

Komplexní pozměňovací návrh Romana Sklenáka ke sněmovnímu tisku č. 204

Zákon je přijímán v tomto znění:

ZÁKON

ze dne 2019,

kterým se mění zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 259/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony, a některé další zákony

Parlament se usnesl na tomto zákoně České republiky:

ČÁST PRVNÍ

Změna zákona o nemocenském pojištění

Čl. I

Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění zákona č. 585/2006 Sb., zákona č. 181/2007 Sb., zákona č. 261/2007 Sb., zákona č. 239/2008 Sb., zákona č. 305/2008 Sb., zákona č. 306/2008 Sb., zákona č. 479/2008 Sb., zákona č. 2/2009 Sb., zákona č. 41/2009 Sb., zákona č. 158/2009 Sb., zákona č. 227/2009 Sb., zákona č. 302/2009 Sb., zákona č. 303/2009 Sb., zákona č. 362/2009 Sb., zákona č. 157/2010 Sb., zákona č. 166/2010 Sb., zákona č. 347/2010 Sb., zákona č. 73/2011 Sb., zákona č. 180/2011 Sb., zákona č. 263/2011 Sb., zákona č. 341/2011 Sb., zákona č. 364/2011 Sb., zákona č. 365/2011 Sb., zákona č. 375/2011 Sb., zákona č. 458/2011 Sb., zákona č. 470/2011 Sb., zákona č. 1/2012 Sb., zákona č. 167/2012 Sb., zákona č. 169/2012 Sb., zákona č. 396/2012 Sb., zákona č. 401/2012 Sb., zákona č. 303/2013 Sb., zákonného opatření Senátu č. 344/2013 Sb., zákona č. 64/2014 Sb., zákona č. 250/2014 Sb., zákona č. 267/2014 Sb., zákona č. 332/2014 Sb., nálezu Ústavního soudu, vyhlášeného pod č. 14/2015 Sb., zákona č. 131/2015 Sb., zákona č. 204/2015 Sb., zákona č. 317/2015 Sb., zákona č. 47/2016 Sb., zákona č. 190/2016 Sb., zákona č. 298/2016 Sb., zákona č. 24/2017 Sb., zákona č. 99/2017 Sb., zákona č. 148/2017 Sb., zákona č. 183/2017 Sb., zákona č. 195/2017 Sb., zákona č. 259/2017 Sb., zákona č. 310/2017 Sb., zákona č. 92/2018 Sb. a zákona č. 335/2018 Sb., se mění takto:

1. V § 31 písm. b) se slovo „prostředků“ zrušuje.
2. V § 56 odst. 3 se slova „a v období od 1. ledna 2012 do 31. prosince 2013 v období prvních 21. kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti“ a slova „byla-li žádost o tento souhlas podána v elektronické podobě, a“ zrušují.

3. V § 56 odst. 3 větě třetí se slovo „písemném“ a část věty třetí za středníkem včetně středníku zrušuje.
4. V § 56 odst. 3 se za větu třetí vkládá věta „O souhlas orgánu nemocenského pojištění podle věty třetí žádá tento orgán ošetřující lékař v elektronické podobě zasláním na elektronickou adresu určenou orgánem nemocenského pojištění; ustanovení § 61 odst. 3 platí zde obdobně.“.
5. V § 56 odst. 6 se věta čtvrtá zrušuje.
6. V § 56 odst. 6 větě třetí se se slovo „písemném“ zrušuje a za větu třetí se vkládá věta „O souhlas orgánu nemocenského pojištění podle věty třetí žádá tento orgán ošetřující lékař v elektronické podobě zasláním na elektronickou adresu určenou orgánem nemocenského pojištění; ustanovení § 61 odst. 3 platí zde obdobně.“.
7. V § 56 odst. 6 a v § 57 odst. 3 a 5 se slova „byla-li žádost o tento souhlas podána v elektronické podobě, a“ zrušují.
8. V § 57 odst. 3 větě první se slovo „písemné“ zrušuje a za větu první se vkládá věta „O souhlas orgánu nemocenského pojištění podle věty první žádá tento orgán ošetřující lékař v elektronické podobě zasláním na elektronickou adresu určenou orgánem nemocenského pojištění; ustanovení § 61 odst. 3 platí zde obdobně.“.
9. V § 57 odst. 5 větě první se slovo „písemným“ zrušuje a za větu první se vkládá věta „O souhlas orgánu nemocenského pojištění podle věty první žádá tento orgán ošetřující lékař v elektronické podobě zasláním na elektronickou adresu určenou orgánem nemocenského pojištění; ustanovení § 61 odst. 3 platí zde obdobně.“.
10. § 60 včetně nadpisu a poznámky pod čarou č. 41 zní:

„§ 60

Rozhodnutí ve věcech dočasné pracovní neschopnosti

Rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti, potvrzení o době trvání dočasné pracovní neschopnosti, rozhodnutí o ukončení dočasné pracovní neschopnosti a rozhodnutí o změně režimu dočasně práce neschopného pojištěnce vydává ošetřující lékař na předepsaných tiskopisech; rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti slouží po dobu dočasné pracovní neschopnosti též jako průkaz dočasně práce neschopného pojištěnce. Statistickou značku diagnózy⁴¹⁾ nebo jiný údaj, z něhož lze diagnózu dovodit, může obsahovat jen část tiskopisů, které jsou určeny pro příslušný orgán nemocenského pojištění.

⁴¹⁾ Čl. 9 odst. 1 nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 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).“.

11. V § 61 odst. 1 písmeno e) zní:

„e) odeslat příslušnému orgánu nemocenského pojištění na předepsaném tiskopisu hlášení o vzniku dočasné pracovní neschopnosti, hlášení o ukončení dočasné pracovní neschopnosti a hlášení o změně režimu dočasně práce neschopného pojištěnce,“.

12. V § 61 odst. 1 písm. g) se slova „nejpozději v následující pracovní den“ zrušují.

13. V § 61 odst. 1 písm. i) se slova „nejpozději druhý den po propuštění pojištěnce“ zrušují.

14. V § 61 odst. 1 písm. n) se slova „ , a to nejpozději do 7 kalendářních dnů“ zrušují.

15. V § 61 odst. 1 písm. q) se slova „ , a to nejpozději v pracovní den následující po dni, kdy k této skutečnosti došlo“ zrušují.

16. V § 61 odst. 1 písmeno t) zní:

„t) zabezpečit příslušné tiskopisy, které používá pro účely provádění pojištění, před zneužitím, sdělit neprodleně příslušnému orgánu nemocenského pojištění ztrátu, zničení nebo poškození předepsaných tiskopisů, neumožnit jiné fyzické nebo právnické osobě pod svou identitou přístup na elektronickou adresu určenou orgánem nemocenského pojištění, chránit přidělený identifikátor ošetřujícího lékaře před ztrátou, odcizením nebo zneužitím a oznámit neprodleně příslušnému orgánu nemocenského pojištění ztrátu, odcizení nebo zneužití přiděleného identifikátoru ošetřujícího lékaře,“.

