

N á v r h

## **ZÁKON**

ze dne .....2020,

**kterým se mění zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení,  
ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony**

Parlament se usnesl na tomto zákoně České republiky:

### **ČÁST PRVNÍ**

#### **Změna zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení**

##### **Čl. I**

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. 12/2006 Sb., zákona č. 161/2006 Sb., zákona č. 189/2006 Sb., zákona č. 214/2006 Sb., zákona č. 342/2006 Sb., nálezu 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., nálezu 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., zákona č. 335/2018 Sb., zákona č. 111/2019 Sb., zákona č. 164/2019 Sb., zákona č. 228/2019 Sb., zákona č. 315/2019 Sb. a zákona č. 255/2020 Sb., se mění takto:

1. V § 8 odstavec 4 včetně poznámky pod čarou č. 86 zní:

„(4) Úkoly okresní správy sociálního zabezpečení uvedené v odstavci 1 může plnit pouze lékař nebo odborný nelékařský zdravotnický pracovník; posudek okresní správy sociálního zabezpečení vydaný podle odstavce 1 musí být schválen a podepsán lékařem okresní správy sociálního zabezpečení. Je-li lékař okresní správy sociálního zabezpečení vedoucím zaměstnancem, je oprávněn dávat státnímu zaměstnanci příkazy k výkonu státní služby podle zákona o státní službě. Předpokladem k výkonu povolání odborného nelékařského zdravotnického pracovníka je způsobilost k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti nebo odborné a specializované způsobilosti k výkonu povolání všeobecná sestra, dětská sestra, porodní asistentka, ergoterapeut, zdravotně-sociální pracovník, zdravotnický záchranář a fyzioterapeut podle zákona o nelékařských zdravotnických povoláních<sup>86)</sup>.“

<sup>86)</sup> § 5 až 7, 10, 18 a 24 zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povoláních a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů.“

2. V § 16 odst. 1 se na konci textu písmene b) doplňuje věta „Vyžádaným rozsahem se rozumí komplexní lékařské vyšetření, cílené lékařské vyšetření nebo vyjádření (potvrzení) lékaře o zdravotním stavu pro účely posouzení ve věcech sociálního zabezpečení.“.

3. V § 16 odst. 3 větě první se slovo „obdrželo“ nahrazuje slovem „obdrželi“ a na konci textu věty první se doplňují slova „; pokud poskytovatel zdravotních služeb nezpracuje lékařské podklady podle odstavce 1 písm. b) ve vyžádaném rozsahu, je orgán sociálního zabezpečení oprávněn požádat o doplnění těchto podkladů a poskytovatel zdravotních služeb je povinen doplnit tyto podklady ve lhůtě do 8 dnů ode dne, kdy obdržel tuto žádost, pokud orgán sociálního zabezpečení neurčil lhůtu delší“.

4. V § 16 se na konci textu odstavce 3 doplňují slova „, a to v elektronické podobě způsobem uvedeným v §123e odst. 2 písm. a)“.

5. V § 16a odst. 1 se text „až 8“ nahrazuje textem „až 9“.

6. V § 16a se za odstavec 4 vkládají nové odstavce 5 a 6, které znějí:

„(5) Orgán sociálního zabezpečení příslušný k posouzení zdravotního stavu podle § 4 odst. 2 a § 8 může určit, v kterých případech je přítomnost posuzované fyzické osoby při tomto posouzení potřebná. Posuzovaná fyzická osoba musí být přizvána k jednání orgánu sociálního zabezpečení, jde-li o posuzování podle § 4 odst. 2 a § 8, pokud o to před tímto jednáním požádá. Posuzovaná fyzická osoba má po dohodě s poskytovatelem zdravotních

služeb právo přizvat tohoto poskytovatele k jednání orgánu sociálního zabezpečení za účelem objasnění skutečností důležitých pro posouzení jejího zdravotního stavu.

(6) Orgán sociálního zabezpečení příslušný k posouzení zdravotního stavu podle § 4 odst. 2 a § 8 stanoví lhůtu, ve které posuzovaná fyzická osoba může předložit podklady k posouzení svého zdravotního stavu podle § 4 odst. 2 a § 8; tato lhůta nesmí být kratší než 15 dnů ode dne doručení výzvy k předložení těchto podkladů. K podkladům předloženým po uplynutí stanovené lhůty se nepřihlíží. Orgán sociálního zabezpečení může zmeškání stanovené lhůty v odůvodněných případech prominout; proti rozhodnutí o prominutí zmeškání lhůty není odvolání přípustné a toto rozhodnutí je vyloučeno ze soudního přezkumu.“.

Dosavadní odstavce 5 a 6 se označují jako odstavce 7 a 8.

