

## Hodnocení dopadů regulace (RIA)

### SHRNUTÍ ZÁVĚREČNÉ ZPRÁVY RIA

<b>1. Základní identifikační údaje</b>	
<b>Název návrhu:</b> Návrh zákona, kterým se mění zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony	
<b>Zpracovatel / zástupce předkladatele:</b> Ministerstvo práce a sociálních věcí	<b>Předpokládaný termín nabytí účinnosti, v případě dělené účinnosti rozveďte</b> 1. leden 2023
<b>Implementace práva EU: NE (pokud zvolíte Ano):</b> - uveďte termín stanovený pro implementaci: - uveďte, zda jde návrh nad rámec požadavků stanovených předpisem EU:	
<b>2. Cíl návrhu zákona</b>	
<p>Návrh primárně reaguje na aktuální nevyhovující personální stav lékařské posudkové služby resortu práce a sociálních věcí (dále jen „LPS“) a dále přináší některá dílčí opatření ke zefektivnění činnosti LPS.</p> <p>Hlavní činností LPS je vydávání posudků o zdravotním stavu fyzických osob pro účely sociálního zabezpečení. Ročně se jedná o zhruba 400 tisíc posudků.</p> <p>Cílem návrhu je provedení změn v posuzování zdravotního stavu ze strany LPS, a to jak po stránce personální – upravení kompetencí lékařů i nelékařských pracovníků zavedením nové pozice odborného nelékařského zdravotnického pracovníka, tak po stránce její činnosti. Předpokládá se vyšší efektivita procesů spojených s činností LPS, nastavení účelné dělby práce a minimalizace posudkových řízení po lhůtě.</p> <p>Cílem návrhu dále je, při zachování současné kvality posudků, plnění úkolů LPS v zákonných lhůtách navzdory dalšímu předpokládanému úbytku posudkových lékařů v důsledku jejich vysokého průměrného věku. Posuzované osoby, kterými jsou zejména osoby se zdravotním postižením, pro které je podpora od státu v jejich nepříznivé sociální situaci zásadní, se tak dostanou k potřebné pomoci včas.</p> <p><b>Záměr navrhovaných opatření:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• střednědobá stabilizace činnosti LPS a jejího personálního zajištění</li><li>• plynulý a včasný výkon posudkové agendy na všech úrovních působnosti LPS</li><li>• nastavení účelné dělby práce na první instanci LPS</li><li>• zpřehlednění a vyšší efektivita procesů spojených s činností LPS</li><li>• sociální jistoty osob se zdravotním postižením, jejichž zdravotní stav je posuzován</li><li>• vyšší efektivita kontrol posuzování dočasné pracovní neschopnosti</li></ul>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>• zájem nelékařských zdravotnických pracovníků o práci v LPS a obsazenost systemizovaných míst</li> </ul>
<b>3. Agregované dopady návrhu zákona</b>
<b>3.1 Dopady na státní rozpočet a ostatní veřejné rozpočty: NE</b>
<p>V rámci návrhu zákona se předpokládají pouze interní náklady v rámci rozpočtové kapitoly 313, protože půjde o interní transfery pracovníků LPS a systemizovaných míst, restrukturalizaci systemizovaných míst na České správě sociálního zabezpečení, s využitím dosavadního objemu finančních prostředků, které obě instituce mají.</p> <p>V rámci interních nákladů z rozpočtové kapitoly 313 dále půjde o náklady na podklady ošetřujících lékařů pro kontrolu dočasné pracovní neschopnosti formou písemné informace (Česká správa sociálního zabezpečení dlouhodobě disponuje samostatnou položkou na úhrady podkladů od ošetřujících lékařů, z níž budou uvedené nové náklady pokryty). Předpokládá se však finančně neutrální dopad, neboť Česká správa sociálního zabezpečení (respektive okresní správy sociálního zabezpečení) tím, že podstatně snižují počty nedůvodných kontrolních lékařských prohlídek, šetří finanční prostředky na podklady ošetřujících lékařů, které mohou být operativně alokovány v rámci interního rozpočtu do oblasti nemocenského pojištění. Na úhradu nákladů za podklady od ošetřujících lékařů pro novou formu kontroly dočasné pracovní neschopnosti tak budou využity prostředky, kterými Česká správa sociálního zabezpečení disponuje v důsledku snižování počtu kontrolních lékařských prohlídek.</p> <p>Na ostatní veřejné rozpočty nemá návrh zákona žádný vliv.</p>
<b>3.2 Dopady na mezinárodní konkurenceschopnost ČR: NE</b>
Tento návrh zákona je zcela bez dopadu na mezinárodní konkurenceschopnost.
<b>3.3 Dopady na podnikatelské prostředí: ANO</b>
<p>Navrhované změny budou mít určitý vliv na podnikatelské prostředí, a to na ošetřující lékaře při provádění povinností podle zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a to ve věci součinnosti s orgánem nemocenského pojištění při kontrole posuzování dočasné pracovní neschopnosti pojištěnců.</p> <p>Současná právní úprava stanoví dva způsoby provedení kontroly dočasné pracovní neschopnosti, a to buď na pracovišti ošetřujícího lékaře nebo na příslušném orgánu nemocenského pojištění.</p> <p>Za účelem zvýšení efektivity kontrolní činnosti se navrhuje zavedení možnosti třetího způsobu kontroly, a to formou písemné informace o průběhu léčby, plánu dalšího léčebného postupu a předpokládaném termínu obnovení pracovní schopnosti. Za lékařské zprávy, které ošetřující lékaři vypracují pro potřeby orgánu nemocenského pojištění v rámci nové možnosti způsobu kontroly, jim budou poskytnuty adekvátní finanční úhrady. Předpokládá se, že nová možnost způsobu kontroly by připadala v úvahu u cca max. 1 až 1,5 procenta (cca 30 000 případů) dočasně práce neschopných pojištěnců, tj. očekávané zatížení je předpokládáno cca pět případů ročně na jednoho praktického lékaře pro dospělé a dva případy ročně na jednoho lékaře specializované ambulantní péče, tudíž dopad lze považovat za zcela nevýznamný.</p> <p>Možnost kontroly formou písemné informace bude klientsky více komfortní pro ošetřující lékaře a nebude spotřebovávat pracovní dobu posudkových lékařů, kterých je nedostatek.</p>

Zavedení nového způsobu kontroly ovšem neznamená, že nelze využívat stávajících způsobů tak, jak je vymezuje současná právní úprava.
<b>3.4 Dopady na územní samosprávné celky (obce, kraje): NE</b>
Návrh zákona nebude mít dopad na územní samosprávné celky, obce nebo kraje.
<b>3.5 Sociální dopady: ANO</b>
Návrh zákona má pozitivní sociální dopady, neboť navrhovaná opatření přispějí k sociálně právní jistotě osob se zdravotním postižením, neboť se domohou svých nároků včas.
<b>3.6 Dopady na spotřebitele: NE</b>
Návrh zákona nebude mít dopad na spotřebitele.
<b>3.7 Dopady na životní prostředí: NE</b>
Návrh zákona je zcela bez dopadu na životní prostředí.
<b>3.8 Dopady ve vztahu k zákazu diskriminace a ve vztahu k rovnosti žen a mužů: NE</b>
Návrh zákona nemá žádné dopady ve vztahu k zákazu diskriminace a nemá žádné dopady na rovnost žen a mužů.
<b>3.9 Dopady na výkon státní statistické služby: NE</b>
Návrh zákona nemá dopad na výkon státní statistické služby.
<b>3.10 Korupční rizika: NE</b>
Návrh zákona nepřináší korupční rizika.
<b>3.11 Dopady na bezpečnost nebo obranu státu: NE</b>
Návrh zákona je bez dopadu na bezpečnost nebo obranu státu.

## 1. Důvod předložení a cíle

### 1.1. Název

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

### 1.2. Definice problému

Předkládaný návrh zákona reaguje na aktuální stav lékařské posudkové služby resortu práce a sociálních věcí (dále jen „LPS“).

LPS se v posledních letech potýká s krizí, která je zapříčiněna nedostatkem posudkových lékařů a současně nedostatkem erudovaných uchazečů o práci posudkového lékaře.

Tabulka níže zachycuje počty posudkových lékařů – plán dle schválené systemizace na daný rok a obsazenost k 31. 12. daného roku (přepočtena na celé úvazky), v letech 2016–2020 (zdroj dat: ČSSZ)

	2016		2017		2018		2019		2020	
	plán	obsaz.	plán	obsaz.	plán	obsaz.	plán	obsaz.	plán	obsaz.
<b>OSSZ</b>	351,50	292,09	351,50	265,97	323,50	261,09	305,00	251,58	298,00	237,17
<b>ČSSZ</b>	36,50	31,45	36,50	31,94	38,50	31,34	38,00	28,94	32,00	28,79

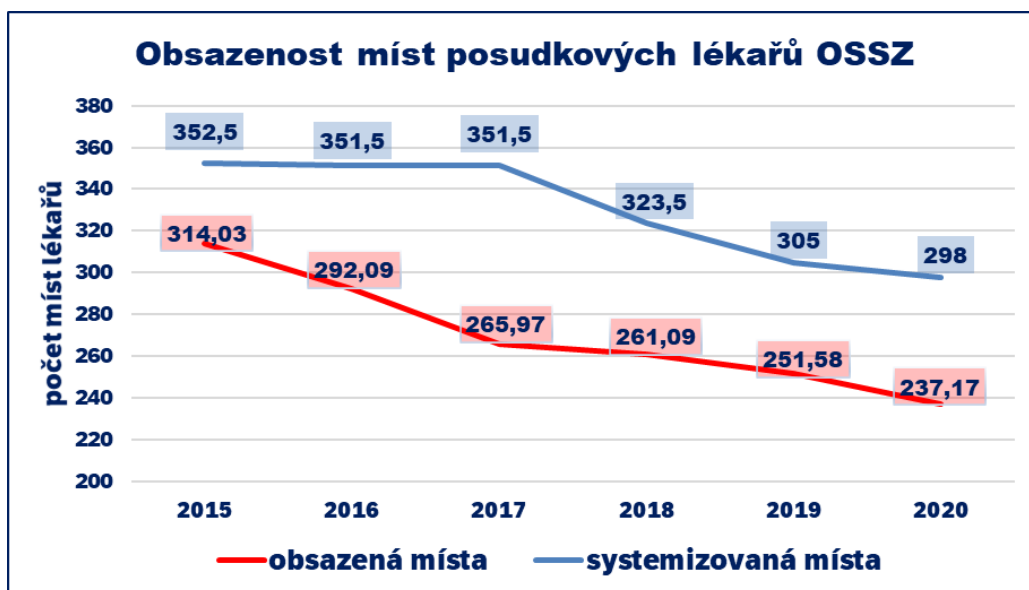
Vedle nízké obsazenosti systemizovaných míst posudkových lékařů je současně problematický věkový průměr stávajících posudkových lékařů, který činí více než 60 let. Lze tak očekávat postupné ubývání dalších lékařů vzhledem k jejich odchodu do starobního důchodu.