17. V § 61 odst. 2 se slova „může plnit“ nahrazují slovem „plní“.

18. V § 61 odstavec 3 zní:

„(3) Pokud ošetřující lékař nemůže z prokazatelných objektivních technických důvodů plnit povinnosti uvedené v odstavci 1 písm. e), g), i), j), n), o) a q) způsobem uvedeným v odstavci 2, může tak učinit v písemné podobě na předepsaném tiskopise zasláním na adresu určenou orgánem nemocenského pojištění; přitom je povinen uvést důvod tohoto postupu. Tato povinnost je splněna i předáním tohoto tiskopisu orgánu nemocenského pojištění.“.

19. V § 61 se doplňují odstavce 4 a 5, které znějí:

„(4) Zaslání podle odstavce 2 nebo 3 provede ošetřující lékař nejpozději v pracovní den následující po dni, kdy nastala skutečnost zakládající povinnost uvedenou v odstavci 1 písm. e), g), i), j), n), o) a q).

(5) Technickým důvodem podle odstavce 3 je zejména výpadek

- a) elektrické energie,
- b) služeb provozovatele komunikační infrastruktury,
- c) informačního systému ošetřujícího lékaře, pro který není možné údaje uvedené v odstavci 1 písm. e), g), i), j), n), o) a q) odeslat,
- d) informačního systému orgánu nemocenského pojištění, pro který není možné vystavit v elektronické podobě tiskopis, na jehož základě ošetřující lékař plní povinnost uvedenou

v odstavci 1 písm. e), g), i), j), n), o) a q) nebo údaje odeslané podle odstavce 2 přijmout.“.

20. V § 65 odst. 2 písm. c) se slova „a od 1. ledna 2012 do 31. prosince 2013 v období prvních 21 kalendářních dnů dočasně pracovní neschopnosti“ zrušují.

21. V § 84 odst. 2 písmeno n) zní:

„n) poskytují ošetřujícím lékařům, zaměstnavatelům a pojištěncům bezplatně tiskopisy předepsané podle tohoto zákona,“.

22. V § 84 odst. 2 písm. s) se slova „České správě sociálního zabezpečení“ zrušují.

23. V § 84 odst. 3 písmeno d) zní:

„d) dávají ošetřujícímu lékaři předchozí souhlas v případech uvedených v § 56 odst. 3 věte třetí a odst. 6 a § 57 odst. 3 a 5; udělení nebo neudělení předchozího souhlasu neprodleně zaznamenávají do registru pojištěnců,“.

24. V § 85 odst. 1 se v písmenech d) a e) slova „vede registr“ nahrazují slovy „předává údaje potřebné k vedení registru“.

25. V § 85 odst. 1 písm. f) se část věty za středníkem včetně středníku zrušuje.

26. V § 94 odst. 1 věte třetí se za text „§ 97 odst. 1“ vkládají slova „nebo s předáním podkladů a údajů pro nemocenské podle § 97 odst. 2“.

27. § 97 včetně poznámek pod čarou č. 86 a 87 zní:

„§ 97

(1) Zaměstnavatel je povinen přijímat žádosti svých zaměstnaných osob o dávky, s výjimkou nemocenského, a další podklady potřebné pro stanovení nároku na dávky a jejich výplatu a neprodleně je spolu s údaji potřebnými pro výpočet dávek předávat okresní správě sociálního zabezpečení. Jde-li o žádost o otcovskou, předává zaměstnavatel tuto žádost okresní správě sociálního zabezpečení podle věty první neprodleně po uplynutí podpůrní doby podle § 38b.

(2) Zaměstnavatel je povinen přijímat podklady potřebné pro stanovení nároku na nemocenské a jeho výplatu a spolu s údaji potřebnými pro výpočet nemocenského je předávat okresní správě sociálního zabezpečení; údaji potřebnými pro výplatu nemocenského jsou též údaje o způsobu výplaty mzdy, platu nebo odměny. Podklady pro výpočet nemocenského a údaje o způsobu výplaty mzdy, platu nebo odměny zaměstnavatel zasílá okresní správě sociálního zabezpečení neprodleně po uplynutí prvních 14 dnů trvání dočasně pracovní neschopnosti v elektronické podobě na elektronickou adresu určenou okresní správou sociálního zabezpečení.

(3) Zaměstnavatel je povinen okresní správě sociálního zabezpečení neprodleně oznamovat též všechny skutečnosti, které mohou mít vliv na výplatu dávek.

(4) Údaje potřebné pro výpočet dávek se předávají na předepsaném tiskopisu; těmito údaji se rozumí vyměřovací základy pro pojistné na důchodové pojištění uvedené v § 18 odst. 2 a vyloučené dny uvedené v § 18 odst. 7. Plátce odměny pěstouna, která osobě pečující a osobě v evidenci náleží podle zákona o sociálně-právní ochraně dětí, oznamuje na předepsaném tiskopisu pro účely výpočtu dávek měsíční výši této odměny, která osobě pečující a osobě v evidenci náležela za kalendářní měsíc předcházející kalendářnímu měsíci, v němž u něj vznikla sociální událost, popřípadě za kalendářní měsíc, v němž u něj vznikla sociální událost.

(5) Zaměstnavatel je dále povinen předávat okresní správě sociálního zabezpečení nejpozději v následující pracovní den po dni, který je určen pro výplatu mezd a platů, údaje potřebné podle § 44 pro stanovení výše vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství, a to za ty kalendářní měsíce, v nichž aspoň po část trvalo převedení podle § 42 odst. 1 až 3; těmito údaji se rozumí započitatelný příjem za kalendářní měsíc, v němž trvalo toto převedení aspoň po jeho část, a počet dnů uvedený v § 43 odst. 2.

(6) Je-li u zaměstnance nařízen výkon rozhodnutí srážkami ze mzdy, je zaměstnavatel povinen spolu s údaji potřebnými pro výpočet dávek předat okresní správě sociálního zabezpečení podklady pro provádění srážek z dávek nemocenského pojištění; těmito podklady se rozumí kopie usnesení o nařízení výkonu rozhodnutí, sdělení výše dosud provedených srážek a sdělení, jaká část základní částky⁸⁶⁾ nemá být okresní správou sociálního zabezpečení srážena⁸⁷⁾. Pokud zaměstnavatel již předal okresní správě sociálního zabezpečení údaje potřebné pro výpočet dávek a důvod pro poskytování dávky nemocenského pojištění nadále trvá, je povinen předat okresní správě sociálního zabezpečení podklady pro provádění srážek z dávek nemocenského pojištění bez zbytečného odkladu.

(7) Pokud zaměstnavatel nemůže z prokazatelných objektivních technických důvodů plnit povinnosti uvedené v odstavci 2 v elektronické podobě, může tak učinit v písemné podobě na předepsaném tiskopise zasláním na adresu určenou okresní správou sociálního zabezpečení; přitom je povinen uvést důvod tohoto postupu. Ustanovení § 61 odst. 5 platí zde obdobně.