7. V § 16a odst. 7 se za slova „podle odstavce 4 písm. c) a d)“ vkládají slova „nebo podle odstavce 5 věty první“.

8. V § 54 odst. 5 písm. b) se za slova „písm. b)“ vkládají slova „nebo odst. 3“.

## ČÁST DRUHÁ

### **Změna zákona o nemocenském pojištění**

#### Čl. II

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., zákona č. 335/2018 Sb., zákona č. 111/2019 Sb., zákona č. 164/2019 Sb., zákona č. 277/2019 Sb., zákona č. 315/2019 Sb., zákona č. 255/2020 Sb. a zákona č. 300/2020 Sb., se mění takto:

1. V § 61 odst. 1 písm. p) se slova „nebo se za tím účelem dostavit“ nahrazují slovy „, dostavit se za tím účelem“ a za slova „na příslušný orgán nemocenského pojištění“ vkládají slova „, nebo na žádost příslušného orgánu nemocenského pojištění zaslat písemné informace o průběhu léčby, plánu dalšího léčebného postupu a předpokládaném termínu obnovení pracovní schopnosti, a to ve lhůtě 8 dnů od obdržení žádosti, nestanoví-li orgán nemocenského pojištění lhůtu delší“.

2. V § 66 se doplňuje odstavec 3, který zní:

„(3) Zjistí-li se při posouzení podle odstavce 1, že jsou důvody pro ukončení dočasné pracovní neschopnosti, rozhodne orgán nemocenského pojištění o ukončení dočasné pracovní neschopnosti postupem podle § 75 odst. 1; ustanovení § 75 odst. 2 a 3 zde platí obdobně.“.

3. V § 74 se za odstavec 2 vkládá nový odstavec 3, který zní:

„(3) Kontrolu posuzování dočasné pracovní neschopnosti může orgán nemocenského pojištění provést též formou vyžádání a posouzení písemné informace od ošetřujícího lékaře o průběhu léčby, plánu dalšího léčebného postupu a předpokládaném termínu obnovení pracovní schopnosti, a to bez osobní účasti posuzovaného pojištěnce. Pro úhradu za vypracování a zaslání písemné informace podle věty první platí obdobně § 16 odst. 4 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení.“.

Dosavadní odstavce 3 až 7 se označují jako odstavce 4 až 8.

4. V § 74 se na konci textu odstavce 5 doplňují slova „nebo zaslat písemné informace podle odstavce 3“.

5. V § 75a odst. 3 a v § 138a odst. 1 písm. g) se číslo „4“ nahrazuje číslem „5“.

6. V § 85 odst. 2 se na konci textu věty první doplňují slova „; lékaři České správy sociálního zabezpečení postupují podle § 75, pokud v rámci tohoto odvolacího řízení zjistí důvody uvedené v § 75 odst. 1“.

## ČÁST TŘETÍ

### Změna zákona o státní službě

#### Čl. III

V § 2 odst. 1 zákona č. 234/2014 Sb., o státní službě, ve znění zákona č. 131/2015 Sb., zákona č. 137/2016 Sb., zákona č. 190/2016 Sb., zákona č. 195/2016 Sb., zákona č. 302/2016 Sb., zákona č. 319/2016 Sb., zákona č. 66/2017 Sb., zákona č. 335/2018 Sb., zákona č. 111/2019 Sb. a zákona č. 178/2019 Sb., se na konci textu písmene p) doplňují slova „a odborného nelékařského zdravotnického pracovníka, který plní úkoly orgánu sociálního zabezpečení při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti“.

## ČÁST ČTRVRTÁ

### ÚČINNOST

#### Čl. IV

Tento zákon nabývá účinnosti dnem 1. ledna 2021.

# Důvodová zpráva

## Obecná část

### A. Zhodnocení platného právního stavu

Posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti fyzických osob pro účely dávek důchodového pojištění, nepojistných sociálních dávek a pro účely průkazu osoby se zdravotním postižením náleží podle zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, (dále jen „ZOPSZ“) v rámci organizačního uspořádání sociálního zabezpečení do působnosti lékařské posudkové služby sociálního zabezpečení.

Ustanovení § 8 odst. 1 ZOPSZ upravuje působnost okresních správ sociálního zabezpečení (dále jen „OSSZ“) ve věci posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti fyzických osob pro účely sociálního zabezpečení a pro účely poskytnutí dávek a průkazu osoby se zdravotním postižením podle jiných právních předpisů při zjišťovacích a kontrolních lékařských prohlídkách. OSSZ posuzují:

- invaliditu a změnu stupně invalidity,
- dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav dítěte a jeho neschopnost vykonávat z důvodu tohoto zdravotního stavu výdělečnou činnost,
- zda jde o osobu zdravotně znevýhodněnou,
- schopnost pohyblivosti a orientace pro účely řízení o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením a zda jde pro účely příspěvku na zvláštní pomůcku o osobu s postižením charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu podle zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a zdravotní stav nevylučuje poskytnutí příspěvku na zvláštní pomůcku,
- stupeň závislosti fyzické osoby pro účely příspěvku na péči.

Ustanovení § 8 odst. 9 ZOPSZ upravuje působnost České správy sociálního zabezpečení (dále jen „ČSSZ“) k posuzování invalidity a dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu dítěte a jeho neschopnosti vykonávat z důvodu tohoto zdravotního stavu výdělečnou činnost pro účely řízení o námitkách a zda jde o osobu zdravotně znevýhodněnou pro účely odvolacího řízení.

