o legislativním vývoji zákona o sdíleném lékovém záznamu prostřednictvím aktérů, kteří se na něm podíleli z hlediska reflexe jejich pohledu na toto opatření
- Získané informace budou využity v diplomové práci, některé části rozhovoru mohou být citovány
- Po úspěšném obhájení bude diplomová práce veřejně dostupná v repositáři závěrečných prací Univerzity Karlovy

Vyberte prosím pouze jednu variantu, která o vás může být v práci použita:

a) jméno respondenta a organizace*

b) pouze jméno organizace*

c) pseudonym či kód

*v době legislativních příprav lékového záznamu

Teze diplomové práce

Jméno studenta: Petr Havlíček

Název v jazyce práce: Identifikace *nudge* a jeho využití ve veřejné správě České republiky

Název v anglickém jazyce: Identification of *nudge* and its implementation in public administration of the Czech Republic

Klíčová slova: št'ouch, behaviorální politika, architektura výběru, tvorba politiky, libertariánský paternalismus, veřejná správa

Klíčová slova anglicky: nudge, behavioural policy, choice architecture, policy making, libertarian paternalism, public administration

Akademický rok vypsání: 2017/2018

Jazyk práce: čeština

Typ práce: Diplomová práce

Ústav: Katedra veřejné a sociální politiky

Vedoucí / školitel: Mgr. Martin Nekola, Ph.D.

Obor práce: Veřejná a sociální politika

Teze diplomové práce (výzkumný projekt):

A. vymezení výzkumného problému

Začnu poněkud netradičně. Na letišti Schiphol v Amsterdamu byl na pánských záchodech proveden zajímavý pokus. Do tamních pisoárů byly vyryty obrázky much, což přitáhlo pozornost jejich uživatelů, kteří se je snažili trefit. Výsledky tohoto experimentu byly neuvěřitelné, rozstřík v okolí pisoáru se snížil o 80 % (Thaler, Sunstein 2010). Toto je jeden z nejcitovanějších příkladů užití *nudge* v praxi. Jednoduše řečeno, drobné podprahové postrčení bylo účinnější než direktivní nařízení, aby uživatelé pisoárů nemočili mimo vymezený prostor. Základní předpoklad tohoto přístupu vychází z toho, že lidské rozhodování není pouze racionální, ale je ovlivněné určitými kognitivními hranicemi, předsudky či návyky a může se mýlit. Z tohoto důvodu mohou architekti výběru, což jsou lidé, kteří na základě dostatku informací dokážou určit, který návrh či varianta se jeví jako nejprospěšnější, popostrčit lidi k lepším rozhodnutím (Thaler, Sunstein 2010). A to způsobem nijak invazivním, podobným tomu, který byl popsán v úvodním příkladu.

Popostrčení či šťouch se však nemusí využívat pouze v podobně úsměvných příkladech v malém měřítku, ale lze o něm přemýšlet i jako o politickém nástroji v patrech nejvyšších. To dokazuje například pokus provedený v Minnesotě, kde úředníci rozeslali daňovým poplatníkům dopisy. Ty byly rozděleny do čtyř skupin podle informací, které v nich stály. První se týkal toho, že vybrané peníze jdou na užitečné účely. Druhé skupině bylo pohroženo trestem za nezaplacení. Třetí skupina obdržela zprávu s informací, kam se mohou obrátit, když si nebudou vědět rady s daňovými formuláři a poslední testované skupině bylo oznámeno, že 90 procent obyvatel již zaplatilo. Nejúspěšnější formulací byla informace, že lidé okolo zaplatili (Thaler, Sunstein 2010). Jak je tedy vidět, *nudge* by mělo splňovat kritérium dobrovolnosti a zároveň určitou formu podprahového zásahu státu. Často se tento přístup označuje také jako libertariánský paternalismus. Libertariánský proto, že si lidé mohou dělat, co chtějí a rozhodovat se dle své vůle, paternalismus zase odkazuje k tomu, že architekti výběry mohou vhodným popostrčením lidí nasměřovat k lepšímu rozhodnutí. Tento přístup s sebou samozřejmě nese určitá etická hlediska, která se týkají především zneužití architektury výběru. Proto se ve své práci kromě identifikace toho, zdali se tento neinvazivní politický nástroj užívá budu věnovat i tomu, zdali architekti výběru, v tomto případě tak označují

tvůrce politik a odborníky ve veřejné správě těmito etickými hledisky zabývají. Z čehož plyne otázka, do jaké míry se o architektuře výběru při tvorbě politik přemýšlí – pracuje se s odbornou literaturou, experty zaměřenými na tuto problematiku? Zajímat mě také bude, zda se dopady těchto opatření testují se a vyhodnocují.