(8) Povinnosti uvedené v odstavcích 1 až 7 jsou právnické nebo fyzické osoby, které již nejsou vedeny v registru zaměstnavatelů, povinny plnit též v případě žádostí osob, které byly zaměstnanými osobami a nárok na dávku uplatňují v ochranné lhůtě.

⁸⁶⁾ § 278 občanského soudního řádu.

⁸⁷⁾ § 293 odst. 4 a 5 občanského soudního řádu.“.

28. § 105 včetně poznámky pod čarou č. 51 zní:

„§ 105

(1) Příslušný orgán ochrany veřejného zdraví je povinen na předepsaném tiskopisu potvrdit pro účely výplaty dávek a poskytování náhrady mzdy, platu nebo odměny nebo sníženého platu (snížené odměny) po dobu prvních 14 kalendářních dnů karantény nebo po dobu karantény, kdy pojištěnci náleží započitatelný příjem podle § 16 písm. b) nařízení karantény, její trvání a ukončení a příslušné části tohoto tiskopisu předat pojištěnci a zaslat příslušnému orgánu nemocenského pojištění nejpozději v pracovní den následující po dni, kdy nastala skutečnost zakládající tuto povinnost. Trvá-li karanténa déle než

14 kalendářních dnů, je povinen potvrdit její trvání vždy ke 14. kalendářnímu dni. Ustanovení § 61 odst. 1 písm. t) platí zde obdobně.

(2) Ustanovení tohoto zákona týkající se orgánu ochrany veřejného zdraví platí obdobně pro ošetřujícího lékaře, pokud podle zvláštního právního předpisu⁵¹⁾ posuzuje nebo nařídil karanténu.

⁵¹⁾ § 67 odst. 2 zákona č. 258/2000 Sb.“.

29. V § 109 odst. 7 závěrečné části ustanovení se slova „věta čtvrtá“ nahrazují slovy „a odst. 4“.

30. V § 110 odst. 5 se věta třetí nahrazuje větami „Nemocenské se zaměstnanci vyplácí stejným způsobem, jakým je zaměstnanci vyplácena mzda, plat nebo odměna, pokud zaměstnanec nepožádá o jiný způsob výplaty nemocenského. Je-li zaměstnanci vyplácena mzda, plat nebo odměna v hotovosti na pracovišti, prostřednictvím držitele poštovní licence do ciziny nebo do ciziny na účet jiného peněžního ústavu, než banky, vyplácí se nemocenské zaměstnanci způsobem, který určí; ustanovení § 111 odst. 2 tím není dotčeno.“.

31. § 111 včetně nadpisu zní:

„§ 111
Výplata dávek do ciziny

(1) Dávky, s výjimkou nemocenského, se vyplácejí do ciziny na základě žádosti pojištěnce. Nemocenské se vyplácí do ciziny, je-li zaměstnanci do ciziny vyplácena mzda, plat nebo odměna na účet pojištěnce u banky, nebo kdy tak zaměstnanec určí v případech uvedených v § 110 odst. 5.

(2) Dávky se vyplácejí do ciziny jen na účet pojištěnce u banky a za úhradu nákladů této výplaty; orgán nemocenského pojištění, který dávku do ciziny vyplácí, je povinen zveřejnit způsob stanovení těchto nákladů.“.

32. V § 116 se za odstavec 6 vkládají nové odstavce 7 až 9, které znějí:

„(7) Orgány nemocenského pojištění sdělují zaměstnavatelům na jejich žádost neprodleně,

a) že obdržely rozhodnutí o tom, že zaměstnanec, který je evidován v registru pojištěnců, byl uznán dočasně práce neschopným k zaměstnání u zaměstnavatele, číslo rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti, datum vzniku dočasné pracovní neschopnosti, rozhodnutí o ukončení dočasné pracovní neschopnosti a datum ukončení dočasné pracovní neschopnosti tohoto zaměstnance,

b) zda v rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti ošetřující lékař vyznačil, že zaměstnanec uvádí nebo je podezření, že došlo k pracovnímu úrazu, úrazu zaviněnému jinou osobou nebo k požití alkoholu nebo zneužití omamných nebo psychotropních látek,

- c) místo pobytu zaměstnance a rozsah a dobu povolených vycházek v období prvních 14 kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti, popřípadě náleží-li zaměstnanci po uplynutí tohoto období v době dočasné pracovní neschopnosti nadále započitatelný příjem [§ 16 písm. b)], také v období, po které mu v době dočasné pracovní neschopnosti náleží tento příjem,
- d) jméno, příjmení a adresu pracoviště ošetřujícího lékaře, název a adresu pracoviště poskytovatele zdravotních služeb, který vydal rozhodnutí o vzniku nebo o ukončení dočasné pracovní neschopnosti nebo jméno, příjmení a adresu pracoviště ošetřujícího lékaře, název a adresu pracoviště poskytovatele zdravotních služeb, který převzal dočasně práce neschopného zaměstnance do své péče.

(8) Údaje podle odstavce 7 sdělují orgány nemocenského pojištění zaměstnavateli i po skončení zaměstnání jeho zaměstnance, a to pouze v rozsahu, který se vztahuje k době trvání zaměstnání, pro které byl tento zaměstnanec uznán dočasně práce neschopným. Povinnost orgánů nemocenského pojištění sdělovat zaměstnavateli údaje podle odstavce 7 zaniká uplynutím 3 let ode dne ukončení dočasné pracovní neschopnosti zaměstnance, k níž se požadované údaje vztahují.

(9) Žádost podle odstavce 7 zaměstnavatel podává v elektronické podobě, a to způsobem stanoveným orgánem nemocenského pojištění, který je uveden na jeho internetových stránkách. Orgán nemocenského pojištění sděluje údaje podle odstavce 7 v elektronické podobě způsobem umožňujícím dálkový přístup.“.

Dosavadní odstavce 7 a 8 se označují jako odstavce 10 a 11.

33. V § 116 odst. 11 se číslo „7“ nahrazuje číslem „10“.

34. Za § 116 se vkládá nový § 116a, který včetně nadpisu zní:

„§116a

Oznamování vzniku dočasných pracovních neschopností zaměstnanců

(1) Česká správa sociálního zabezpečení na žádost zaměstnavatele neprodleně zasílá zaměstnavateli informaci o tom, že ošetřující lékař v rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti uvedl, že zaměstnanec nemůže vykonávat zaměstnání [§ 3 písm. g)] pro tohoto zaměstnavatele, číslo rozhodnutí a datum vzniku dočasné pracovní neschopnosti. Česká správa sociálního zabezpečení zasílá informaci podle věty první v elektronické podobě způsobem, který zaručuje ochranu osobních údajů.

(2) Žádost podle odstavce 1 zaměstnavatel podává v elektronické podobě na předepsaném tiskopise způsobem určeným Českou správou sociálního zabezpečení; v žádosti uvede způsob, kterým mají být informace o vzniku dočasné pracovní neschopnosti zaměstnanců zasílány. Žádost o zasílání informací podle odstavce 1 se považuje za žádost podanou podle § 160 odst. 3. V žádosti může zaměstnavatel vymezit délku období, za které mu mají být informace podle odstavce 1 zasílány.“.