Ustanovení § 16 ZOPSZ upravuje součinnost orgánů sociálního zabezpečení a poskytovatelů zdravotních služeb. Úprava součinnosti je nezbytným předpokladem k plnění role lékařské posudkové služby všech stupňů.

Ustanovení § 16a ZOPSZ upravuje procesní postupy lékařské posudkové služby při vydání posudku, lhůty při vydání posudku, oprávnění orgánu sociálního zabezpečení ve vztahu k součinnosti s posuzovanou osobou.

Ustanovení § 61 odst. 1 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, uvádí povinnosti ošetřujícího lékaře; v § 66 je pak upravena oblast posuzování pracovní neschopnosti po uplynutí podpůrčí doby a v § 74 kontrola posuzování zdravotního stavu pro účely nemocenského pojištění prováděná orgánem nemocenského pojištění a jeho lékařem.

Ustanovení § 2 odst. 1 zákona č. 234/2014 Sb., o státní službě, ve znění pozdějších předpisů, uvádí, na koho se režim státní služby nevztahuje, konkrétně ve vztahu k lékařské posudkové

službě se jedná o lékaře orgánu sociálního zabezpečení; tito lékaři tedy vykonávají svou činnost v pracovněprávních vztazích.

## **B. Odůvodnění hlavních principů navrhované právní úpravy**

Návrh změn právní úpravy vychází z „Informace o řešení lékařské posudkové služby, návrh dalšího postupu“, kterou vláda ČR projednala dne 13. ledna 2020 a schválila usnesením č. 37. V tomto materiálu jsou uvedeny zásadní strategické záměry k zajištění personální stabilizace lékařské posudkové služby a k zajištění plynulého výkonu činnosti lékařské posudkové služby (dále jen „LPS“) jako základního předpokladu pro spolehlivé provádění sociálního zabezpečení v systémech, pro něž LPS posuzuje dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a jeho důsledky.

Hlavní principy změny právní úpravy cílí na tyto oblasti činnosti LPS:

- Zavedení institutu odborného nelékařského zdravotnického pracovníka (dále jen „ONZP“) do oblasti posudkové činnosti vykonávané OSSZ jako předpokladu k vytvoření účelné dělby práce při provádění posudkové činnosti v sociálním zabezpečení při nedostatku lékařů na trhu práce a nedostatku lékařů pro práci v lékařské posudkové službě. ONZP se budou v rozsahu své kvalifikace (vysokoškolsky vzdělaný zdravotník - nelékař) podílet na plnění úkolů LPS OSSZ v součinnosti s lékaři OSSZ. Tým ONZP a lékař tak zvládne podstatně větší objem práce a rychleji než samotný lékař OSSZ.
- Zajištění kvality výstupů, tj. posudků OSSZ, tím, že každý posudek bude muset být lékařem OSSZ schválen a podepsán.
- Úprava procesů jako nástroje k zefektivnění a zrychlení průběhu řízení a posílení pozice posuzované osoby. Navrhované změny se týkají problematiky vyžádání lékařského vyšetření pro účely posouzení ve věcech sociálního zabezpečení, doplnění podkladů o zdravotním stavu poskytovatelem zdravotních služeb, možnosti elektronické komunikace mezi orgánem sociálního zabezpečení, poskytovatelem zdravotních služeb a posuzovanou osobou. Do právní úpravy posudkového procesu se nově doplňuje zásada koncentrace řízení tak, že OSSZ stanoví lhůtu, ve které posuzovaná osoba může předložit podklady k posouzení svého zdravotního stavu, aby se předešlo případnému účelovému chování některých posuzovaných osob, které způsobuje v řadě případů průtahy řízení.
- Transparentnost posuzování je podpořena formou přizvání posuzované fyzické osoby k jednání orgánu sociálního zabezpečení, pokud o to požádá, spolu s možností přizvání jejího ošetřujícího lékaře na základě předchozí dohody s ním.
- Racionalizace kontrolní činnosti v nemocenském pojištění, kde se navrhuje zavedení možnosti nového způsobu kontroly posuzování dočasné pracovní neschopnosti ošetřujícími lékaři formou vyžádání písemné informace o zdravotním stavu a průběhu dočasné pracovní neschopnosti orgánem nemocenského pojištění. Navrhovaný způsob kontroly bude klientsky více komfortní pro ošetřujícího lékaře a nebude neefektivně spotřebovávat pracovní dobu lékaře OSSZ spojenou s návštěvou jednotlivých ordinací ošetřujících lékařů ve spádovém území OSSZ. Za vyžádané podklady bude ošetřujícím lékařům náležet finanční úhrada.
- Zamezení nedůvodnému trvání dočasné pracovní neschopnosti tím, že se orgánu nemocenského pojištění umožní rozhodnout o ukončení dočasné pracovní neschopnosti v případech, kdy se v řízení o prodloužení podpůrčí doby zjistí, že se již pracovní schopnost obnovila.