Tabulka níže zobrazuje počty posudkových lékařů OSSZ a ČSSZ, dle věku, pracujících v úvazku 1,0 a v úvazcích nižších, vždy k 31. 12. daného roku, v letech 2016–2020 (zdroj dat: ČSSZ)

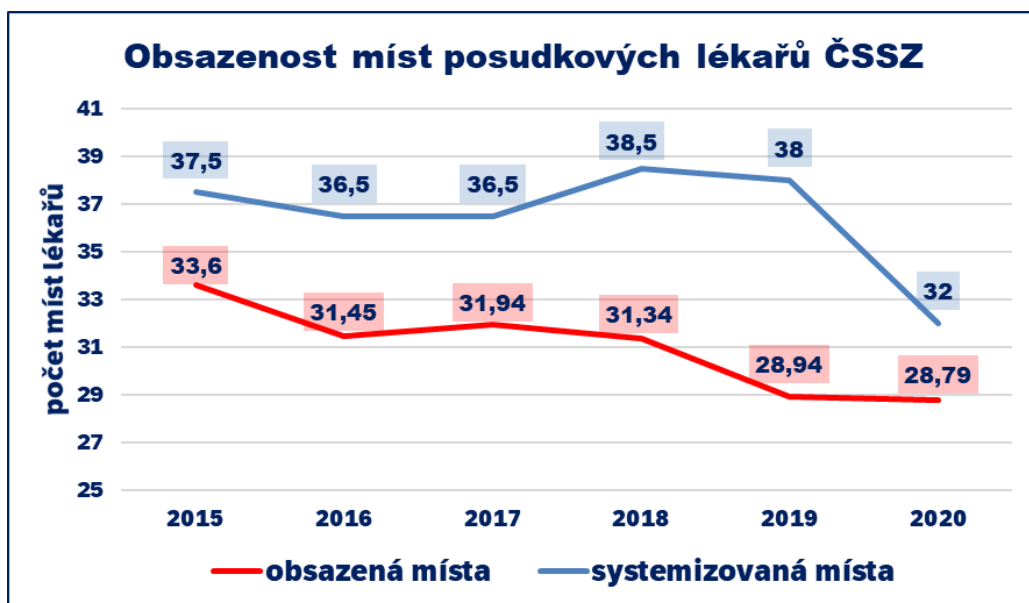
	30–39		40–49		50–59		60–69		70 +	
	<1,0	1,0	<1,0	1,0	<1,0	1,0	<1,0	1,0	<1,0	1,0
<b>2016</b>	11	2	47	14	51	60	82	101	78	31
<b>2017</b>	11	4	41	13	43	63	85	80	71	34
<b>2018</b>	14	3	48	13	38	60	88	75	66	40
<b>2019</b>	16	3	48	15	33	65	99	67	67	30
<b>2020 (k 30.09.)</b>	13	2	34	16	32	65	99	56	69	33

Nevyhovující stav co do počtu posudkových lékařů byl též na Ministerstvu práce a sociálních věcí (dále jen „MPSV“), kdy v roce 2020 bohužel došlo k dalšímu snížení počtu systemizovaných míst posudkových lékařů z 45 na 34 míst. MPSV za účelem obsazení volných kapacit v roce 2020 realizovalo ve spolupráci s Českou lékařskou komorou náborovou kampaň, kdy se podařilo počty doplnit a personální stav posudkových komisí stabilizovat. Česká správa sociálního zabezpečení (dále jen „ČSSZ“) též realizuje pravidelné náborové kampaně a vyvíjí maximální úsilí pro rozšíření svých řad, nicméně navzdory těmto snahám se počty neustále snižují. Na místě je však dodat, že v případě MPSV jakožto „druhoinstančního“ posudkového orgánu se jednalo o jednotky volných úvazků, oproti okresním správám sociálního zabezpečení (dále jen „OSSZ“), kde se jedná o desítky neobsazených míst. Pro názornost jsou níže grafy pro jednotlivé orgány sociálního zabezpečení zobrazující vývoj obsazenosti systemizovaných míst posudkových lékařů od roku 2015 do roku 2020 (vždy k 31. 12. daného roku, zdroj dat: ČSSZ, MPSV).

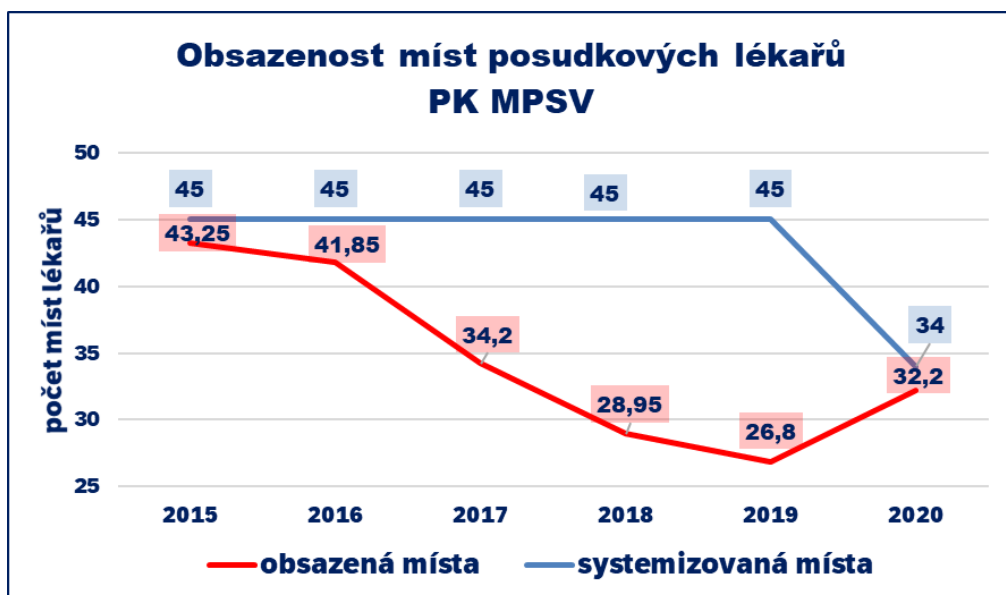
## 1. OSSZ



## 2. ČSSZ



### 3. MPSV



Personální krize s sebou pochopitelně přináší důsledky v činnosti LPS, a to zejména v plnění zákonem stanovených lhůt pro vydání posudku. Ke klientům se tak následně nedostává potřebná pomoc v přiměřené době. Dochází k prodloužení průměrné doby posudkového řízení a vzniku posudkových řízení po zákonné lhůtě.

Na MPSV krizová situace s posudkovými řízeními po lhůtě vrcholila v lednu 2019, kdy bylo více než 8 tisíc posudkových řízení po zákonné lhůtě pro vydání posudku, a to právě v důsledku personální krize. V roce 2020 se na základě organizačních změn v MPSV, kdy byly nalezeny synergické efekty sloučením agendy LPS pod odbor, který má v gesci odvolací správní řízení v oblasti nepojistných sociálních dávek, tedy je v roli primárního zadavatele žádostí o posouzení posudkovým komisím MPSV, podařilo eliminovat posudková řízení po lhůtě a razantně zkrátit průměrnou dobu posudkového řízení, která se v době největší krize blížila ke 150 dnům. Aktuálně tato průměrná doba činí 34 dnů<sup>1</sup>, tedy významně pod základní zákonnou lhůtou 60 dnů. Na základě toho, že se na MPSV podařilo obsadit volná systemizovaná místa, eliminovat posudková řízení po lhůtě a zkrátit průměrné doby posudkových řízení, bylo k 30. září 2020 krizové řízení LPS na MPSV ukončeno.

Odlišná situace je však aktuálně na OSSZ, kde se naopak průměrná doba řízení od roku 2019 pomalu zvyšuje, zatím v řádu jednotek dnů (v roce 2019 činila 48 dnů, v roce 2020 činila 50 dnů a v roce 2021 53 dnů). Dle monitoringu činnosti ČSSZ za měsíc listopad 2021 průměrná doba řízení činila 57 dnů, což je o sedm dní více oproti listopadu 2020. Nejvyšší nárůst je patrný v agendě dávek pro osoby se zdravotním postižením – příspěvku na zvláštní pomůcku, kde se prodloužení ve sledovaném období pohybuje o 10 až 15 dnů v závislosti na druhu zdravotního postižení. Průměrná doba posudkového řízení za OSSZ však zahrnuje i tzv. krátkodobou agendu, tj. nemocenské pojištění, kdy např. posudkové řízení ve věci ukončení dočasné pracovní neschopnosti (dále jen „DPN“) trvá v řádu jednotek dnů, oproti tomu v případě příspěvku na péči aktuálně průměrná doba posudkového řízení na OSSZ<sup>2</sup> činí 60 dnů. V roce 2020 byla posudková řízení na OSSZ až na výjimky v zákonem stanovených lhůtách, v roce 2021 je bohužel patrný nárůst těchto řízení po zákonné lhůtě.

<sup>1</sup> Údaj za čtvrté čtvrtletí roku 2021 (zdroj dat: MPSV).

<sup>2</sup> Údaj za třetí čtvrtletí roku 2021 (zdroj dat: ČSSZ).

V měsíci listopadu 2020 bylo na OSSZ nevyřízeno 49 700 žádostí o posudek, z toho po lhůtě 188. V měsíci listopadu 2021 se jednalo již o 58 557 žádostí o posudek, z toho po lhůtě 2 122. Ve srovnání se stejným obdobím se tak jedná o 18procentní nárůst nevyřízených žádostí a počet případů po lhůtě vzrostl dokonce jedenáctinásobně. K 31. červenci 2022 bylo nevyřízeno 60 635 žádostí, z toho po lhůtě již 6 924, situace se tak nadále prokazatelně zhoršuje. Poměrově k objemu agendy zatím nelze situaci přirovnávat ke krizi v roce 2019, avšak i tak je nutno reagovat a přijmout včas opatření, aby se stav ještě neprohluboval. Vzhledem k dlouhodobě sledovaným ukazatelům je zřejmé, že situaci nelze ignorovat a je potřeba přijmout systémové řešení, neboť případná krize by měla dopad na nemalou část společnosti.