35. V § 117 se za odstavec 6 vkládá nový odstavec 7, který zní:

„(7) Za účelem ověření identity ošetřujícího lékaře je Česká správa sociálního zabezpečení oprávněna využívat přístupové certifikáty poskytovatelů zdravotních služeb vydávané Státním ústavem pro kontrolu léčiv. Státní ústav pro kontrolu léčiv za tímto účelem poskytuje České správě sociálního zabezpečení potřebné údaje.“.

Dosavadní odstavce 7 a 8 se označují jako odstavce 8 a 9.

36. V § 122 odst. 3 se za písmeno m) vkládá nové písmeno n), které zní:

„n) údaje o dočasné pracovní neschopnosti a karanténě v rozsahu podle § 116 odst. 7, a dále statistickou značku diagnózy, skutečnost, že ke vzniku dočasné pracovní neschopnosti došlo v důsledku úrazu, místo pobytu dočasně práce neschopného pojištěnce a rozsah a dobu povolených vycházek v době dočasné pracovní neschopnosti v období od patnáctého kalendářního dne dočasné pracovní neschopnosti, popřípadě po skončení období, po které náleží v době dočasné pracovní neschopnosti nadále započitatelný příjem [§ 16 písm. b)], název a adresu pracoviště poskytovatele zdravotních služeb, který pojištěnci povolil změnu pobytu v době dočasné pracovní neschopnosti, povolil vycházky nebo změnu jejich rozsahu a doby, není-li tento poskytovatel zdravotních služeb zároveň ošetřujícím lékařem zaměstnance, údaje o udělení nebo neudělení předchozího souhlasu ošetřujícímu lékaři v případech uvedených v § 56 odst. 3 věta třetí a odst. 6 a § 57 odst. 3 a 5, údaj o tom, že pojištěnci byla nařízena karanténa, číslo rozhodnutí o nařízení karantény, datum nařízení karantény, dobu trvání karantény, důvod karantény, rozhodnutí o ukončení karantény a datum ukončení karantény a jméno, příjmení a adresu pracoviště orgánu nebo ošetřujícího lékaře, který rozhodl o nařízení nebo ukončení karantény nebo potvrdil její trvání,“.

Dosavadní písmena n) až x) se označují jako písmena o) až y).

37. V § 122a odstavec 1 zní:

„(1) Přístup do registru pojištěnců, a to i způsobem umožňujícím dálkový přístup, má též

a) poskytovatel zdravotních služeb, jde-li o údaje uvedené v § 122 odst. 3 písm. a) až l) a s) až u) a údaje uvedené v § 122 odst. 3 písm. n) včetně statistické značky diagnózy, které se týkají pojištěnce,

1. jehož dočasnou pracovní neschopnost posuzuje, nebo
2. o jehož předchozích dočasných pracovních neschopnostech rozhodoval, nebo jejichž trvání potvrdil,

b) orgán ochrany veřejného zdraví, jde-li o údaje uvedené v § 122 odst. 3 písm. a) až l) a s), až u) a údaje o karanténě uvedené v § 122 odst. 3 písm. n), s výjimkou statistické značky diagnózy, které se týkají pojištěnce,

1. o jehož karanténě rozhoduje, nebo
2. o jehož předchozích karanténách rozhodoval nebo jejichž trvání potvrdil;

údaje uvedené v § 122 odst. 3 písm. f) až l), n) a s) až u) se poskytují za období 3 let předem dnem, v němž poskytovatel zdravotních služeb nebo orgán ochrany veřejného zdraví příslušný údaj z registru pojištěnců zjišťuje.“.

38. V § 128 odst. 2 písm. a) se slova „a v době od 1. ledna 2012 do 31. prosince 2013 v období prvních 21 kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti“ zrušují.

39. V § 131 odst. 1 písm. h) se slova „věty první“ nahrazují slovy „nebo 2“.

40. V § 131 odst. 1 písm. i) se slova „věty první a druhé“ nahrazují slovy „ , 2, 3 nebo 7“.

41. V § 131 odst. 1 písm. j) se slova „ odst. 1 věty čtvrté nebo šesté“ nahrazují slovy „odst. 4, 5 nebo 6“.

42. V § 138 odst. 1 písm. b) se za text „písm. e)“ vkládají slova „a odst. 2 až 4“ a slova „věty druhé“ se nahrazují slovy „odst. 2“.

43. V § 138 odst. 1 se na konci písmene d) doplňují slova „a odst. 2 až 4“.

44. V § 138 odst. 1 se na konci písmene f) doplňují slova „a odst. 2 až 4“.

45. V § 138 odst. 1 se na konci písmene g) doplňují slova „a odst. 2 až 4“.

46. V § 138 odst. 1 písm. i) a j) se slovo „písemného“ zrušuje.

47. V § 138 odst. 1 písm. m) se slova „nejpozději následující pracovní den“ zrušují a na konci písmene m) se doplňují slova „a odst. 2 až 4“.

48. V § 138 odst. 1 písm. n) se slova „nejpozději druhý den po propuštění pojištěnce“ zrušují a na konci textu písmene n) se doplňují slova „podle § 61 odst. 2 až 4“.

49. V § 138a odst. 1 písm. c) se slovo „písemný“ zrušuje.

50. V 138a odst. 1 písm. i) se za slova „§ 61 odst. 1 písm. j)“ vkládají slova a odst. 2 až 4“.

51. V § 155 odst. 2 se slova „toho, kdo o souhlas požádal, a v případě souhlasu podle § 56 odst. 3 a 6 též“ a slova „nebo pojištěnce“ zrušují.

52. V § 162 odst. 2 písmena a) a b) znějí:

„a) v elektronické podobě zasláním na elektronickou adresu určenou orgánem nemocenského pojištění nebo do datové schránky určené orgánem nemocenského pojištění; podání nebo jiný úkon lze v elektronické podobě učinit pouze ve formě datové zprávy, a to ve formátu, struktuře a tvaru určeném příslušným orgánem nemocenského pojištění. Nesplňuje-li podání nebo jiný úkon tyto podmínky, nepřihlíží se k němu; orgán nemocenského pojištění je povinen upozornit toho, kdo učinil podání nebo jiný úkon v elektronické podobě, které nesplňuje tyto podmínky, na tuto skutečnost a na to, že se k tomuto podání nebo jinému úkonu nepřihlíží. Orgán nemocenského pojištění může určit pro zaslání podání nebo jiného úkonu elektronickou adresu nebo datovou schránku jiného než příslušného orgánu nemocenského pojištění jen se souhlasem orgánu

nemocenského pojištění, na jehož elektronickou adresu nebo do jehož datové schránky mají být tato podání nebo jiné úkony zasílány, nebo

- b) písemně na předepsaném tiskopisu nebo na produktu výpočetní techniky, který je co do údajů, formy a formátu shodný s předepsaným tiskopisem. Písemná podání na předepsaném tiskopise týkající se dočasné pracovní neschopnosti ošetřující lékař zasílá na adresu určenou orgánem nemocenského pojištění.; to platí obdobně pro zasílání písemných podání týkajících se karantény orgánem ochrany veřejného zdraví nebo ošetřujícím lékařem. Orgán nemocenského pojištění může určit pro zasílání písemných podání na předepsaném tiskopise adresu jiného než příslušného orgánu nemocenského pojištění jen se souhlasem orgánu nemocenského pojištění, na jehož adresu mají být podání zasílána.“.