Nejvýznamnější navrhovanou úpravou je posílení LPS o ONZP. Při dlouhodobě existujícím nedostatku posudkových lékařů se budou na plnění úkolů OSSZ jako

prvoinstančních orgánů uvedených v § 8 odst. 1 až 3 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení podílet nejen lékaři OSSZ, ale také v rozsahu své odbornosti ONZP. Proto se navrhuje vytvořit předpoklady k účelné dělbě práce při plnění úkolů lékařské posudkové služby u OSSZ a provádění posudkové činnosti v sociálním zabezpečení. Tímto řešením dojde k zavedení působnosti ONZP do oblasti posuzování zdravotního stavu v agendách uvedených v § 8 odst. 1 ZOPSZ.

Protože ONZP nemají a nemohou mít stejnou odbornou způsobilost jako lékaři (lékaři LPS a poskytovatelé zdravotních služeb), mohly by v řadě případů vzniknout ze strany poskytovatelů zdravotních služeb (kteří vydávají podklady pro posouzení ve věcech sociálního zabezpečení), ale i ze strany samotných posuzovaných osob (osob se zdravotním postižením) pochybnosti o správnosti vyhodnocování lékařských zpráv, nálezů, vyšetření a tím i o správnosti výsledku posouzení, zejména pokud by k některému lékařskému nálezu nebylo přihlédnuto nebo by byl shledán bez posudkového dopadu. Uvedené skutečnosti by ve svých důsledcích mohly zvýšit počty opravných prostředků, popř. i soudních žalob a snížit důvěru posuzovaných osob i veřejnosti v nastolený systém. To jsou faktory pro nutnost nastavení kontrolních mechanismů při vydávání posudků. Za tím účelem se stanovuje, že každý posudek OSSZ musí být lékařem okresní správy sociálního zabezpečení schválen a podepsán. Vzhledem k tomu, že výkon „aprobace“ posudku je časově méně náročný než vypracování posudku, bude LPS OSSZ k zajištění úkolů v oblasti posuzování dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu zdravotního stavu a jeho důsledků potřebovat méně lékařů než doposud. Princip „čtyř očí“ při vydávání posudků je nejen nástrojem kvality, ale také reaguje na zásady CIA.

Pokud jde o personální dopady navrhovaných opatření, předpokládá se, že cílově by na OSSZ existovalo celkem cca 160 systemizovaných míst ONZP.

Na druhé instanci LPS vydávání posudků pro účely námitkového řízení zůstává na lékařích ČSSZ, pro účely odvolacího řízení správního v nepojistných agendách a přezkumného řízení soudního v důchodovém pojištění zůstává kompetence k vydávání posudků na posudkových komisích MPSV (dále jen „PK MPSV“), které působí na základě § 4 odst. 2 ZOPSZ.

### **C. Vysvětlení nezbytnosti navrhované právní úpravy**

Účelem předloženého návrhu je reagovat na dlouhodobý nedostatek posudkových lékařů v resortu práce a sociálních věcí a zefektivnit činnost LPS, a proto se navrhuje některá opatření v zákoně o organizaci a provádění sociálního zabezpečení a též v zákoně o nemocenském pojištění. Tato opatření se týkají především personální oblasti; vedle toho se navrhuje též některá opatření procesního charakteru, která směřují ke zrychlení a modernizaci postupů při posuzování zdravotního stavu a k posílení právních jistot posuzovaných osob.

Návrh právní úpravy vychází z analýzy současného stavu LPS, která je nedílnou součástí „Informace o řešení lékařské posudkové služby, návrhu dalšího postupu“, v níž byly identifikovány zásadní a dlouhodobé problémy v činnosti LPS, které nelze řešit na úrovni interních opatření MPSV a ČSSZ. Jde zejména o:

- dlouhodobý nedostatek lékařů pro práci v LPS s dlouhodobou neobsazeností řady lékařských míst, nepříznivá věková struktura lékařů LPS,
- vynakládání nedůvodné práce lékaři OSSZ na činnosti, které by mohli plnit odborní nelékařští zdravotničtí pracovníci,



- rezervy v některých procesech, kterými se upravuje činnost LPS, jejich malá pružnost a nedostatečné zacílení na potřeby LPS a posuzovaných osob,
- nezakotvení elektronické komunikace v oblasti součinnosti LPS OSSZ s poskytovateli zdravotních služeb (v době, kdy se v praxi poskytovatelů zdravotních služeb osvědčil systém e neschopenky) a posuzovanými osobami,
- nedostatečná dynamika a zacílení v oblasti provádění kontroly posuzování dočasné pracovní neschopnosti.

Výše uvedené problémy a malá účinnost jejich řešení v minulých letech působí problémy v činnosti LPS jako celku i na jejích jednotlivých úrovních. Od roku 2018 vyžaduje LPS potřebu opakovaných intervencí na všech úrovních řízení a činnosti LPS. Došlo proto k zavedení krizového řízení LPS, a to nejdříve v podmínkách LPS ČSSZ a poté i v PK MPSV. V roce 2019 byla přijata řada interních opatření zaměřených na interní systém řízení LPS, kontrolu její činnosti, nastavení dělby kompetencí a optimálních ukazatelů zatížení, monitoringu činnosti LPS včetně dočasné výpomoci lékařů OSSZ a ČSSZ v PK MPSV. Uvedená opatření zajistila bezprostřední křehkou stabilizaci.