Činnost zajišťovaná ze strany OSSZ/ČSSZ se týká téměř všech občanů v různých etapách života a životních situacích. Stěžejními činnostmi jsou agendy důchodového a nemocenského pojištění a výběr pojistného. Mezi významné činnosti patří rovněž výkon působnosti v oblasti LPS, která zajišťuje posuzování zdravotního stavu nejen pro pojistné, ale i nepojistné sociální systémy, jež jsou v působnosti Úřadu práce ČR. Pro oblast zaměstnanosti posuzuje LPS OSSZ/ČSSZ status osoby zdravotně znevýhodněné a dále působí i v oblasti tzv. odškodňovacích dávek. V roce 2021 bylo vypracováno LPS OSSZ/ČSSZ celkem 369 414 posudků.<sup>3</sup>

ČSSZ zajišťuje též vyřizování soudní agendy spojené s žalobami ve věcech dávek důchodového pojištění. ČSSZ bylo v roce 2021 doručeno na vědomí celkem 632 správních žalob ve věci důchodového pojištění. Žaloby se převážně týkaly nároku na invalidní důchod, stanovení vyššího stupně invalidity, či změny data vzniku invalidity, u ostatních žalobci nesouhlasili např. s dobou pojištění, nízkou výší důchodu či se zamítnutím nároku na snížení důchodového věku z titulu výkonu zaměstnání v hlubinném hornictví. Krajskými soudy bylo v roce 2021 rozhodnuto celkem o 647 žalobách, 455 bylo rozhodnuto v neprospěch žalobce (žaloba zamítnuta jako nedůvodná, byla odmítnuta nebo bylo řízení zastaveno), ve 189 případech bylo rozhodnutí ČSSZ zrušeno pro nezákonnost nebo vady řízení, ve 3 případech bylo požadavku žalobce vyhověno správním rozhodnutím až po podání žaloby na základě nově doložených či zjištěných skutečností. Nejčastějším důvodem zrušení rozhodnutí ČSSZ bylo odlišné posouzení zdravotního stavu žalobce posudkovou komisí MPSV, která pro účely soudního řízení ve věcech důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav pojištěnců; z počtu 189 zrušených rozhodnutí se přezkoumání zdravotního stavu týkalo 169 případů, což představuje 89 % všech zrušených rozhodnutí. Vzhledem k tomu, že za rok 2021 bylo OSSZ a ČSSZ vypracováno celkem přes 110 tisíc posudků ve věci invalidity, jedná se o zanedbatelné procento napadených řízení.

Ve věci nemocenského pojištění obdržela ČSSZ 33 žalob. Proti rozhodnutím ČSSZ, kterými byla potvrzena prvoinstanční rozhodnutí ve věcech nemocenského pojištění, bylo podáno celkem 28 žalob. V průběhu roku pak ČSSZ obdržela 15 rozsudků krajských soudů, kterými byla přezkoumávána rozhodnutí ČSSZ vydaná ve věcech nemocenského pojištění, a tato rozhodnutí byla v 10 případech potvrzena; nízký počet soudních sporů představuje dlouhodobý trend. Krajské soudy rozhodovaly o žalobách podaných proti rozhodnutím ČSSZ potvrzujícím prvoinstanční rozhodnutí vydané v řízení o výplatě nemocenského po uplynutí podpůrní doby, o nároku na dávku a její výplatu, o povinnosti zaplatit regresní náhradu, o účasti na nemocenském pojištění a o odnětí nemocenského z důvodu porušení režimu dočasně práce neschopného pojištěnce.

---

<sup>3</sup> Data byla čerpána z materiálu Zpráva o činnosti ČSSZ za rok 2021.

Trend přetížení LPS a prodlužování průměrné doby posudkového řízení, a vznik posudkových řízení po zákonné lhůtě nelze přičítat jiným jevům, než výše popsaným personálním dopadům. Přetížení LPS a prodlužování doby posudkových řízení nelze dávat do souvislosti s mírou kvality vypracovaných posudků a s tím souvisejícím počtem přezkumných posudků v rámci druhoinstančního posudkového řízení, popř. v řízení o žalobě před krajským soudem. V řízení o žádosti o dávku sociálního zabezpečení, pro jejíž účely se posuzuje zdravotní stav, nelze dávat kvalitu posudku do přímé souvislosti s uplatňováním opravných prostředků účastníků řízení. Tento konstrukt by předpokládal, že v případě, že by posuzující posudkový orgán přiznával ve vyšší míře nejvyšší stupeň v konkrétní dávce, a to v důsledku nesprávného posudkového zhodnocení zdravotního stavu (tzv. „nahodnocení zdravotního stavu“), nešlo by takové posudky označit za nekvalitní, jelikož by tento posudek (resp. rozhodnutí), nebyl napaden opravným prostředkem z důvodu uspokojení žadatele. V této souvislosti je tedy nutno zdůraznit, že účastník řízení, jehož zájmy nebyly v řízení plně uspokojeny, s nejvyšší pravděpodobností uplatní opravný prostředek. Nadto lze konstatovat, že posuzování zdravotního stavu pro účely sociálního zabezpečení je vysoce odborná činnost a posuzovaná osoba není z pozice laika schopna rozpoznat, zda je posudek nekvalitní (a to i vzhledem k výše uvedenému příkladu *ad absurdum*) a zda je tedy důvodné uplatnit opravný prostředek. Motivaci k uplatnění opravného prostředku tak je nutno dávat do souvislosti s jinými příčinami než je kvalita posudku.

Trvá však přesvědčení, že problematická není kvalita posudků a případné dílčí nedostatky v posudcích je nutno řešit metodickými zásahy a vzděláváním, než změnou právní úpravy, popř. reformou LPS. Předkládaný návrh zákona nevylučuje případné komplexní změny v oblasti LPS, které jsou diskutovány a varianty jsou v současnosti rozpracovány. Proces nového koncepčního nastavení LPS bude časově a legislativně výrazně náročnější než předkládaný návrh zákona. Identifikované problémy však z pohledu předkladatele nesnesou odkladu a z toho důvodu bylo přistoupeno k dílčím úpravám právní úpravy, kterými se reaguje na identifikované problémy. Návrh změny zákona si neklade za cíl komplexní reformu LPS, nýbrž řešení současných nejzávažnějších problémů tak, aby byl chod LPS řádně zajištěn.

Z výše uvedených důvodů MPSV v roce 2020 zpracovalo předkládaný návrh zákona. V rámci urychlení legislativního procesu byl tento návrh předložen Poslanecké sněmovně dne 10. září 2020 formou poslanecké iniciativy jako sněmovní tisk 1010. Bohužel se nepodařilo návrh zákona v minulém volebním období projednat, uskutečnilo se pouze první čtení a projednání garančním výborem (Výbor pro sociální politiku), jehož stanovisko bylo souhlasné. MPSV očekává od návrhu zákona jednoznačný přínos pro oblast LPS a z tohoto důvodu nadále usiluje o jeho prosazení, formou vládního návrhu.

### **1.3. Popis existujícího právního stavu v dané oblasti**

LPS svými lékaři posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely sociálního zabezpečení, a to jak v pojistných, tak nepojistných sociálních systémech. LPS působí na OSSZ, ČSSZ a MPSV, které v souladu s ustanovením § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 582/1991 Sb.“), zřizuje jako své orgány posudkové komise<sup>4</sup>.

---

<sup>4</sup> Posudkové komise upravuje ustanovení § 16b zákona č. 582/1991 Sb.



OSSZ, ČSSZ a MPSV se souhrnně označují jako orgány sociálního zabezpečení<sup>5</sup>. Činnost LPS je upravena zejména zákonem č. 582/1991 Sb.

Zákon č. 582/1991 Sb. upravuje působnost jednotlivých orgánů sociálního zabezpečení při posuzování zdravotního stavu, konkrétně ustanovení § 8 odst. 1 upravuje působnost OSSZ, ustanovení § 8 odst. 9 upravuje působnost ČSSZ a ustanovení § 4 odst. 2 působnost MPSV. Výše uvedené úkoly OSSZ a ČSSZ může plnit pouze lékař. Lékaři orgánu sociálního zabezpečení byli vyňati z režimu státní služby od 1. července 2019, svou činnost tedy vykonávají v pracovněprávních vztazích. Úkoly MPSV plní výše zmíněné posudkové komise, skládající se z předsedy (lékař), tajemníka a odborných lékařů jednotlivých klinických oborů. Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 187/2006 Sb.“) upravuje kompetence LPS OSSZ a ČSSZ v nemocenském pojištění. Speciální zákony<sup>6</sup> pak upravují jednotlivé sociální dávky a benefity, včetně podmínek nároku na tyto dávky.

Hlavní činností LPS je vydávání posudků o zdravotním stavu fyzických osob. Posudek je vyhodnocením, zda posuzovaná osoba splňuje právními předpisy stanovenou zdravotní podmínku pro přiznání nároku na dávku či benefit. Posudek je současně stěžejním podkladem pro správní orgány, které vedou ve věci správní řízení. Zadavateli posouzení jsou tak Úřad práce ČR, OSSZ, ČSSZ, MPSV, ale také soudy pro účely přezkumného řízení soudního. Rozhodnutí správních orgánů se tedy odvíjí právě od posouzení zdravotního stavu, pochopitelně za splnění dalších zákonných podmínek v rámci jednotlivých systémů a v souladu se zákonem č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“).

Bez posouzení zdravotního stavu nelze v systémech sociálního zabezpečení odvíjejících se od zdravotního stavu posuzované osoby rozhodnout. LPS ročně vydává okolo 400 tisíc těchto posudků, které mají významný dopad do života posuzovaných osob, kterými jsou zejména osoby se zdravotním postižením, pro které je podpora od státu v jejich nepříznivé sociální situaci zásadní. Neméně důležitá je ovšem též včasnost této pomoci.

Zákon č. 582/1991 Sb. dále stanovuje zákonné lhůty pro vydání posudku pro jednotlivé orgány sociálního zabezpečení v ustanovení § 16a odst. 2. Základní lhůty činí pro OSSZ 45 dnů, pro ČSSZ a posudkové komise MPSV 60 dnů, nestanoví-li orgán, který o posouzení požádal, lhůtu delší. Brání-li vydání posudku v základní lhůtě závažné důvody a orgán sociálního zabezpečení příslušný k posouzení zdravotního stavu sdělí neprodleně tyto důvody orgánu, který o posouzení požádal, tak se základní lhůta prodlužuje o 30 dnů, nestanoví-li dotčený orgán lhůtu delší.

Na postup při vydání posudku se použije zejména část čtvrtá správního řádu, která upravuje vydávání vyjádření, osvědčení a sdělení, s výjimkami uvedenými v ustanovení § 16a odst. 1 zákona č. 582/1991 Sb.

Zákon č. 582/1991 Sb. dále upravuje součinnost orgánů sociálního zabezpečení s poskytovateli zdravotních služeb<sup>7</sup> a s posuzovanými osobami<sup>8</sup>. Poskytovatelé zdravotních služeb (zejména ošetřující lékaři) jsou povinni za úhradu na žádost orgánu sociálního

<sup>5</sup> Ve smyslu zákona č. 582/1991 Sb. jsou dále orgány sociálního zabezpečení Ministerstvo vnitra, Ministerstvo spravedlnosti a Ministerstvo obrany, která též provádějí důchodové pojištění.

<sup>6</sup> Zejména zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů; zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů; zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů; zákon č. 187/2006 Sb. (vedle kompetencí vymezuje též sociální dávky v nemocenském pojištění); zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>7</sup> Ustanovení § 16 zákona č. 582/1991 Sb.