53. V § 162 odst. 3 písmeno b) zní:

„b) elektronickou adresu své podatelny, identifikátor své datové schránky, elektronickou adresu určenou příslušným orgánem nemocenského pojištění k předkládání tiskopisů v elektronické podobě ve formě datové zprávy a identifikátor datové schránky určené k předkládání tiskopisů v elektronické podobě ve formě datové zprávy a adresu určenou pro zasílání písemných podání podle odstavce 2 písm. b),“.

54. Za § 163 se vkládá nový § 163a, který zní:

„§ 163a

Orgán nemocenského pojištění může provést opravu zřejmých nesprávností ve vyhotovení rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti, potvrzení o době trvání dočasné pracovní neschopnosti, rozhodnutí o ukončení dočasné pracovní neschopnosti a rozhodnutí o změně režimu dočasně práce neschopného pojištěnce, nebo potvrzení příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví nebo ošetřujícího lékaře o nařízení, trvání nebo ukončení karantény, jde-li o písařské chyby a zřejmé nesprávnosti týkající se identifikačních údajů o pojištěnci nebo o zaměstnavateli.“.

55. § 167b se zrušuje.

Čl. II

Přechodná ustanovení

1. Za období přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona orgány nemocenského pojištění sdělují zaměstnavateli podle § 116 odst. 7 a 8 zákona č. 187/2006 Sb., ve znění účinném ode dne nabytí tohoto zákona, pouze den vzniku a ukončení dočasné pracovní neschopnosti a číslo rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti zaměstnance.
2. Údaje podle § 122a zákona č. 187/2006 Sb., ve znění účinném ode dne 1. ledna 2020, orgány nemocenského pojištění sdělují za období před 1. lednem 2020 pouze v tom rozsahu, ve kterém jsou v registru pojištěnců evidovány.
3. Česká správa sociálního zabezpečení uhradí držiteli poštovní licence cenu dodání zásilky podle § 167b zákona č. 187/2006 Sb., ve znění účinném přede dnem nabytí účinnosti

tohoto zákona, pokud poštovní zásilka obsahující podání byla podána přede dnem 1. července 2020.“

ČÁST DRUHÁ

Změna zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení

Čl. III

Zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění zákona č. 590/1992 Sb., zákona č. 37/1993 Sb., zákona č. 160/1993 Sb., zákona č. 307/1993 Sb., zákona č. 241/1994 Sb., zákona č. 118/1995 Sb., zákona č. 160/1995 Sb., zákona č. 134/1997 Sb., zákona č. 306/1997 Sb., zákona č. 93/1998 Sb., zákona č. 225/1999 Sb., zákona č. 356/1999 Sb., zákona č. 360/1999 Sb., zákona č. 18/2000 Sb., zákona č. 29/2000 Sb., zákona č. 132/2000 Sb., zákona č. 133/2000 Sb., zákona č. 155/2000 Sb., zákona č. 159/2000 Sb., zákona č. 220/2000 Sb., zákona č. 238/2000 Sb., zákona č. 258/2000 Sb., zákona č. 411/2000 Sb., zákona č. 116/2001 Sb., zákona č. 353/2001 Sb., zákona č. 151/2002 Sb., zákona č. 263/2002 Sb., zákona č. 265/2002 Sb., zákona č. 320/2002 Sb., zákona č. 518/2002 Sb., zákona č. 424/2003 Sb., zákona č. 425/2003 Sb., zákona č. 453/2003 Sb., zákona č. 53/2004 Sb., zákona č. 167/2004 Sb., zákona č. 281/2004 Sb., zákona č. 359/2004 Sb., zákona č. 436/2004 Sb., zákona č. 501/2004 Sb., zákona č. 168/2005 Sb., zákona č. 361/2005 Sb., zákona č. 381/2005 Sb., zákona č. 413/2005 Sb., zákona č. 24/2006 Sb., zákona č. 70/2006 Sb., zákona č. 81/2006 Sb., zákona č. 109/2006 Sb., zákona č. 112/2006 Sb., zákona č. 161/2006 Sb., zákona č. 189/2006 Sb., zákona č. 214/2006 Sb., zákona č. 342/2006 Sb., nálezů Ústavního soudu, vyhlášeného pod č. 405/2006 Sb., zákona č. 585/2006 Sb., zákona č. 152/2007 Sb., zákona č. 181/2007 Sb., zákona č. 261/2007 Sb., zákona č. 270/2007 Sb., zákona č. 296/2007 Sb., zákona č. 305/2008 Sb., zákona č. 306/2008 Sb., zákona č. 382/2008 Sb., zákona č. 479/2008 Sb., zákona č. 41/2009 Sb., zákona č. 158/2009 Sb., zákona č. 227/2009 Sb., zákona č. 281/2009 Sb., zákona č. 303/2009 Sb., zákona č. 326/2009 Sb., zákona č. 347/2010 Sb., zákona č. 73/2011 Sb., nálezů Ústavního soudu, vyhlášeného pod č. 177/2011 Sb., zákona č. 180/2011 Sb., zákona č. 220/2011 Sb., zákona č. 263/2011 Sb., zákona č. 329/2011 Sb., zákona č. 341/2011 Sb., zákona č. 348/2011 Sb., zákona č. 364/2011 Sb., zákona č. 365/2011 Sb., zákona č. 366/2011 Sb., zákona č. 367/2011 Sb., zákona č. 375/2011 Sb., zákona č. 428/2011 Sb., zákona č. 458/2011 Sb., zákona č. 470/2011 Sb., zákona č. 167/2012 Sb., zákona č. 399/2012 Sb., zákona č. 401/2012 Sb., zákona č. 403/2012 Sb., zákona č. 274/2013 Sb., zákona č. 303/2013 Sb., zákona č. 313/2013 Sb., zákonného opatření Senátu č. 344/2013 Sb., zákona č. 64/2014 Sb., zákona č. 136/2014 Sb., zákona č. 250/2014 Sb., zákona č. 251/2014 Sb., zákona č. 267/2014 Sb., zákona č. 332/2014 Sb., zákona č. 131/2015 Sb., zákona č. 317/2015 Sb., zákona č. 377/2015 Sb., zákona č. 47/2016 Sb., zákona č. 137/2016 Sb., zákona č. 190/2016 Sb., zákona č. 213/2016 Sb., zákona č. 298/2016 Sb., zákona č. 24/2017 Sb., zákona č. 99/2017 Sb., zákona č. 148/2017 Sb., zákona č. 183/2017 Sb., zákona č. 195/2017 Sb., zákona č. 203/2017 Sb., zákona č. 259/2017 Sb., zákona č. 310/2017 Sb., zákona č. 92/2018 Sb. a zákona č. 335/2018 Sb., se mění takto:

1. V § 123e odst. 2 písmena a) a b) znějí:

- „a) v elektronické podobě zasláním na elektronickou adresu určenou orgánem sociálního zabezpečení nebo do datové schránky určené orgánem sociálního zabezpečení; podání nebo jiný úkon lze v elektronické podobě učinit pouze ve formě datové zprávy, a to ve formátu, struktuře a tvaru určeném příslušným orgánem sociálního zabezpečení. Nesplňuje-li podání nebo jiný úkon tyto podmínky, nepřihlíží se k němu; orgán sociálního zabezpečení je povinen upozornit toho, kdo učinil podání nebo jiný úkon v elektronické podobě, které nesplňuje tyto podmínky, na tuto skutečnost a na to, že se k tomuto podání nebo jinému úkonu nepřihlíží. Orgán sociálního zabezpečení může určit pro zaslání podání nebo jiného úkonu elektronickou adresu nebo datovou schránku jiného než příslušného orgánu sociálního zabezpečení jen se souhlasem orgánu sociálního zabezpečení, na jehož elektronickou adresu nebo do jehož datové schránky mají být tato podání nebo jiné úkony zasílány, nebo
- b) písemně na předepsaném tiskopisu nebo na produktu výpočetní techniky, který je co do údajů, formy a formátu shodný s předepsaným tiskopisem. Orgán sociálního zabezpečení může určit pro zaslání písemných podání na předepsaném tiskopise adresu jiného než příslušného orgánu sociálního zabezpečení jen se souhlasem orgánu sociálního zabezpečení, na jehož adresu mají být podání zasílána.“.

2. V § 123e odst. 3 písmeno b) zní:

- „b) elektronickou adresu své podatelny, identifikátor své datové schránky, elektronickou adresu určenou příslušným orgánem sociálního zabezpečení k předkládání tiskopisů v elektronické podobě ve formě datové zprávy a identifikátor datové schránky určené k předkládání tiskopisů v elektronické podobě ve formě datové zprávy a adresu určenou pro zaslání písemných podání podle odstavce 2 písm. b)“,“.

ČÁST TŘETÍ

Změna zákona č. 259/2017 Sb.

Čl. IV

Zákon č. 259/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony, ve znění zákona č. 92/2018 Sb. a zákona č. 335/2018 Sb., se mění takto:

1. V čl. VII se body 17, 25, 35, 37 až 39, 45, 46, 49, 51, 59, 61, 65, 69, 75, 76 a 86 až 90 zrušují.
2. čl. VIII bodu 3 se slova „a uplatňování nároku na nemocenské“ nahrazují slovy „, , uplatňování nároku na nemocenské a výplatě nemocenského“.

3. V čl. X písmeno e) zní:

„e) ustanovení čl. VII bodů 12 až 15, 18 až 24, 26 až 30, 32, 33, 41, 47, 50, 53, 54, 64, 66, 73, 74, 77 až 80 a 82 až 84 a čl. VIII bodu 3, která nabývají účinnosti dnem 1. ledna 2020,“.

4. V čl. X se doplňuje písmeno f), které zní:

„f) ustanovení čl. III bodů 1, 3, 6 a 21, čl. VII bodů 63, 67 a 68 a čl. IX bodů 1 a 2, která nabývají účinností dnem 1. ledna 2022.“

ČÁST ČTVRTÁ

Změna zákona č. 92/2018 Sb.

Čl. V

Zákon č. 92/2018 Sb., kterým se mění zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony, ve znění zákona č. 335/2018 Sb., se mění takto:

1. V čl. VIII se body 4, 5 a 10 zrušují.

2. V čl. XII se slova „čl. VIII bodů 3, 4, 7, 10 a 12“ nahrazují slovy „čl. VIII bodů 3, 7, a 12“.

ČÁST PÁTÁ

ÚČINNOST

Čl. VI

Tento zákon nabývá účinnosti dnem 1. ledna 2020, s výjimkou

a) ustanovení čl. IV a čl. V, která nabývají účinnosti dnem jeho vyhlášení, a

b) ustanovení čl. I bodů 22 a 24, která nabývají účinnosti dnem 1. ledna 2022.

Odůvodnění komplexního pozměňovacího návrhu:

Sněmovní tisk č. 204 se týká zejména problematiky elektronizace dočasných pracovních neschopností v nemocenském pojištění. Právní úprava úplné elektronizace dočasných pracovních neschopností (tzv. eNeschopenka) měnící postupy při posuzování dočasné pracovní neschopnosti (dále jen „DPN“) byla do zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, vložena zákonem č. 259/2017 Sb., který měl v části týkající se eNeschopenky nabýt účinnosti dnem 1. ledna 2019. V původně stanoveném termínu eNeschopenka zavedena nebyla a vzhledem k technickým problémům v roce 2018 se předpokládalo, že platná avšak neúčinná úprava eNeschopenky, bude zrušena (sněmovní tisk č. 204) a úprava eNeschopenky bude poté schválena znovu; na základě zákona č. 335/2018 Sb. však došlo k jejímu odložení na 1. leden 2020. Projekt eNeschopenky měl být realizován ve dvou etapách. U první etapy (dosud obsažené ve sněmovním tisku č. 333) bylo navrženo zavést povinnou elektronizaci některých hlášení o vzniku a skončení DPN podávaných okresní správě sociálního zabezpečení (dále jen „OSSZ“) s účinností od 1. července 2019, a druhá etapa, obsažená v zákoně č. 259/2017 Sb., má být realizována s účinností od 1. ledna 2020.

Navrhuje se celý projekt eNeschopenky zavést jednotně k datu 1. ledna 2020, od kterého měla být původně zavedena druhá etapa eNeschopenky. Takto zvolené řešení předpokládá, že navrhovaná ustanovení upravující 1. etapu eNeschopenky na bázi povinné elektronizace, obsažená ve sněmovním tisku č. 333, budou promítnuta do již přijaté platné právní úpravy upravující eNeschopenku účinné od 1. ledna 2020, která však byla koncipována na dobrovolné bázi. **Ke sněmovnímu tisku č. 204 se proto podává tento komplexní pozměňovací návrh obsahující i právní úpravu dříve uvažované 1. etapy eNeschopenky obsaženou ve sněmovním tisku č. 333 tak, aby byl od 1. ledna 2020 zajištěn časový i věcný soulad všech úprav ohledně eNeschopenky.**

Pozměňovací návrh ke sněmovnímu tisku č. 204 obsahuje v zásadě následující změny:

Ustanovení, kterými se původně měla zavést 1. etapa eNeschopenky, a změny, které se přímo dotýkaly této etapy

Do pozměňovacího návrhu se přebírají tato opatření obsažená ve sněmovním tisku č. 333 (původně zamýšlená 1. etapa eNeschopenky):

- Zkrácení lhůty, v níž ošetřující lékař zasílá rozhodnutí o vzniku nebo ukončení DPN příslušnému orgánu nemocenského pojištění. Podle navrhované právní úpravy tak bude povinen učinit nejpozději v pracovní den následující po dni, kdy bylo vydáno rozhodnutí o vzniku nebo o ukončení DPN. Toto se týká rozhodování o všech DPN, tj. i u příslušníků ve služebním poměru a vojáků z povolání.
- Rozšíření okruhu údajů, které mohou orgány nemocenského pojištění sdělovat zaměstnavatelům o DPN jejich zaměstnanců.
- Dále se navrhuje úpravy technických postupů, jimiž se informační tok výrazně urychlí, tj. výlučně elektronická forma žádosti zaměstnavatele a povinnost OSSZ žádosti vyhovět sdělením údajů v elektronické podobě způsobem umožňujícím dálkový přístup.