Vážnost situace a její možné celospolečenské dopady vyžaduje věcná a právní řešení, která zajistí:

- střednědobou stabilizaci činnosti LPS a jejího personálního zajištění,
- plynulý a včasný výkon posudkové agendy v potřebném rozsahu na všech úrovních působnosti LPS ve všech systémech sociálního zabezpečení, které vycházejí z podkladů a posudků LPS,
- minimalizaci posudků vydávaných po zákonné lhůtě,
- nastavení účelné dělby práce na první instanci LPS OSSZ,
- zpřehlednění a zefektivnění procesů spojených s činností LPS,
- sociální jistoty osob se zdravotním postižením, jejichž zdravotní stav je posuzován a vyřízení jejich nároku v zákonné lhůtě,
- lepší efektivitu provádění kontroly posuzování dočasné pracovní neschopnosti ošetřujícími lékaři,
- zájem ONZP o práci v LPS a obsazenost systemizovaných míst ve strukturách LPS OSSZ.

Realizace navrhovaných opatření ve vzájemné souvislosti a návaznosti zajistí funkční LPS plnící včas a kvalitně úkoly na ni kladené.

#### **D. Zhodnocení souladu navrhované právní úpravy s ústavním pořádkem České republiky**

Navrhovaná právní úprava je v souladu s ústavním pořádkem České republiky, především s ohledem na čl. 1 Ústavy České republiky a čl. 30 Listiny základních práv a svobod a též s ohledem na čl. 26 odst. 1 ústavně zaručující právo na svobodnou volbu povolání.

#### **E. Zhodnocení souladu navrhované právní úpravy s předpisy Evropské unie, judikaturou soudních orgánů Evropské unie a mezinárodními smlouvami, kterými je Česká republika vázána**

Návrh zákona neimplementuje právo Evropské unie a ani není s ním v rozporu a je v souladu s mezinárodními smlouvami, jimiž je Česká republika vázána, podle č. 10. Ústavy.

## **F. Dopady na státní rozpočet a ostatní veřejné rozpočty**

Finanční dopady na státní rozpočet se nepředpokládají; předpokládají se pouze interní náklady v rámci rozpočtové kapitoly 313, protože půjde o interní transfery pracovníků LPS a systemizovaných míst, restrukturalizaci systemizovaných míst na ČSSZ, s využitím dosavadního objemu finančních prostředků, které obě instituce mají. V rámci interních nákladů z rozpočtové kapitoly 313 půjde o cca 30 mil. Kč., a to náklady na podklady ošetřujících lékařů pro vydání posudku a pro kontrolu dočasné pracovní neschopnosti (ČSSZ dlouhodobě disponuje samostatnou položkou na úhrady podkladů od ošetřujících lékařů, z níž budou uvedené nové náklady pokryty). Na ostatní veřejné rozpočty nemá návrh zákona žádný vliv.

## **G. Vliv na otázku ochrany soukromí a osobních údajů**

Z hlediska ochrany soukromí a osobních údajů nebyly identifikovány žádné negativní dopady. Standardní ochrana údajů získaných při posuzování zdravotního stavu je zajištěna v současné době v souladu s principy ochrany osobních údajů.

## **H. Zhodnocení korupčních rizik**

Návrh právní úpravy s sebou nepřináší nová korupční rizika. Předmětem navrhované úpravy jsou zejména kompetenční změny a úpravy procesů.

## **I. Zhodnocení dopadu ve vztahu k zákazu diskriminace a rovnosti mužů a žen**

Navrhované úpravy nemají žádné dopady ve vztahu k zákazu diskriminace. Návrh rovněž nemá žádné dopady na rovnost žen a mužů, z genderového hlediska je neutrální.

## **J. Zhodnocení dopadů na podnikatelské prostředí**

Navrhované změny budou mít určitý vliv na podnikatelské prostředí, a to na ošetřující lékaře a poskytovatele zdravotních služeb. Za lékařské zprávy, které vypracují pro potřeby orgánu nemocenského pojištění, jim budou poskytnuty adekvátní finanční úhrady. Vzhledem k očekávanému zatížení na jednoho praktického lékaře (5 případů ročně) lze považovat dopad za zcela nevýznamný.

Rovněž zakotvení možnosti orgánu sociálního zabezpečení vyžádat si u zaměstnavatele posuzované osoby písemné informace k pracovnímu zařazení a popisu práce představuje určitý dopad na podnikatelské prostředí. Vzhledem ke specifčnosti uvedeného zjišťování lze očekávat, že půjde o ojedinělý postup (v případech, kdy nebudou postačovat informace od posuzované osoby). Proto případné dopady na zaměstnavatele budou zcela zanedbatelné (celostátně může jít maximálně o tisíc případů ročně).