<sup>8</sup> Ustanovení § 16a odst. 4 zákona č. 582/1991 Sb.

zabezpečení zpracovat bez souhlasu fyzické osoby lékařské podklady ve vyžádaném rozsahu, jichž je třeba k posouzení zdravotního stavu, případně provést dožádané vyšetření zdravotního stavu. Dále jsou povinni bezplatně na žádost lékaře orgánu sociálního zabezpečení sdělit informace ze zdravotnické dokumentace, umožnit nahlížení či přímo tuto dokumentaci zapůjčit, v rozsahu potřebném pro posouzení zdravotního stavu posuzované osoby. Analogicky mají posuzované osoby povinnost poskytnout potřebnou součinnost orgánu sociálního zabezpečení a poskytovateli zdravotních služeb. V případě, že by posudek nebylo možno vydat z důvodu nesoučinnosti posuzované osoby, informoval by orgán sociálního zabezpečení o této skutečnosti orgán, který o posouzení požádal. Obecně lze uvést, že pokud se nárok na dávku nebo benefit odvíjí od posouzení zdravotního stavu, bez tohoto posouzení není možné nárok přiznat.

Zákon č. 582/1991 Sb. stanovuje, z jakých podkladů se zejména vychází při posuzování zdravotního stavu. Další podklady mohou být stanoveny speciálními zákony pro jednotlivé dávkové systémy, např. v případě příspěvku na péči se jedná o sociální šetření. Posudkový lékař vyhodnocuje úplnost a přesvědčivost těchto podkladů a sám rozhoduje o tom, zda je pro objektivizaci zdravotního stavu potřeba osobní účast posuzované osoby či zda je dokumentace dostačující.

Do činnosti LPS byla v roce 2018 zavedena nová pozice odborného asistenta posudkového lékaře (dále jen „OAPL“). OAPL zpočátku působili v malém měřítku (okolo 5 systemizovaných míst) i na MPSV, kde se však neosvědčili. Aktuálně vykonávají činnost na OSSZ. Jejich stěžejní pracovní náplní je zpracování podkladů pro posudky o zdravotním stavu žadatelů o dávky nepojistných systémů sociálního zabezpečení. Jsou ve služebním poměru, zařazení v 10. platové třídě, předepsané vzdělání je vyšší odborné nebo vysokoškolské v bakalářském studijním programu. Dále by měli splňovat odborné 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), ve znění pozdějších předpisů. Reálně však požadavky naplňuje pouze zhruba jedna polovina. Kvalita podkladů od OAPL pro posudkové lékaře se liší v závislosti na jejich kvalifikaci a předchozí praxi. Je nutno konstatovat, že jednoznačně se jako nejvhodnější jeví kvalifikace zdravotní a podklady od zdravotníků mají nejvyšší přínos.<sup>9</sup>

*Tabulka zobrazuje počty OAPL – plán dle schválené systemizace na daný rok a obsazenost k 31. 12. daného roku (přepočtena na celé úvazky), v letech 2018–2020 zdroj dat: ČSSZ*

	2018		2019		2020	
	plán	obsaz.	plán	obsaz.	plán	obsaz.
<b>OAPL</b>	52,00	30,00	52,00	48,50	67,00	57,00

<sup>9</sup> Zdroj: ČSSZ.

## 1.4. Identifikace dotčených subjektů

Návrh zákona se týká především následujících skupin subjektů:

- MPSV – implementace opatření
- ČSSZ – implementace opatření, nábor odborných nelékařských zdravotnických pracovníků (dále jen „ONZP“), transformace služebních a pracovních míst
- OSSZ – implementace opatření, nábor ONZP, transformace služebních a pracovních míst, snížení zátěže posudkových lékařů, nastavení účelné dělby práce, racionalizace činností, uspořádání času, minimalizace posudkových řízení po lhůtě
- Ministerstvo vnitra – změna zákona č. 234/2014 Sb., o státní službě, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o státní službě“)
- Ministerstvo zdravotnictví – za písemnou informaci o průběhu léčby, plánu dalšího léčebného postupu a předpokládaném termínu obnovení pracovní schopnosti (nový možný způsob kontroly DPN ze strany LPS OSSZ) bude ošetřujícím lékařům náležet úhrada podle Cenového předpisu Ministerstva zdravotnictví
- stávající OAPL – dle kvalifikace možné přesuny na nové pozice ONZP
- nelékařští zdravotničtí pracovníci – možnost nového profesního uplatnění
- poskytovatelé zdravotních služeb – specifikace spolupráce, způsobu zasílání podkladů, nový způsob kontroly DPN formou písemné informace, vyšší efektivita kontrol, úspora času lékařů, zamezení nedůvodným výplatám nemocenského
- správní soudy – vyšší efektivita, včasnost, spolehlivost výkonu posudkové agendy na všech úrovních působnosti LPS
- Úřad práce ČR – zrychlení posudkového řízení, vyšší efektivita procesů spojených se vzájemnou spoluprací
- posuzované osoby – zpřesnění jejich práv, zefektivnění řízení, zkrácení doby řízení

## 1.5. Popis cílového stavu

Z důvodu personální krize v LPS zapříčiněné nedostatkem posudkových lékařů se navrhuje, aby se na vydávání posudků pro první instanci (OSSZ) vedle lékaře podílel též ONZP. Jednalo by se o pracovníka odborně způsobilého k výkonu povolání všeobecná sestra, dětská sestra, porodní asistentka, ergoterapeut, fyzioterapeut, zdravotnický záchranář, zdravotně-sociální pracovník. ONZP budou dále absolvovat kurz certifikovaný Ministerstvem zdravotnictví, který bude sloužit k rozšíření dosavadních znalostí a prohloubení dovedností pro výkon činnosti v oblasti LPS. Posudek připravený od ONZP by však musel být vždy schválen a podepsán lékařem OSSZ, čímž by byla zachována kvalita posudků. Cílem je vytvoření funkčního „mini týmu“, ve kterém bude docházet k účelné dělbě práce za maximálního a racionalizovaného využití kompetencí ONZP a posudkových lékařů. Vzhledem k tomu, že ONZP budou vykonávat obdobné činnosti jako lékaři, budou systémově správně uvedeni jako osoby, na které se zákon o státní službě nevztahuje. Výjimka v § 2 zákona o státní službě, tj., že činnosti vykonávané ONZP nebudou výkonem státní služby, neznamená, že takové činnosti (analogicky jako lékaři orgánu sociálního zabezpečení) nebudou z dílčí části vykonávat. Rozšíření výjimky v § 2 zákona o státní službě dá zároveň do souladu režim práce ONZP se zdravotnickými pracovníky – nelékaři v systému zdravotních služeb. Předpokládá se okolo 160 systemizovaných míst ONZP, která vzniknou zejména interními

transfery v rámci OSSZ (tzn. změnou systemizace – rušením, zřizováním či změnou systemizovaných míst, kdy zdrojem nově systemizovaných míst ONZP budou systemizovaná místa vlastního správního úřadu).

Návrh dále obsahuje řadu opatření, jejichž cílem je zejména zefektivnění procesu posuzování zdravotního stavu. Některá opatření cílí na vymezení věcí, které nejsou v zákoně blíže specifikovány. V případě podkladů o posouzení zdravotního stavu, což jsou podklady, které jsou poskytovatelé zdravotních služeb povinni poskytnout orgánu sociálního zabezpečení na základě jeho žádosti za úhradu, se jedná o zpřesnění rozsahu těchto podkladů, oprávnění vyžádat si doplnění neúplných podkladů či předávání těchto podkladů elektronicky. Uspořit čas a zrychlit posudkové řízení má také další opatření, a to stanovení lhůty, ve které může posuzovaná osoba předložit podklady k posouzení zdravotního stavu. Od tohoto opatření se dále očekává odstranění nežádoucího procesního chování posuzovaných osob a současné posílení právní jistoty posuzovaných osob v podobě stanoveného časového rámce pro doložení lékařských nálezů. Zajištění úplné podkladové dokumentace před vlastním posudkovým jednáním je požadováno z toho důvodu, jelikož posuzující lékař se s podkladovou dokumentací musí seznámit před posudkovým jednáním a to z toho důvodu, aby mohl vyhodnotit podkladovou dokumentaci a případně odstranit nejasnosti či rozpory z ní vyplývající a za tímto účelem mohl případně dožádat cílené vyšetření u odborného lékaře či přizvat posuzovanou osobu na jednání. Dalším zaváděným opatřením je vyhodnocení úplnosti a přesvědčivosti podkladů nutných pro posouzení zdravotního stavu, kdy je v kompetenci posuzujícího lékaře rozhodnout, zda je pro objektivizaci zdravotního stavu potřeba osobní účast posuzované osoby či zda je dokumentace dostačující pro přijetí posudkového závěru na základě doložených skutečností o zdravotním stavu. Posuzování zdravotního stavu je vysoce odborná činnost, posuzovaná osoba zde vystupuje v pozici laika a nemůže kvalifikovaně odhadnout nutnost své přítomnosti při posudkovém jednání ve věci posouzení zdravotního stavu.

Návrh dále zasahuje i do oblasti nemocenského pojištění, a to opět s cílem úspory času lékařů a zároveň s cílem zamezit nedůvodným výplatám nemocenského. Navrhuje se vedle stávajících způsobů kontroly DPN, tedy kontroly na pracovišti ošetřujícího lékaře či na pracovišti orgánu sociálního zabezpečení, zavést též možnost kontroly na základě písemné informace od poskytovatele zdravotních služeb.

Návrh zasahuje primárně do zákona č. 582/1991 Sb., ale upravuje též zákon č. 187/2006 Sb., neboť zde zavádí opatření k racionalizaci činnosti. Dotčen je též zákon o státní službě, z důvodu vynětí ONZP z režimu státní služby.

Cílovým stavem tedy je efektivnější LPS, která díky spojení ONZP do posuzování zdravotního stavu zvládne plnit své úkoly v zákonem stanovených lhůtách, navzdory očekávanému úbytku posudkových lékařů. Očekává se střednědobá stabilizace činnosti LPS a jejího personálního zajištění a plynulý a včasný výkon posudkové agendy na všech úrovních působnosti LPS. Návrh cílí zejména do řad OSSZ, neboť institut ONZP by byl využíván právě tam, a v tomto případě je cílovým stavem nastavení účelné dělby práce na OSSZ. Dále se očekává zpřehlednění a vyšší efektivita procesů spojených s činností LPS a zvýšení sociálních jistot osob se zdravotním postižením, jejichž zdravotní stav je posuzován. Dílčím cílem je též vyšší efektivita kontrol posuzování DPN. Návrh je přínosný i pro samotné nelékařské zdravotnické pracovníky, kterým nabídne novou možnost uplatnění.

## 1.6 Zhodnocení rizika

Zavedení navrhované právní úpravy v současné situaci, kdy se počet posudkových lékařů prokazatelně snižuje, avšak nápad posudků na zhodnocení zdravotního stavu osob, kterým má být založen nárok na benefit či dávku, neklesá, a naopak se prodlužuje délka posudkového řízení, je řešením, jež sníží časové požadavky na lékaře LPS, kterých je nedostatek.