B. Cíle diplomové práce

Hlavním cílem diplomové práce je identifikovat, zdali dochází k využívání politického nástroje nudge neboli šťouchu ve veřejné správě a pokud ano, tak jakým způsobem.

C. Výzkumné otázky

- V jakých oblastech veřejné správy se používá nástroj nudge?
- Jakým způsobem se ve veřejné správě přemýšlí o architektuře výběru?
- Jak jsou zajišťovány zdroje veřejně-politické expertní kapacity ve veřejné správě?

D. Teoretická východiska

Hlavním teoretickým východiskem této práce bude *nudging* neboli systematické uplatňování nástrojů *nudges* (šťouchů), tedy politiky založené na důkazech, která ovlivňuje chování a vede k lepšímu rozhodování (Thaler, Sunstein 2010; Hansen 2016). Dále bude práce vycházet z veřejně politických teorií *evidence-based policy making* a *policy analytical capacity*, které budou základem k vysvětlení role veřejně politických expertů, kteří by při tvorbě politiky měli vycházet z ověřených a podložených informací a předcházet tak selhání dané politiky (Howlett 2009). Poslední teorií, která bude využita v této práci je *policy instrument choice*. Ta bude sloužit k popisu politických nástrojů a jejich využití a vlivu na obsah politik a jejich implementaci (Howlett 2009).

E. Výzkumný plán

Pro účely této diplomové práce byla zvolena výzkumná strategie vícepřípadové studie, jednotlivé případy budou vybrány po konzultaci s odborníky v dané oblasti. Tato výzkumná strategie je vhodná pro podrobné prozkoumání případů v jejich komplexnosti a určitém kontextu (Yin 2016). Pro hlubší pochopení zkoumané problematiky byl, jako metoda výzkumu, vybrán expertní rozhovor s odborníky z veřejné správy, kteří znají prostředí tvorby politiky. Mohou také výzkumníkovi pomoci definovat problém už jen případnou reakcí na některé nápady (Veselý, Nekola, Drhová 2007).

F. Seznam odborné literatury a zdrojů empirických dat

Colebatch, H. K. (2006). What work makes policy? *Policy Sciences*,39(4), 309-321.

- Dolan, P., Hallsworth, M., Halpern, D., King, D., Metcalfe, R., & Vlaev, I. (2012). Influencing behaviour: The mindspace way. *Journal of Economic Psychology*, 33(1), 264-277.
- Goodwin, T. (2012). Why We Should Reject 'Nudge'. *Politics*, 32(2), 85-92.
- Hansen, P. G. (2016). *What is Nudging. iNudgeyou – the applied behavioural science group* [online]. Dostupné z: https://inudgeyou.com/wp-content/uploads/2017/08/OP-ENGWhat_is_nudging.pdf.
- Hansen, P. G., & Jespersen, A. M. (2013). Nudge and the Manipulation of Choice. *European Journal of Risk Regulation*, 4(01), 3-28.
- HCD: *Design zaměřený na člověka: Soubor nástrojů*. (2013). Brno: Flow
- Howlett, M. (2009). Policy analytical capacity and evidence-based policy-making: Lessons from Canada. *Canadian Public Administration*, 52(2), 153-175.
- Howlett, M., Ramesh, M., & Perl, A. (2009). *Studying public policy: Policy cycles & policy subsystems*. Don Mills, Ont.: Oxford University Press.
- John, P. (2018). *How Far to Nudge? Assessing Behavioural Public Policy*. Cheltenham: Edward Elgar Publishing.
- John, P. (2012). All Tools are Informational Now: How Information and Persuasion Define the Tools of Government. *SSRN Electronic Journal*.
- Lourenço, J. S., Ciriolo, E., Almeida, S. R., & Troussard, X. (2016). *Behavioural insights applied to policy: European report 2016*. Luxembourg: Publications Office.
- Mills, C. (2012). Why Nudges Matter: A Reply to Goodwin. *Politics*, 33(1), 28-36.
- Veselý, A., Nekola, M., & Drhová, Z. (2007). *Analýza a tvorba veřejných politik: Přístupy, metody a praxe*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON).
- Thaler, R. H., & Sunstein, C. R. (2010). *Nudge (Šťouch): Jak postrčit lidi k lepšímu rozhodování o zdraví, majetku a štěstí*. Zlín: Kniha Zlín.
- Yin, R. K. (2003). *Case study research: Design and methods*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

G. Podpisy studenta a vedoucího práce

Podpis studenta

Haršič

.....

Podpis vedoucího práce

Netala N.