## **K. Zhodnocení sociálních dopadů**

Navrhované změny nebudou mít negativní sociální dopady, ale naopak přispějí k dosažení sociálně právních jistot osob se zdravotním postižením, aby se včas domohly svých nároků.

## **L. Ostatní dopady**

Návrh zákona nemá žádné dopady na územní samosprávné celky.

Návrh zákona nemá vliv na životní prostředí a z hlediska dopadů na specifické skupiny obyvatel (zejména osob se zdravotním postižením) je neutrální až pozitivní.

Návrh zákona nemá dopad na bezpečnost nebo obranu státu.

## **Zvláštní část**

### **Čl. I (Změna zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení):**

#### **K bodu 1**

Na plnění úkolů OSSZ podle § 8 odst. 1 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení se budou nově podílet ONZP zejména tím, že budou připravovat podkladové materiály pro vypracování posudku nebo návrhy posudků. Konečné posouzení a posudkový závěr však bude vždy náležet do působnosti lékaře. Konkrétní dělbu práce mezi lékaři a ONZP u OSSZ budou vymezovat vnitřní předpisy ČSSZ tak, aby se respektovala odborná náročnost jednotlivých činností s posuzováním zdravotního stavu pro účely sociálního zabezpečení, byl plně využit odborný potenciál lékařů i ONZP a aby systém byl flexibilní.

ONZP budou mít předepsanou kvalifikaci, která zaručuje odbornost v oblasti posuzování zdravotního stavu – půjde o vysokoškolské vzdělání podle zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních); předpokládá se širší dostupnost uvedené kategorie pracovníků na trhu práce. K získání zvláštní odborné způsobilosti k výkonu povolání ONZP budou muset absolvovat certifikovaný kurz. Vysoké odborné náročnosti, samostatnosti a komplexnosti práce ONZP bude odpovídat i platový tarif.

#### **K bodu 2**

Diferencuje se a zpřesňuje rozsah podkladů vyžadovaných od poskytovatelů zdravotních služeb, jichž je třeba pro posouzení zdravotního stavu ve věcech sociálního zabezpečení, k zajištění objektivizace zdravotního stavu posuzovaných osob a ke zvýšení spolehlivosti posudkového procesu a výsledku posouzení. Podle rozsahu a náročnosti vypracování odborných lékařských podkladů bude poskytována orgánem sociálního zabezpečení úhrada, a to v souladu s cenovým předpisem Ministerstva zdravotnictví.

#### **K bodu 3**

V řadě případů se LPS potýká s neúplnými a nedostatečnými podklady o zdravotním stavu žadatele, které vypracoval poskytovatel zdravotních služeb/ošetřující lékař žadatele. To má vliv na spolehlivost vydaných posudků a LPS je mnohdy kritizována za pochybení, které sama nezpůsobila. Právní úprava zatím neumožňuje neúplné podklady o zdravotním stavu vrátit poskytovateli zdravotních služeb k doplnění. Proto se navrhuje doplnit oprávnění orgánu

sociálního zabezpečení vrátit poskytovateli podklady k doplnění a stanovuje se lhůta pro jejich doplnění tak, aby nedocházelo ke zbytečným průtahům v řízení.

#### K bodu 4

Upřesňuje se způsob komunikace při součinnosti orgánů sociálního zabezpečení a poskytovatelů zdravotních služeb s tím, že se přechází na komunikaci v elektronické podobě. Nová forma součinnosti bude zohledněna v oblasti úhrad (zvýšením úhrady za specifické zdravotní výkony v cenovém předpise Ministerstva zdravotnictví).

#### K bodu 5

Ustanovení správního řádu uvedená v § 16a odst. 1 se v zájmu komplexnosti navrhuje vztáhnout i na postup při vydání posudků ČSSZ v odvolacím řízení správním a v řízení o námitkách; dosud se tato ustanovení správního řádu výslovně vztahovala jen na vydávání posudků OSSZ.

#### K bodům 6 a 7

Navrhovaná úprava přispívá k transparentnosti posuzování a zvýšení sociálněprávních jistot posuzovaných osob. Právní úprava nestanovuje posuzované osobě povinnost zúčastnit se jednání. Bude výlučně věcí osobního rozhodnutí posuzované osoby, zda sama požádá o přizvání k jednání nebo zda se na výzvu orgánu sociálního zabezpečení jednání zúčastní či nikoliv. Možnost účasti poskytovatele zdravotních služeb je v zájmu posuzované osoby a je nástrojem k zlepšení objektivizace zdravotního stavu při jednání posudkového orgánu; podmínkou této účasti bude předchozí dohoda posuzované osoby s jejím poskytovatelem zdravotních služeb, který přitom posoudí zejména účelnost této své účasti na jednání orgánu sociálního zabezpečení (účast poskytovatele zdravotních služeb na tomto jednání nebude tedy jeho povinností).