Nahrazením OAPL novou pracovní pozicí ONZP dojde k efektivnější dělbě práce, tj. k úspoře času potřebného k vypracování posudku, přičemž tak nebude činěno na úkor jeho kvality, neboť se na jeho tvorbě bude oproti OAPL podílet kvalifikovaný pracovník, jehož odbornost je stanovena navrhovanou právní úpravou. Přestože tento pracovník nedosahuje takové erudovanosti, které dosahují lékaři LPS, není na místě předpokládat snížení kvality vyhotovených posudků oproti stavu současnému, naopak se lze důvodně domnívat, že se kvalita vypracovávaných posudků zvýší, jelikož připravovat posudek bude osoba, jež má taxativně vymezené zdravotnické vzdělání (oproti současnému stavu, kdy lékařům podklady připravuje OAPL, v mnohých případech bez jakéhokoli zdravotnického vzdělání). Navrhovaná právní úprava pak zakotvuje povinnost lékaře LPS každý posudek schválit a podepsat, v důsledku čehož bude autorita odpovědná za vyhotovení posudku totožná jako doposud. Zavedení ONZP pak nepředstavuje ani zvýšení byrokratizace státní správy, neboť ONZP plynule nahradí stávající pozici OAPL. Stejně tak se zavedením ONZP není spojeno ani dočasné narušení výkonu agendy LPS, v tomto ohledu se nepředpokládá jakýkoli negativní vliv na délku posudkového řízení.

Zavedení zásady koncentrace do oblasti posuzování zdravotního stavu je pak přiměřeným nástrojem, který odpovídá smyslu a účelu předmětných řízení, kdy na činnosti LPS jsou závislé zejména osoby se zdravotním postižením, osoby, které potřebují z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pomoc jiné fyzické osoby při zvládnutí základních životních potřeb, osoby, které nemohou z důvodu zdravotního stavu vykonávat výdělečnou činnost a další znevýhodněné osoby. Bez zpracovaného posudku o zdravotním stavu nelze rozhodnout o jejich nárocích na dávky a benefity podmíněné zdravotním stavem. Tyto osoby, které již nyní jsou v nepříznivé sociální situaci s ohledem na svůj zdravotní stav, se průtahy při vypracování posudku dostávají do situace ještě mnohem složitější. Cílem navrhované právní úpravy je tak skloubit požadavek na vydání kvalitně zpracovaného posudku v přiměřené době a na procesní aktivitu žadatelů, neboť v mnoha případech jsou to pouze oni, jež jsou způsobilí poskytnout rozhodné skutečnosti o svém zdravotním stavu. Zavedení zásady koncentrace do oblasti posuzování zdravotního stavu přesto může představovat částečné krácení procesních práv účastníků řízení, nicméně s ohledem na skutečnost, že účastníci řízení budou o lhůtě, jež jim bude stanovena pro doložení podkladů pro vypracování lékařského posudku, informováni, a bude stále zachováno právo podat si novou žádost při změně rozhodných skutečností (zejm. při změně zdravotního stavu, který se v čase vyvíjí), nelze na zavedení daného institutu nahlížet jako na nelegitimní.

Rizika při zpřesnění podkladů, jež jsou orgány provádějící sociální zabezpečení oprávněny od poskytovatelů zdravotnických služeb požadovat, nebyla definována žádná, naopak nově navrhovaný stav jednoznačně vymezí práva a povinnosti jednotlivých subjektů. Stejně tak se zavedením nové možnosti kontroly DPN na základě písemné informace od poskytovatele zdravotních služeb nejsou spojena žádná rizika, naopak, tento způsob se jeví pro všechny strany komfortnější a ve výsledku přinese větší efektivitu při provádění kontrol, zejm. s ohledem na časovou náročnost jednotlivých kontrol.

Lze uzavřít, že navrhovaná právní úprava nepředstavuje reálně žádná zvýšená rizika oproti stávajícímu stavu, resp. navrhovaná opatření nemohou zhoršit stávající fungování LPS a prohloubit její problémy.

## 2. Návrh variant řešení

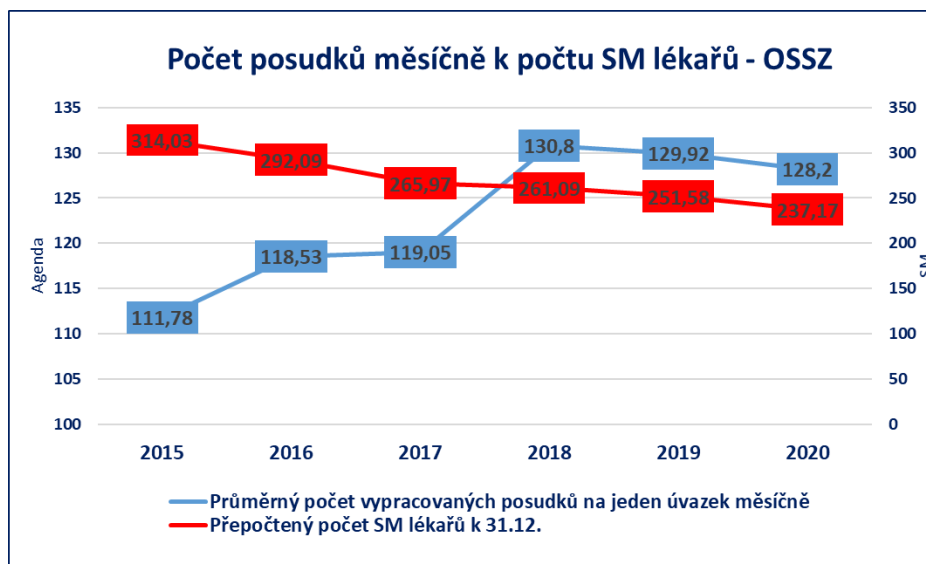
Cílem změny právní úpravy je předejít dalším krizím v LPS, ke kterým dochází v návaznosti na nevyhovující personální stav posudkových lékařů. Úbytek posudkových lékařů je zcela zřejmý, nicméně úbytek agendy predikovat nelze<sup>10</sup>, z čehož vyplývá, že reálně nebude personální kapacita k jejímu včasnému zpracování. V posledních letech, pokud se podíváme na počet přepočtených obsazených systemizovaných míst posudkových lékařů OSSZ a na počet vydaných posudků, je jasné patrné, že zátěž na jednoho lékaře stoupá (viz graf níže).

Vzhledem k tomu, že je potřeba rychle a efektivně zabezpečit posudkovou agendu a že navzdory náborovým akcím ČSSZ se dlouhodobě nedaří volná lékařská místa obsadit, byla zvolena tato varianta obsahující navrhovanou právní úpravu.

Svěření kompetencí v oblasti posuzování zdravotního stavu nelékařským zdravotnickým pracovníkům nelze provést změnou metodiky, neboť v souladu s ustanovením § 8 odst. 4 zákona č. 582/1991 Sb. může úkoly OSSZ uvedené v ustanovení § 8 odst. 1 téhož zákona plnit pouze lékař. Z tohoto důvodu je změna právní úpravy nezbytná.

Pokud bude zachován současný stav, nelze vyloučit, že v budoucnu nastane situace, kdy LPS nebude plnit všechny své zákonem svěřené úkoly řádně a včas.

*Graf níže zobrazuje vztah obsazenosti systemizovaných míst posudkových lékařů na OSSZ k 31. 12. daného roku ve vztahu k průměrnému počtu vypracovaných posudků na jeden úvazek měsíčně (zdroj dat: ČSSZ, MPSV)*



<sup>10</sup> V roce 2020 byl počet vypracovaných posudků o 7 procent nižší oproti roku 2019, avšak tento pokles lze přisuzovat též nepříznivé epidemiologické situaci spojené s onemocněním COVID-19.

## **2.1. Varianta I – Zachování současného stavu**

Tato varianta řešení, tzv. „nulová“, by znamenala ponechání současného stavu, tj. nebyla by přijímána žádná opatření legislativní povahy, současný právní stav v oblasti LPS by se nezměnil.

Nedostatkem tzv. „nulové“ varianty by byla přetrvávající současná nevyhovující situace LPS v oblasti posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti osob pro účely jednotlivých systémů sociálního zabezpečení z důvodu nedostatečného/nevyhovujícího personálního stavu posudkových lékařů.

Dlouhodobě se identifikují problematické oblasti LPS, z nichž pouze některé se podařilo v období od roku 2018 prostřednictvím systémových a/nebo krizových opatření částečně eliminovat. Jde především o oblasti týkající se:

- nedostatku lékařů posudkové služby,
- nepříznivé věkové struktury lékařů posudkové služby,
- nízkého zájmu lékařů o činnost v rámci LPS,
- organizace, dělby a efektivity činností v LPS,
- velkého podílu administrativní činnosti,
- úskalí v součinnosti s posuzovanými osobami a s poskytovateli zdravotních služeb.

Zachování současného stavu neřeší dlouhodobé problémy v dané oblasti, nepřináší žádnou změnu.

## **2.2 Varianta II – Návrh řešení**

Návrh právní úpravy vychází z analýz současného stavu LPS, z nichž byly identifikovány zásadní a dlouhodobé problémy v činnosti LPS, které nelze řešit na úrovni interních opatření MPSV a ČSSZ; reaguje na aktuální nevyhovující personální stav LPS a přináší některá dílčí opatření k zefektivnění činnosti LPS. Důvodem předložení navrhovaného řešení je předejít dalším krizím v LPS, ke kterým dochází právě v důsledku nevyhovujícího personálního stavu posudkových lékařů. Navrhují se následující právní úpravy:

### **2.2.1. Doplnění a zpřesnění některých ustanovení zákona č. 582/1991 Sb.:**

- K plnění úkolů OSSZ podle § 8 odst. 1 se navrhuje nové znění odst. 4 tohoto ustanovení se zavedením nové medicínsko-posudkové pozice 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 LPS. Bude se jednat o odborně způsobilého pracovníka, který bude připravovat podkladové materiály pro vypracování posudku nebo návrhy posudků s tím, že konečný posudkový závěr bude vždy náležet do působnosti posudkového lékaře s tím, že každý posudek bude muset být posudkovým lékařem schválen a podepsán. Konkrétní dělba práce mezi posudkovými lékaři a ONZP bude upravena vnitřními metodickými předpisy ČSSZ s respektem k odborné náročnosti jednotlivých činností spjatých s posuzováním zdravotního stavu pro účely sociálního zabezpečení a s potřebou zajištění flexibility systému. Zavedení nové pracovní pozice ONZP do činnosti LPS bude provázáno na předepsanou kvalifikaci, která zaručuje odbornost v oblasti posuzování

zdravotního stavu. Nejedná se o duplicitní činnost, ale prostředek pro zefektivnění činnosti LPS. ONZP vzhledem k předepsané kvalifikaci (taxativně stanovené vzdělání a absolvování certifikovaného kurzu) bude schopen z doložené lékařské dokumentace a sociálního šetření extrahovat informace, které jsou posudkově rozhodnými skutečnostmi v daném řízení a jsou dostačující pro přijetí posudkového závěru posudkovým lékařem. Pozice ONZP je do oblasti LPS zaváděna s úmyslem dělby práce při posuzování zdravotního stavu tak, aby se ONZP podílel na úkolech OSSZ v rozsahu své kvalifikace;