- V navrhovaném ustanovení § 116 odst. 7 zákona o nemocenském pojištění se nahrazuje osmidenní lhůta, v níž orgány nemocenského pojištění sdělují zaměstnavatelům údaje o dočasné pracovní neschopnosti jejich zaměstnanců, značně „pružnější“ lhůtou, neboť takto pevně stanovená lhůta byla vnímána jako neúměrně dlouhá; navrhuje se, aby OSSZ sdělovala tyto údaje neprodleně.

Změny, které vyplývají z nezbytnosti uvést do souladu koncepci původní 1. etapy eNeschopenky s koncepcí tzv. cílového řešení původní 2. etapy eNeschopenky od 1. ledna 2020

Právní úprava eNeschopenky byla přijata na základě zákona č. 259/2017 Sb., který nabývá účinnosti dnem 1. ledna 2020. S ohledem na skutečnost, že 1. etapa eNeschopenky zavádějící povinnou elektronizaci některých hlášení o vzniku a skončení DPN podávaných OSSZ byla navržena až po přijetí zákona č. 259/2017 Sb., který spočívá na bázi dobrovolné elektronické formy, je třeba navrženou právní úpravu původně uvažované 1. etapy eNeschopenky s povinnou elektronickou formou promítnout do již přijaté (platné) právní úpravy 2. etapy eNeschopenky. Cílový stav projektu eNeschopenky (původní 2. etapa eNeschopenky) znamená změnu v okruhu povinností jednotlivých subjektů. Změny obsažené v již přijaté právní úpravě i v pozměňovacím návrhu se týkají všech pojištěnců, včetně příslušníků ve služebním poměru a vojáků z povolání, a všech orgánů nemocenského pojištění, tj. ČSSZ, OSSZ i služebních orgánů provádějících nemocenské pojištění těchto příslušníků a vojáků.

Změny v komplexním pozměňovacím návrhu týkající se původní 2. etapy eNeschopenky obsažené v zákoně č. 259/2017 Sb. jsou následující (změny jsou popsány podle jednotlivých subjektů, jichž se týkají):

Ošetřující lékaři:

- Povinnosti ošetřujícího lékaře předávat rozhodnutí o DPN výlučně elektronickou formou se vztahuje na všechna hlášení, která ošetřující lékař v souvislosti s DPN podává, tj. vůči všem orgánům nemocenského pojištění (1. etapa se měla týkat jen OSSZ). Elektronická komunikace, kterou v souvislosti s posuzováním DPN vede ošetřující lékař s příslušným orgánem nemocenského pojištění, se bude týkat např. potvrzování trvání DPN, problematiky povolování vycházek, zpětného uznávání DPN (zejm. § 56 a § 57).
- Rozšíření zkrácené lhůty, v níž ošetřující lékař zasílá hlášení ve věcech DPN příslušnému orgánu nemocenského pojištění, na všechna hlášení týkající se DPN.
- Vypuštění právní úpravy hrazení poštovního ošetřujícím lékařům při zasílání tiskopisů orgánům nemocenského pojištění v písemné podobě. Při povinném hlášení vzniku a skončení DPN a obecné preference elektronizace státní správy již není odůvodněné zachovávat proces refundace poštovního lékařům pouze pro řídceji se vyskytující případy.
- Vypuštění nově navrhovaného registru ošetřujících lékařů. Na základě dosavadních poznatků při rozpracovávání projektu eNeschopenky bylo zjištěno, že existence registru ošetřujících lékařů není pro budoucí chod systému eNeschopenky nezbytná, neboť údaje o ošetřujících lékařích budou orgány nemocenského pojištění moci čerpat z příslušných registrů informačních systémů Ministerstva zdravotnictví. Oficiální registr ČSSZ není nutné zavádět, neboť v roce 2019 bude Ministerstvem zdravotnictví dokončen registr ošetřujících lékařů a v roce 2020 registr zdravotnických pracovníků; duplicitní úprava není účelná.

- Změna okruhu údajů poskytovaných z registru pojištěnců poskytovatelům zdravotních služeb; poskytovatelům zdravotních služeb budou z registru pojištěnců zpřístupněny údaje o všech pracovních neschopnostech za období tří let zpětně.
- Vypuštění elektronizace potvrzování karantény; případů karantény je jen několik desítek ročně, a proto v případě karantény není v současné době elektronizace procesů efektivní.

Zaměstnavatelé:

- Doplnuje se ustanovení (§ 116a), které obsahuje zasilání informací zaměstnavateli o dočasné pracovní neschopnosti jeho zaměstnance. Na rozdíl od ustanovení § 116 odst. 7, na jehož základě zaměstnavatel obdrží „kompletní“ informaci o DPN zaměstnance způsobem umožňujícím dálkový přístup k informacím („formou on-line dotazu a on-line odeslání odpovědi prostřednictvím Portálu ČSSZ“), ukládá navrhované ustanovení ČSSZ povinnost aktivně informovat zaměstnavatele o vzniku každé nové dočasné pracovní neschopnosti jeho zaměstnanců, pokud zaměstnavatel o tento způsob informování (tzv. notifikace) požádá. Na základě této informace pak bude moci zaměstnavatel využít svého oprávnění podle § 116 odst. 7 a zjistit podrobnější informace o DPN pouze u těch zaměstnanců, u kterých je bude potřebovat, např. pro provedení kontroly. Podmínky a postup při zasilání informací podle § 116a zaměstnavatelům musí být v rámci ochrany osobních údajů zaměstnanců nastaveny tak, aby bylo zřejmé, že jde skutečně o informace, o jejichž poskytnutí má zaměstnavatel zájem. Informace o vzniku dočasných pracovních neschopností konkrétních zaměstnanců proto budou zasílány pouze na žádost zaměstnavatele, nikoli z moci úřední; pokud však zaměstnavatel o poskytnutí informací podle navrhovaného ustanovení požádá, považuje se žádost za žádost podanou podle § 160 odst. 3 zákona o nemocenském pojištění a platí, že okresní správy sociálního zabezpečení budou zaměstnavateli sdělovat i změny, k nimž došlo v údajích již sdělených, tj. že budou povinny neprodleně odesílat zaměstnavateli informace o tom, že ošetřující lékař rozhodl o vzniku „nové“ dočasné pracovní neschopnosti každého dalšího pracovníka. Povinnost OSSZ sdělovat zaměstnavateli vznik DPN jeho zaměstnance bude trvat po období, které zaměstnavatel ve své žádosti výslovně specifikoval; pokud by tak neučinil, jednalo by se o žádost trvalou (období, za které okresní správa sociálního zabezpečení sděluje zaměstnavateli údaje o dočasné pracovní neschopnosti jeho konkrétního zaměstnance, by pak skončilo až zánikem zaměstnavatele).
- Zachování okruhu údajů, které mohou orgány nemocenského sdělovat zaměstnavatelům o DPN jejich zaměstnanců (§ 116 odst. 7 – přebírá se z původně uvažované 1. etapy – ST 333).
- Zachování povinnosti orgánů nemocenského pojištění sdělovat zaměstnavatelům údaje o DPN jejich zaměstnanců neprodleně (§ 116 odst. 7 – přebírá se z původně uvažované 1. etapy – ST 333).
- Zavedení povinnosti zaměstnavatele sdělovat údaje pro výpočet a výplatu nemocenského výlučně elektronickou formou; navržené opatření pomůže zrychlit a zefektivnit proces výpočtu a zajišťování výplaty nemocenského.
- Zavedení možnosti, aby zaměstnavatel, který nemůže z prokázaných objektivních technických důvodů plnit povinnost oznámit OSSZ stanovené údaje pro nemocenské v elektronické podobě, tak mohl učinit v písemné podobě.