Zavedení zásady koncentrace řízení při prvoinstančním posuzování zdravotního stavu pro účely sociálního zabezpečení (tj. posuzování na OSSZ, ČSSZ a PK MPSV) s možností uplatnění důkazů k určitému časovému okamžiku se zavádí s cílem urychlit řízení a napomoci správnímu orgánu k vyřízení žádosti v zákonné lhůtě. Zamezí se tím také spekulativnímu chování řady posuzovaných osob, které předkládají po vydání posudku nebo po seznámení se s podklady rozhodnutí další lékařské nálezy pořízené již před vydáním posudku. Zavedení koncentrace ve správním řízení umožňuje § 36 odst. 1 správního řádu, podle kterého nestanoví-li zákon jinak, jsou účastníci řízení oprávněni navrhopvat důkazy a činit jiné návrhy po celou dobu řízení až do vydání rozhodnutí; správní orgán může usnesením prohlásit, dokdy mohou účastníci činit své návrhy. Současně se doplňuje povinnost uvědomit včas účastníka řízení o lhůtě, v níž může využít svých práv a předložit lékařské nálezy, popř. jiné důkazy; účastník řízení přitom nemusí tohoto svého práva využít. K podkladům, které budou předloženy po uplynutí stanovené lhůty, nebude přihlíženo, pokud v odůvodněných případech nebude zmeškání lhůty prominuto. Zásada koncentrace řízení je již promítnuta v § 82 odst. 4 správního řádu – k novým skutečnostem a k návrhům na provedení nových důkazů, uvedených v odvolání nebo v průběhu odvolacího řízení, se přihlídně jen tehdy, jde-li o takové skutečnosti nebo důkazy, které účastník nemohl uplatnit dříve (tj. v prvním stupni řízení).

## K bodu 8

Vzhledem k úpravě povinností poskytovatelů zdravotních služeb se adekvátně upravuje též ustanovení upravující skutkové podstaty jednotlivých přestupků.

## **Čl. II (Změna zákona o nemocenském pojištění):**

### K bodům 1 a 4 až 6

Za účelem zvýšení efektivity kontrolní činnosti lékařů OSSZ v nemocenském pojištění (při jejich dlouhodobém nedostatku) se zavádí možnost „písemné formy kontroly“, která bude spojena s menší časovou náročností, bude více zacílena na „problematické případy“ a bude tedy i efektivnější. Současná právní úprava stanoví zatím dva způsoby provedení kontroly: na pracovišti ošetřujícího lékaře nebo na jiném místě určeném lékařem orgánu nemocenského pojištění. Navrhovaný způsob kontroly nebude vyžadovat návštěvu lékaře orgánu nemocenského pojištění v ordinaci ošetřujícího lékaře ani návštěvu ošetřujícího lékaře nebo pojištěnce dočasně práce neschopného na pracovišti orgánu nemocenského pojištění. Kontrola bude klientsky více komfortní pro ošetřujícího lékaře (nezasahuje do jeho ordinační doby) a nespotebovává neefektivně pracovní dobu lékaře OSSZ spojenou s návštěvami jednotlivých ordinací ve spádovém území OSSZ. Uvedený způsob kontroly neznamena automatické ukončení dočasné pracovní neschopnosti (dále jen „DPN“) rozhodnutím orgánu nemocenského pojištění. Získané informace využije OSSZ k dalšímu postupu; v případě podezření na „nedůvodné trvání DPN“ se může jednat o následnou kontrolu v ordinaci ošetřujícího lékaře (s ukončením DPN rozhodnutím orgánu nemocenského pojištění) nebo o pozvání dočasně práce neschopného pojištěnce k jednání na orgán nemocenského pojištění, kde může dojít k ukončení DPN rozhodnutím orgánu nemocenského pojištění, anebo o vydání rozhodnutí o ukončení dočasné pracovní neschopnosti, budou-li již z písemné informace ošetřujícího lékaře vyplývat dostatečné důvody pro vydání tohoto rozhodnutí. Předpokládá se, že uvedený nový způsob kontroly by připadal v úvahu u cca max. 1 až 1,5% dočasně práce neschopných pojištěnců, zejména s dlouhodobou pracovní neschopností (cca 30 tisíc případů ročně, tzn. cca 5 případů ročně na jednoho praktického lékaře pro dospělé, cca 2 na lékaře specializované ambulantní péče). Pokud je kontrola DPN prováděna klasickou formou, s osobním jednáním ošetřujícího lékaře s lékařem orgánu nemocenského pojištění, je její efektivita pro orgán nemocenského pojištění podstatně nižší, neboť je časově i organizačně mnohem náročnější. Při nedostatku posudkových lékařů jde o málo efektivní kontrolní postupy s vysokou časovou náročností (ztráty pracovní doby v důsledku dopravy a pochůzek do ordinací ošetřujících lékařů). Zavedení možnosti písemné kontroly tedy neznamená, že bude upuštěno od jiných druhů kontrol posuzování dočasné pracovní neschopnosti, tak jak je vymezuje stávající právní úprava.