- V rámci součinnosti LPS s poskytovateli zdravotních služeb se navrhuje doplnění a úprava ustanovení § 16 odst. 1 písm. b) a odst. 3 týkající se diferenciací a zpřesnění rozsahu podkladů vyžadovaných od poskytovatelů zdravotních služeb pro potřeby posouzení zdravotního stavu ve věcech sociálního zabezpečení, k zajištění objektivizace a ke zvýšení spolehlivosti posudkového procesu a výsledku posouzení. Navrhované změny se týkají problematiky vyžádání lékařského vyšetření pro účely posouzení zdravotního stavu ve věcech sociálního zabezpečení a potřeby doplnění podkladů o zdravotním stavu poskytovatelem zdravotních služeb. Dle navrhované úpravy je poskytovatel zdravotních služeb na žádost orgánu sociálního zabezpečení povinen podklady doplnit do 8 dnů ode dne, kdy žádost obdržel, pokud orgán sociálního zabezpečení neurčil lhůtu delší. Na tuto lhůtu je nutno pohlížet jako na dodatečnou lhůtu, kdy poskytovatel zdravotních služeb nesplní řádně svou povinnost a nezašle podklady ve vyžádaném rozsahu. Nutno brát v potaz, že nesplnění povinnosti poskytovatelem zdravotních služeb jde k tíži klienta, a proto délka dodatečné lhůty k nápravě nemůže být odůvodněna např. jinou agendou poskytovatele zdravotních služeb. Již základní lhůta ve smyslu ustanovení § 16 odst. 3 činí standardně 15 dnů, není-li určena jinak, z tohoto důvodu byla navržena 8denní lhůta, neboť delší prodloužení by již nepřiměřeně prodlužovalo dobu celkového řízení, čímž by došlo ke zhoršení procesního postavení klientů. Dále se upřesňuje způsob komunikace při součinnosti orgánů sociálního zabezpečení a poskytovatelů zdravotních služeb s tím, že se přechází na komunikaci v elektronické podobě;

Do právní úpravy posudkového procesu se nově doplňuje ustanovení § 16 o nový odst. 6 týkající se zásady koncentrace při posuzování zdravotního stavu s tím, že OSSZ stanoví lhůtu, ve které posuzovaná osoba může předložit podklady/důkazy k posouzení zdravotního stavu s cílem urychlit řízení a napomoci správnímu orgánu k vyřízení žádosti v zákonné lhůtě. Posuzovaná osoba tak bude mít větší právní jistotu ve vztahu ke lhůtě, do kdy lze podklady předkládat. Předkládaným návrhem se neopomíjí skutečnost, že zdravotní stav se v průběhu času mění. Avšak na tuto skutečnost pamatuje právní úprava v oprávnění podat žádost o změnu výše konkrétní dávky/novou žádost o dávku kdykoliv, kdy se posuzovaná osoba domnívá, že došlo ke zhoršení zdravotního stavu. K otázce vývoje zdravotního stavu nutno poznamenat, že žadatel podává žádost o dávku typicky v době, kdy se domnívá, že jeho zdravotní stav odůvodňuje přiznání konkrétní dávky a že toto je schopen doložit správnímu orgánu. Okamžik podání žádosti tedy nemá být podnět pro žadatele, aby se teprve podroboval vyšetřením u svých ošetřujících lékařů. Správní orgán tedy očekává, že žadatel pro účely posudkového řízení doloží případné dodatečné lékařské zprávy, které byly vydány v době již probíhajícího posuzování zdravotního stavu ze strany orgánu sociálního zabezpečení, které se ještě nedostaly k registrujícímu praktickému lékaři.



### **2.2.2. Doplnění a zpřesnění některých ustanovení zákona č. 187/2006 Sb.:**

- Z důvodu zvýšení efektivity kontrolní činnosti lékařů OSSZ v nemocenském pojištění se navrhuje úprava a doplnění § 61 odst. 1 písm. p) týkající se zavedení možnosti „písemné formy kontroly“ DPN, která bude více cílena na „problematické případy DPN“. Zároveň se stanoví lhůta ošetřujícímu lékaři k odeslání písemné informace od data obdržení žádosti od 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. Zvolení možnosti „písemné formy kontroly“ bude na zvážení lékaře orgánu nemocenského pojištění. Získané informace využije OSSZ k dalšímu postupu ve věci. Může dojít např. k ukončení DPN rozhodnutím orgánu nemocenského pojištění či k následné kontrole u ošetřujícího lékaře nebo k jednání u orgánu nemocenského pojištění. Zavedení možnosti písemné kontroly DPN neznamená, že bude upuštěno od jiných druhů kontrol posuzování DPN tak, jak je vymezuje stávající právní úprava. Písemná forma kontroly je pro orgán nemocenského pojištění při nedostatku posudkových lékařů nástrojem zvyšujícím efektivitu kontrolní činnosti v nemocenském pojištění, který snižuje časové zatížení ošetřujících lékařů, ke kterému dochází v případech, kdy kontrola DPN je prováděna lékařem orgánu nemocenského pojištění na jejich pracovišti a ke kontrole musí oběhovat dočasně práce neschopného pojištěnce. Za vypracování a zaslání informace k průběhu a předpokládanému vývoji DPN (vyjádření a potvrzení lékaře) bude náležet úhrada dle cenového předpisu Ministerstva zdravotnictví;
- Zamezení nedůvodnému trvání DPN tím, že se orgánu nemocenského pojištění umožní rozhodnout o ukončení DPN v případech, kdy se v řízení o prodloužení podpůrčí doby zjistí, že se již pracovní schopnost obnovila. V návaznosti na novou kompetenci orgánu nemocenského pojištění uvedenou v § 66 odst. 3 se upravuje i místní příslušnost orgánu nemocenského pojištění vazbou na místo trvalého pobytu pojištěnce. Místní příslušnost OSSZ v případech posuzování, zda lze očekávat, že pojištěnec po uplynutí podpůrčí doby nabude v krátké době pracovní schopnost, a to i k jiné než dosavadní pojištěné činnosti pro účely výplaty nemocenského po uplynutí podpůrčí doby, se řídí místem trvalého pobytu posuzovaného pojištěnce, místní příslušnost OSSZ v případě rozhodování o ukončení DPN se řídí místem výkonu práce ošetřujícího lékaře, který vede pojištěnce v evidenci dočasně práce neschopných pojištěnců. Navrhované ustanovení umožňuje lékařům OSSZ rozhodnout o ukončení DPN i v případech, kdy OSSZ není místně příslušná podle ustanovení § 83 odst. 2 písm. a), které výslovně stanoví místní příslušnost OSSZ pro případy uvedené v ustanovení § 84 odst. 2 písm. a) bodu 5.

### **2.2.3. Změna zákona o státní službě:**

- Navrhuje se rozšíření výjimky v § 2 o ONZP. Vzhledem k tomu, že ONZP 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 byli vyňati, a to na základě změny provedené zákonem č. 335/2018 Sb., budou systémově správně uvedeni jako osoby, na které se zákon o státní službě nevztahuje. Vynětí ONZP dá zároveň do souladu režim jejich práce se zdravotnickými pracovníky – nelékaři v systému zdravotních služeb. Předpokládá se postupné vytváření systemizovaných míst ONZP, kdy finální stav je dle kvalifikovaného odhadu stanoven na 160. V prvním roce se počítá se zřízením cca 20-30 pracovních systemizovaných míst, jež budou – po předchozích jednáních

a vzájemném konsensu – nabídnuta stávajícím OAPL, kteří budou naplňovat předepsané vzdělání. Přechod ze státní služby do pracovního poměru může být uskutečněn pouze na základě dobrovolnosti, neboť jinak by se jednalo o povinnou nebo nucenou práci. Protože nově zřízená systemizovaná místa budou vykonávanou prací lépe odborně odpovídat znalostem, dovednostem a zkušenostem stávajících OAPL, budou zařazena ve vyšší platové třídě (12.) a „zdravotnické tarifní tabulce“. Navíc bude pro ONZP zajištěna lepší kontinuita ve smyslu odborné praxe vykonávané jako zdravotnický pracovník, jeví se tato systemizovaná místa pro OAPL jako velmi atraktivní kariérní postup.

Těm státním zaměstnancům, kteří nebudou chtít ukončit služební poměr a vykonávat práci ONZP (byť budou odborné požadavky naplňovat) nebo nebudou moci práci ONZP vykonávat z důvodu nesplnění požadovaného odborného vzdělání, bude postupně v rámci neobsazených systemizovaných míst OSSZ (při dodržení pravidel zákona o státní službě) vyhledáno služebním orgánem takové vhodné služební systemizované místo, aby na něj mohli být převedeni dle § 61 odst. 1 písm. c) zákona o státní službě. Vznikne tak situace, kdy po přechodnou dobu (cca 1 rok) budou vedle sebe existovat jak systemizovaná místa obsazená ONZP, tak OAPL.

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

### **2.3. Varianta III – Získání nových posudkových lékařů v produktivním věku**

Tato varianta řešení by znamenala zatraktivnit pozici posudkového lékaře do té míry, aby do LPS byli ochotni vstoupit lékaři v produktivním věku. Dostačující pro výkon agendy posuzování zdravotního stavu by se jevílo naplnění aktuálně neobsazených míst posudkových lékařů OSSZ/ČSSZ (cca 80 systemizovaných míst) a zajištění průběžné přirozené obměny stavu. Vzhledem ke skutečnosti, že by se jednalo o benefity a prostředky povahy zejména finanční, bylo by nutné též přijmout opatření legislativní povahy, převážně v oblasti platů.

Jako nesporné pozitivum této varianty lze (při úspěšné realizaci, jejímž výsledkem by bylo získání nových posudkových lékařů) vnímat zachování standardu odborné kvality zpracovávaných posudků o zdravotním stavu, přínos nových poznatků z různých klinických oborů, pružnější a rychlejší řízení, a v neposlední řadě spokojenost posuzovaných osob i širší veřejnosti s tím, že posudek zpracovává výhradně posudkový lékař. Nedostatkem je značná finanční náročnost řešení s vysokým rizikem nenaplnění stanovených cílů. Došlo by k situaci, kdy by rapidně vzrostly náklady na platy posudkových lékařů, ale nevyhovující situace LPS v oblasti posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti osob pro účely jednotlivých systémů sociálního zabezpečení z důvodu nedostatečného personálního stavu posudkových lékařů by se nezměnila.

#### **2.3.1. Krátkodobá opatření**

Personální situaci LPS, zejména pak obsazenost systemizovaných posudkových lékařů v období od roku 2015, zásadně ovlivnil zákon o státní službě, kdy byli posudkoví lékaři přijati do služebního poměru, a to znamenalo, že výkon služebních činností mohli vykonávat pouze do věku 70 let. Vzhledem k tomu, že tato podmínka mohla mít na zajištění fungování činnosti LPS fatální dopad, došlo zákonem č. 335/2018 Sb., kterým se mění zákon č. 582/1991 Sb., k vynětí lékařů LPS ze služebního poměru Toto opatření sice zabránilo rychlému kolapsu LPS,

neboť by jinak systém musela opustit více než pětina posudkových lékařů, nicméně nevedlo (ani to nebylo jeho cílem), k dlouhodobé stabilizaci či dokonce nárůstu počtu lékařů v LPS.