- Zpřehlednění ustanovení stávajícího § 97 zákona o nemocenském pojištění upravujícího povinnosti zaměstnavatele v oblasti dávek nemocenského pojištění, neboť toto ustanovení se postupným doplňováním stalo již nepřehledné a další změny tohoto ustanovení jsou potřebné v rámci původně uvažované 2. etapy eNeschopenky.

Orgány nemocenského pojištění:

- Zpřesnění určení způsobu výplaty nemocenského v případech, kdy zaměstnavatel vyplácí mzdu v hotovosti na pracovišti (§ 110). Právní úprava výplaty nemocenského bude jednoznačná též pro případ, kdy zaměstnavatel vyplácí mzdu na účet nebo složenkou na adresu zaměstnance.
- Doplnění možnosti podávání podání orgánům nemocenského pojištění o (společnou) datovou schránku určenou více orgány nemocenského pojištění. Cílem je umožnit přesměrování podávání hlášení o DPN místo do datových schránek OSSZ přímo do datové schránky ČSSZ, která na rozdíl od OSSZ umožňuje automatizované vytěžování zaslaných zpráv daného formátu (§ 162).
- Do právní úpravy se zakotvuje podklad pro vzájemnou spolupráci mezi Českou správou sociálního zabezpečení a Státním ústavem pro kontrolu léčiv, který vydává přístupové certifikáty poskytovatelům zdravotních služeb. Předpokladem pro využití přístupových certifikátů pro účely eNeschopenky je sdělování určitých údajů k těmto certifikátům, zejména údajů potřebných pro přiřazení certifikátů ke konkrétním IČO poskytovatelů zdravotních služeb, údajů o zneplatněných certifikátech, apod. Údaje přitom budou sdělovány pouze v nezbytně nutném rozsahu k tomu, aby umožnily autentizaci ošetřujícího lékaře (poskytovatele zdravotních služeb), který dočasnou pracovní neschopnost posuzuje.

Do právní úpravy se s účinností od 1. ledna 2020 se nepřejímá převedení registrů ČSSZ do Jednotného informačního systému práce a sociálních věcí („JIS PSV“), neboť v současné době MPSV není technicky schopno v požadovaném čase tyto registry převzít a provozovat, a to především s ohledem na stanovení jiných priorit IT, a je nezbytné, aby ČSSZ k plnění svých úkolů měla plně funkční údajovou základnu. **Začlenění informačních systémů ČSSZ do JIS PSV se samozřejmě i nadále předpokládá, účinnost těchto ustanovení se však odkládá na 1. ledna 2022.** Navržený posun jednak snižuje rizika, která by s sebou mohla nést souběžná realizace projektu eNeschopenky a převedení registrů ČSSZ do JIS PSV ke stejnému datu (1. ledna 2020), jednak umožňuje se za stávající organizační a odpovědnostní struktury zaměřit na odpovědné zavedení projektu eNeschopenky.

Zároveň byly provedeny příslušné legislativně-technické úpravy tak, aby navrhovaná právní úprava navazovala na zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění účinném k 1. lednu 2020. V zákoně č. 259/2017 Sb. a v zákoně č. 92/2018 Sb. Dochází ke zrušení překonaných novelizačních bodů. V zákoně č. 582/1991 Sb. byla přeformulována ustanovení § 123e odst. 2 písm. a) a b) a odst. 3 písm. b) obdobně jako v § 162 zákona o nemocenském pojištění. Obě ustanovení míří na stejné situace podání nebo úkonů činěných elektronickým způsobem, odlišnost je pouze v tom, že jde o v jednom případě o oblast nemocenského pojištění a ve druhém o oblast důchodového pojištění nebo pojistného na sociální zabezpečení, a není důvod, proč by „technické“ aspekty praktické realizace těchto zákonných ustanovení měly být různé. Naopak je žádoucí, aby v situaci, kdy konkrétní subjekt, např. zaměstnavatel, činí podání jak ve věcech nemocenského pojištění (např. zasílá

OSSZ Přílohu k žádosti o dávku nemocenského pojištění), pojistného na sociální zabezpečení (zasílá OSSZ Přehled o pojistném) či v oblasti důchodového pojištění (zasílá OSSZ Evidenční list důchodového pojištění), tak mohl činit vždy ve stejném režimu. Podání za obě oblasti činěná elektronickým způsobem zpracovávají tytéž orgány, tj. ČSSZ a OSSZ, stejným způsobem, je proto i v zájmu zefektivnění činnosti státní správy, aby byla i příslušná právní úprava stejná. Dále jsou navrhovány dílčí změny na základě zkušeností získaných při dosavadní realizaci projektu eNeschopenky.

Finanční dopady

Výdaje ze státního rozpočtu, které budou nezbytné k technickému provedení navrhovaných opatření, budou pokryty v rámci schváleného rozpočtu na rok 2019 a případně léta následující bez požadavku na navýšení objemu výdajů kapitoly MPSV. Rovněž náklady na vybudování systému pro předávání informací napříč jednotlivými služebními orgány a ČSSZ budou pokryty v rámci schváleného objemu výdajů dotčených rozpočtových kapitol. Kalkulace nákladů ze strany ČSSZ pro realizaci kompletního řešení eNeschopenky činí 92,8 mil. Kč; výdaje na realizaci úprav k 1. červenci 2019 se předpokládají ve výši 8,88 mil. Kč (tyto výdaje budou nicméně účelně vynaloženy i pro realizaci 2. etapy eNeschopenky, tj. dokončení úplné elektronizace k 1. lednu 2020).