V návaznosti na nově navrhovaný způsob provedení kontroly posuzování dočasné pracovní neschopnosti v § 74 zákona o nemocenském pojištění se doplňuje v § 61 odst. 1 zákona o nemocenském pojištění povinnost ošetřujícího lékaře zaslat informace k průběhu a předpokládanému vývoji dočasné pracovní neschopnosti. Jde o nástroj zvyšující efektivitu kontrolní činnosti v nemocenském pojištění, který snižuje časové zatížení ošetřujících lékařů, ke kterému dochází v případech, kdy je kontrola DPN prováděna lékařem OSSZ na jejich pracovišti a ke kontrole musí obělat dočasně práce neschopného pojištěnce. Za vypracování a zaslání informace (vyjádření a potvrzení lékaře o zdravotním stavu) bude ošetřujícímu lékaři náležet úhrada dle cenového předpisu MZ ČR (který bude za tím účelem doplněn), odpovídající ceně za specifický zdravotní výkon cíleného vyšetření, a to obdobně podle úpravy obsažené

v § 16 odst. 4 ZOPSZ. Půjde o nové finanční náklady v rozsahu max. cca 9 mil. Kč ročně při počtu cca 30 tisíc kontrolovaných případů.

Změny v bodě 6 představují navazující legislativně-technickou úpravu.

#### K bodům 2 a 3

Současná právní úprava neumožňuje, aby v řízení o poskytování nemocenského po uplynutí podpůrčí doby, kdy se posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost dočasně práce neschopného pojištěnce, a to i v odvolacím řízení lékařem ČSSZ, došlo zároveň k ukončení dočasné pracovní neschopnosti rozhodnutím orgánu nemocenského pojištění v případech, kdy se prokáže, že se pracovní schopnost již obnovila. Navrhovaný způsob tak dává právní předpoklad k ukončení biologicky nedůvodné dočasné pracovní neschopnosti a zamezí tím nedůvodné výplatě nemocenského a přispěje k racionalizaci činnosti lékaře orgánu nemocenského pojištění.

#### **Čl. III (Změna zákona o státní službě):**

Z režimu zákona o státní službě se vyjímají odborní nelékařští zdravotničtí pracovníci, neboť budou plnit při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti v oblasti sociálního zabezpečení obdobné úkoly jako lékaři orgánu sociálního zabezpečení, kteří z režimu zákona o státní službě jsou již vyňati, a to na základě změny provedené zákonem č. 335/2018 Sb.

Důvodem tohoto vynětí je skutečnost, že posudková činnost v sociálním zabezpečení je odbornou činností s úzkými vazbami na výstupy poskytovatelů zdravotních služeb a hodnocení důsledků dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu podle pravidel a postupů v příslušných právních předpisech upravujících provádění sociálního zabezpečení a jeho jednotlivé oblasti. Z uvedeného vyplývá, že pracovníci LPS nevykonávají činnosti uvedené v § 5 zákona č. 234/2014 Sb., o státní službě, ve znění pozdějších předpisů. Proto s účinností od 1. 7. 2019 lékaři posudkové služby sociálního zabezpečení již nepracují v režimu státní služby. Vzhledem k tomu, že ONZP budou vykonávat obdobné činnosti jako lékaři (s tím, že jejich podklady/posudek musí být lékařem okresní správy sociálního zabezpečení zkontrolován, schválen a podepsán), považuje se za nesystémové, aby ONZP byli státními zaměstnanci ve služebním poměru a posudkoví lékaři nikoliv. Vynětí ONZP dá zároveň do souladu režim jejich práce se zdravotnickými pracovníky – nelékaři v systému zdravotních služeb (jde o vysokoškolsky kvalifikované odborníky podle zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povolání, ve znění pozdějších předpisů, s odbornou způsobilostí k výkonu povolání všeobecná sestra, dětská sestra, porodní asistentka, ergoterapeut, fyzioterapeut, zdravotnický záchranář, zdravotně-sociální pracovník). Při vynětí ONZP, pokud se jedná o stávající státní zaměstnance, bude postupováno podle § 61 odst. 1 písm. c), § 62 a § 72 odst. 1 písm. d) zákona o státní službě. Tzn., že dotčeným zaměstnancům bude nabídnuto místo na OSSZ nebo ČSSZ, pokud budou splňovat předepsané vzdělání a další předpoklady k výkonu činnosti ONZP. Spolu s vynětím ONZP z režimu státní služby bude řešeno jejich odměňování tak, aby bylo na stejné úrovni (stejná platová třída) jako u zaměstnanců se stejnou odbornou způsobilostí, kteří pracují v oblasti poskytování zdravotních služeb; nedojde tak k ohrožení sociálních jistot ONZP.

#### **Čl. IV (Účinnost):**

Navrhuje se, aby zákon nabyl účinnosti dnem 1. ledna 2021, což koresponduje s pravidlem o účinnosti stanovenému v zákoně o Sbírce zákonů a o Sbírce mezinárodních smluv a zároveň dává orgánům sociálního zabezpečení potřebný čas k přípravě na realizaci navrhované právní úpravy.

V Praze dne 10. 9. 2020

Jiří Běhounek, v.r.

Vít Kaňkovský, v.r.