MPSV maximalizuje své úsilí k efektivitě celého systému posuzování a využívá všech možností k tomu, aby mohlo agendu v celé její šíři obsáhnout. V průběhu let je kromě nepříznivé věkové struktury situace dále komplikována trendem snižování celých úvazků na nižší, a to i u mladých posudkových lékařů (v roce 2020 bylo na OSSZ/ČSSZ z plánovaných 330 systemizovaných míst v plném úvazku obsazeno v přepočtu 265,96 úvazku 412 lékaři). Navíc, počet odcházejících posudkových lékařů dlouhodobě převyšuje počet nově příchozích. V posledních letech byl tento nepříznivý vývoj umocněn i pandemickou situací, na kterou reaguje riziková skupina lékařů 65+ odchodem ze systému, ale i zvyšujícími se nároky na výkon posudkové činnosti – změny v organizaci práce, vyšší míra elektronizace, tlak na splnění optimálních ukazatelů atd. Nemalou roli hraje i negativní medializace výkonu povolání posudkového lékaře a pocit ztráty profesní prestiže.

Nedochází k zajištění potřebné generační obměny, a to i navzdory tomu, že MPSV ve spolupráci s příslušnými personálními útvary aplikuje prostřednictvím využití různých nástrojů a metod personálního marketingu intenzivní cílenou náborovou kampaň pro získání nových lékařů. Jedná se jak o formu klasické inzerce v odborném tisku, tak využití sociálních sítí, dále oslovení jak konkrétních lékařů, tak vhodných zdravotnických zařízení, lékařských sdružení či České lékařské komory. Právě ve spolupráci s Českou lékařskou komorou proběhla v roce 2020 náborová kampaň, na kterou reagovalo přes 40 lékařů. Všichni byli osloveni, nicméně řada z nich bohužel nesplňovala požadovanou odbornost, výsledkem bylo přijetí 8 lékařů do řad posudkových komisí MPSV, kontakty na zbylé uchazeče, vyjma těch již pracujících na OSSZ, byly dále předány ČSSZ pro případné využití. Další součástí strategie pro získávání nových lékařů je účast na odborných veletrzích zaměřených jak na medicínu, tak lidské zdroje, seznamování mediků s oborem posudkové služby formou přednášek na lékařských fakultách, či rozšiřování povědomí o práci posudkového lékaře prostřednictvím vzdělávacích akcí pořádaných pro lékaře Institutem postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví.

Pro získání nových lékařů bylo a je činěno mnoho opatření ve smyslu zatraktivnění pozice posudkového lékaře. Je využíváno jak finanční, tak nefinanční motivace. V posledních letech došlo k významnému růstu platu posudkového lékaře, dále jsou lékařům poskytovány mimořádné odměny – adresně za tzv. „nadposudky“, tj. vypracování posudků nad stanovenou normu. Mezi nástroje nefinanční motivace se řadí zejména možnost úpravy pracovního úvazku, práce z domova, poskytnutí služebního telefonu či notebooku. Další benefity vyplývají z kolektivní smlouvy u konkrétního zaměstnavatele, např. možnost čerpání příspěvku z fondu kulturních a sociálních potřeb, využití dětské skupiny, poskytnutí poukázek na stravování atd.

Jako nejvýznamnější motivační opatření pro získání nových lékařů pro LPS je jejich finanční ohodnocení. Plat posudkového lékaře prošel v posledním desetiletí významnou změnou. Základním právním předpisem, kterým se řídí odměňování posudkových lékařů, je zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů. Plat je tvořen nárokovými a nenárokovými složkami. Mezi nárokové složky se řadí zejména platový tarif, a dále různé příplatky (v případě posudkových lékařů se jedná o zvláštní příplatek, u vedoucích je to navíc příplatek za vedení), nenárokovou složkou platu je osobní příplatek. Za úspěšné splnění mimořádného nebo zvlášť významného pracovního úkolu může být zaměstnanci poskytnuta odměna.

Zásadní složkou platu je platový tarif. Ten je stanovený pro platovou třídu a platový stupeň. Posudkoví lékaři jsou na základě nejnáročnější vykonávané práce zařazeni buď ve 13. nebo ve 14. platové třídě. Zásadní změna platu proběhla v roce 2011,

kdy se podařilo prosadit pro posudkové lékaře samostatnou tarifní tabulku. Platový tarif posudkového lékaře tak od 1. ledna 2012 „poskočil“ o 8–9 tis. Kč, na rozdíl od běžných „valorizací“ platového tarifu, kdy je zohledňována inflace, a zpravidla se jedná o zvýšení v řádu maximálně stovek Kč.

V níže uvedené tabulce je přehled vývoje platového tarifu pro posudkové lékaře za posledních 10 let. Pro ilustraci je použit tarif v nejnižším (1. PS) a nejvyšším (12. PS) platovém stupni, jenž tvoří hranice možného tarifu v příslušné platové třídě (13. PT nebo 14. PT). Vzhledem k problematice věkové skladby i průměrnému věku posudkových lékařů je většina z nich zařazena do nejvyššího platového stupně („započitatelná praxe“ posudkových lékařů je nad 32 let).

*Tabulka vývoje platového tarifu v období 2011–2021 (v Kč)*

platový tarif		do 31/12/11	do 31/10/14	do 31/10/15	do 31/10/16	do 31/10/17
13. PT	1. PS	19 680	26 870	27 820	28 660	29 810
14. PT		21 360	30 110	31 170	32 110	33 400
13. PT	12. PS	29 590	37 130	38 430	39 590	41 180
14. PT		32 110	41 240	42 690	43 980	45 740

platový tarif		do 31/12/17	do 31/12/18	do 31/12/19	do 31/12/20	do 31/12/21
13. PT	1. PS	32 610	35 880	38 400	39 900	43 890
14. PT		36 540	40 200	41 010	42 510	46 770
13. PT	12. PS	45 040	49 550	53 020	54 520	59 980
14. PT		50 030	55 040	56 150	57 650	63 420

Je zřejmé, že došlo téměř k zdvojnásobení výše platového tarifu posudkového lékaře oproti roku 2011, ale navíc se výrazně odpoutal od výše tarifu „běžného“ státního zaměstnance (platový tarif státního zaměstnance zařazeného ve 14. platové třídě a 12. platovém stupni k 31. prosinci 2021 činil 46 840 Kč, což je 73,86 % výše tarifu posudkového lékaře). Od 1. 1. 2022 došlo k další změně tarifní tabulky pro posudkové lékaře, kdy tarif ve 14. platové třídě a 12. platovém stupni činí 67 230 Kč (tj. zvýšení tohoto konkrétního tarifu o 3 810 Kč).

V tabulkách níže jsou uvedeny průměrné výše osobního příplatku a průměrné výše vyplacených mimořádných odměn v letech 2016–2020, pro posudkové lékaře působící na OSSZ, ČSSZ a posudkových komisích MPSV. U osobních příplatků i mimořádných odměn je vidět rozdíl jejich výše dle „hierarchie“ (OSSZ, ČSSZ, MPSV). Protože se jedná o nenárokové složky platu, je zejména u mimořádných odměn vyplacený objem závislý na množství finančních prostředků, které má v daném roce příslušná organizace k dispozici. Z tabulky je patrné, že v letech 2018 a 2019 byly mimořádné odměny využity jako významný motivační prostředek pro vypracování vyššího počtu posudků nad normu, čímž se podařilo snížit množství posudků vypracovaných po zákonné lhůtě a postupně stabilizovat LPS.

<b>OP PL</b> 1SM/měsíc	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
<b>OSSZ</b>	6 215	6 009	6 432	6 489	6 174
<b>ČSSZ</b>	9 616	9 290	9 143	9 188	10 784
<b>MPSV</b>	17 780	18 252	19 527	19 760	18 548

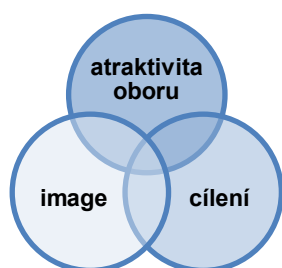
<b>odměny PL</b> 1SM/rok	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
<b>OSSZ</b>	53 447	60 920	129 086	102 644	64 624
<b>ČSSZ</b>	86 650	107 431	161 841	129 457	62 142
<b>MPSV</b>	73 488	90 816	195 188	150 415	122 082

*Zdroj: MPSV, ČSSZ*

Žádné z dosud výše uvedených finančních a nefinančních opatření však nevede k uspokojivému nárůstu obsazenosti systemizovaných míst posudkových lékařů v rámci LPS. K vytvoření potřebného potenciálu pro další rozvoj LPS a plnění jí stanovených úkolů v sociálním zabezpečení je tedy třeba zvrátit nepříznivý stav v oblasti lékařů LPS.

### 2.3.2. Zpracování personální strategie LPS

Řešení nepříznivé situace lze ve střednědobém horizontu nalézt zpracováním personální strategie LPS.



LPS se musí zaměřit na vytvoření pozice posudkového lékaře jako konkurence schopné ostatním lékařským pozicím (zatraktivnění pozice), dále na zlepšení obrazu LPS jak u odborníků, tak v širokém povědomí veřejnosti, a v neposlední řadě na cílené vyhledávání lékařů či skupin (např. rodiče na rodičovské dovolené) vhodných pro oslovení s nabídkou pozice posudkového lékaře.

V následných letech se LPS v rámci své personální stabilizace, optimalizace počtu posudkových lékařů a rozvoje lidských zdrojů jako takových bude muset soustředit na široké spektrum možných nástrojů a motivací.



Pro dosažení úspěchu ve výše uvedených oblastech je třeba stanovit konzistentní personální strategii, která se bude věnovat rozvoji všech oblastí současně, s hlavním důrazem také na zatraktivnění oboru posudkového lékařství pro odborné lékaře pracující v klinických oborech. Nezbytným krokem k dosažení cíle (tedy naplnění systemizovaných míst posudkových lékařů lékaři v produktivním věku a ideálně v plném úvazku) je vypracování komplexního strategického plánu.

Klíčovou pozornost je třeba věnovat finančnímu ohodnocení posudkových lékařů. V roce 2011, resp. od 1. ledna 2012, došlo zcela správně k vydělení posudkových lékařů z množiny ostatních zaměstnanců, což byl první krok k narovnání jejich platového ohodnocení s platy odborných lékařů jiných klinických oborů. Posudkový lékař je specializovaný lékař v některém klinickém oboru, s další atestací v nástavbovém oboru posudkového lékařství a s předchozí dlouholetou praxí, takže se jedná o špičkového odborníka s širokým rozhledem z oblasti medicíny i právním povědomím, a tomu by mělo odpovídat jeho finanční ohodnocení. Bohužel je zatím stále finanční ohodnocení lékaře poskytujícího zdravotní služby u poskytovatele zdravotních služeb či lékaře - „OSVČ“ mnohem vyšší. Lékaři poskytující zdravotní služby u poskytovatele zdravotních služeb mají sice platový tarif určen jako posudkoví lékaři dle stejné tarifní tabulky, uvedené v příloze č. 5 nařízení vlády č. 341/2017 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „NV 341/2017 Sb.“), nicméně celkový plat je ovlivněn dalším příplatky (za noční práci, za práci v sobotu a v neděli, za práci přesčas).

S ohledem na výše uvedené skutečnosti je třeba hledat možnosti, jakým způsobem změnit v blízké budoucnosti celkovou výši platu posudkového lékaře tak, aby odpovídal jejich vysoké odbornosti a specializaci.

V případě, že LPS zůstane i nadále začleněna pod výkon státní správy, a tedy se nezmění základní princip odměňování posudkových lékařů, je nejrychlejším řešením změna NV 341/2017 Sb., resp. stanovení nové výše platových tarifů pro posudkové lékaře. V platovém tarifu by měla být promítnuta nejen náročnost, jež je kladena na výkon profese posudkového lékaře, ale i jistá „neatraktivita“ této profese, kdy by vyšší tarif (oproti tarifu lékaře u poskytovatele zdravotních služeb) byl částečnou kompenzací překážek, jež brání lékařům zvolit si výkon povolání posudkového lékaře jako svou profesi.

Další možností je zavedení „speciálního“ příplatku pro posudkové lékaře, který by byl nárokovou složkou platu. Aktuálně je nárokovou složkou platu posudkového lékaře zvláštní příplatek, který náleží zaměstnancům, jež vykonávají práci v pracovních podmínkách spojených s mimořádnou neuropsychickou zátěží, rizikem ohrožení života a zdraví nebo obtížnými pracovními režimy. Práce posudkového lékaře je zařazena dle NV 341/2017 Sb. do I. skupiny – práce se zvýšenou mírou neuropsychické zátěže nebo jiným možným rizikem ohrožení zdraví, konkrétně do bodu 3.2. *Práce vyžadující individuální přístup k jednotlivým osobám, popřípadě rozhodování při volbě z více variantních řešení, spočívající v soustavném přímém osobním styku s občany při výkonu posudkové služby*. Výši zvláštního příplatku určuje zaměstnavatel v rámci rozpětí stanoveného NV 341/2017 Sb., pro posudkové lékaře se jedná o rozpětí 500-1 300 Kč. Nejvyšší možná částka zvláštního příplatku je 10 tis. Kč, kdy se jedná o práce zařazené do V. skupiny – *Práce s mimořádným rizikem ohrožení života nebo zdraví (práce výkonného letce či práce v oblastech se zvýšeným rizikem vzniku válečných konfliktů)*. Zavedení úplně nového - „speciálního“ příplatku by si vyžádalo novelu zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů, i NV 341/2017 Sb., kdy se dá předpokládat, že tento požadavek na změnu/doplnění by přinesl spíše kontraproduktivní efekt (zdlouhavé, „drahé“). Jako méně složité se jeví novela NV 341/2017 Sb. v oblasti stávajícího zvláštního příplatku (výše příplatku, kategorizace), nicméně je otázkou, zda by nebylo v těchto souvislostech nutné přehodnotit celou přílohu č. 6 k NV 341/2017 Sb., což by zřejmě opět znamenalo nežádoucí kontraproduktivní efekt a zamítnutí této možnosti pro ne hospodárnost a neefektivnost s vazbou na výdaje ze státního rozpočtu.

Ostatní využitelné složky platu (k jeho možnému navýšení) se řadí mezi nenárokové, a tedy není možné na nich stavět dlouhodobě udržitelné, stabilní zvýšení platu posudkového lékaře. Nicméně nastavení výše osobního příplatku či mimořádných odměn (např. za „nadposudky“) je třeba při jejich stanovení vnímat s nejvyšší možnou prioritou.

Pochopitelně nelze předpokládat, že pouze vyšší finanční ohodnocení práce posudkového lékaře, bez dalších benefitů (kariérního řádu či možného osobního a profesního rozvoje) vyřeší složitou personální situaci LPS, nicméně spravedlivé odměňování je základem pro vybudování úspěšné personální strategie pro získání, udržení a rozvoj lidských zdrojů v oblasti LPS.

### **3. Vyhodnocení nákladů a přínosů**

#### **3.1. Identifikace nákladů a přínosů**

Jednotlivé varianty představují rozdílné náklady na realizaci, stejně tak jejich přínosy pro fungování LPS jsou rozdílné. Při hodnocení nákladů byly zohledněny ty náklady, jež jsou známy s ohledem na jednoznačný přínos dané varianty. Při identifikaci přínosů jednotlivých variant pak byla reflektována tato kritéria:

- stabilizace LPS po personální stránce
- požadavky na legislativní změny
- kvalita posudku o zdravotním stavu
- zrychlení posudkového řízení
- zefektivnění administrativy
- náhled veřejnosti na LPS

### 3.2. Náklady

Náklady „nulové“ varianty nepředstavují žádné zvýšené dopady na veřejné rozpočty, ani přesun finančních prostředků v rámci kapitoly 313. Činnost LPS by byla financována stávajícím způsobem, kdy ČSSZ disponuje dlouhodobě neobsazenými systemizovanými místy, na které jsou čerpány finanční prostředky. Tyto prostředky tak jsou neúčelně vynaloženy, neboť nijak nepřispívají ke zlepšení chodu LPS. Stejně tak lze nahlížet na finanční prostředky, kterými ČSSZ disponuje v důsledku snižování počtu kontrolních lékařských prohlídek, neboť aktuálně není pro tyto volné finanční prostředky předpokládáno žádné zákonné využití.

Navrhovaná právní úprava (varianta II) nepředpokládá finanční náklady na státní rozpočet, předpokládají se pouze interní finanční náklady (transformace) v rámci kapitoly 313 spjaté se zavedením nové pracovní kategorie v LPS, a to ONZP – vstupní náklady na personální a technické a materiální zajištění. Systemizovaná místa ONZP budou vytvořena restrukturalizací systemizovaných míst (změnou systemizace), kterými ČSSZ v současné době disponuje a která jsou vyhrazena pro OAPL či pro jiné kategorie pracovníků (referentů), avšak dlouhodobě neobsazená. Očekává se využití stávajících finančních prostředků, které jsou alokovány na tato místa.

Dalšími náklady jsou finanční náklady spjaté s úhradou za písemné informace vyžádané orgánem sociálního zabezpečení od orgánu poskytovatele zdravotních služeb týkající se kontroly DPN, přičemž očekávané náklady se pohybují okolo 6 mil. Kč ročně při počtu cca 30 tisíc kontrolovaných případů. Zde se ovšem předpokládá též finančně neutrální dopad, neboť ČSSZ (potažmo OSSZ) tím, že podstatně snižují počty nedůvodných kontrolních lékařských prohlídek, šetří finanční prostředky na podklady ošetřujících lékařů, které mohou být operativně alokovány v rámci interního rozpočtu do oblasti nemocenského pojištění. Na úhradu nákladů za podklady od ošetřujících lékařů pro kontrolu DPN tak budou využity prostředky, kterými ČSSZ disponuje v důsledku snižování počtu kontrolních lékařských prohlídek.

Náklady spojené s aplikací varianty III pak nelze kvalifikovaně vyčíslit, neboť dosud neexistuje relevantní studie, na jejímž základě by bylo možné jednoznačně stanovit, za jaké finanční ohodnocení by bylo možné obsadit dlouhodobě neobsazená místa lékařů LPS. Přestože byly v minulosti prokazatelné snahy o narovnání finančního ohodnocení lékařů LPS s lékaři ze soukromého sektoru a v posledních deseti letech plat posudkového lékaře vzrostl na dvojnásobek, je zřejmé, že ani takovéto navýšení není dostačující a personální krizi LPS tento krok neřeší. Při definování platu lékaře LPS by však musela být zohledněna ta kritéria, že je nutné hledat specializovaného lékaře v některém klinickém oboru, s další atestací v nástavbovém oboru posudkového lékařství, s předchozí dlouholetou praxí a s dalším průběžným vzděláváním (posudkový lékař musí být členem České lékařské komory a je na něj kladen požadavek celoživotního vzdělávání). Zároveň by plat posudkového lékaře musel kompenzovat omezené možnosti seberealizace lékaře a vyrovnávat určitou nepopularitu oboru posudkového lékařství jako takového. Diametrálním zvýšením platu posudkového lékaře by se však tato skupina ještě výrazněji vzdálila ostatním státním zaměstnancům, kteří mohou být též specialisty ve svém oboru, avšak jejich finanční ohodnocení již nyní dosahuje zhruba 75 % platu lékaře LPS. V neposlední řadě je při hodnocení této varianty nutné přihlídnout i k notorietě, že zdravotnictví v České republice se obecně potýká s nedostatkem lékařů, kteří velmi často dávají přednost zaměstnání v zahraničí. Dorovnávat plat posudkových lékařů s ohledem na příjmy, kterých lékaři dosahují v zahraničí, je pak v aktuální době nerealné.



### 3.3 Přínosy

Přínosem nulové varianty je toliko skutečnost, že systém by zůstal neměnný, nebylo by zapotřebí přijímat žádné legislativní změny. Oproti tomu při zachování stávajícího stavu lze očekávat v průběhu plynutí času stále větší destabilizaci LPS po personální stránce, a to zejména s ohledem na stárnutí lékařů LPS a jejich prokazatelný úbytek. V návaznosti na nedostatečné personální kapacity by se snižovala kvalita posudku o zdravotním stavu, došlo by ke zpomalení procesu posudkového řízení, kdy by přibýval počet zpracovaných posudků po uplynutí zákonné lhůty. Administrativa LPS by zůstala neměnná, na což s ohledem na dnešní trend modernizace a digitalizace veřejné správy je nutné nahlížet negativně. S prohlubujícími problémy ve vymezených oblastech by se prohlubovalo negativní vnímání činnosti LPS ze strany veřejnosti.

Přínosem navrhované právní úpravy je střednědobá stabilizace LPS po stránce personální a dále v rámci dílčích opatření vyšší efektivita procesů v rámci posuzování zdravotního stavu. Zavedením nové profese ONZP dojde k účinnější dělbě práce a mini tým lékař a ONZP za stejný čas zvládne vypracovat více posudků než aktuálně sám lékař, za součinnosti OAPL. Lze předpokládat zvýšení kvality vypracovávaných posudků, neboť při jeho tvorbě budou kooperovat dva zdravotničtí pracovníci. Jelikož odpovědnost za výsledný posudek bude mít posudkový lékař tak jako doposud, není důvodné předpokládat sníženou kvalitu vypracovávaných posudků. Varianta II pak požaduje představené legislativní změny, které byly navrženy tak, aby na sebe navazovaly a souhrnně ve svém důsledku vedly ke snížení požadavků na časovou náročnost lékařů LPS. Navrhované změny povedou ke zrychlení posudkového řízení, zefektivnění administrativy, s čímž lze očekávat i pozitivní hodnocení ze strany veřejnosti a zvýšení prestiže LPS. Návrh je v souladu s Programovým prohlášením vlády ČR ze dne 6. ledna 2022, dle kterého budou provedeny změny v posuzování ze strany LPS a dále budou upraveny kompetence lékařů a nelékařských pracovníků tak, aby odpovídaly moderním trendům v medicíně, vzdělání i zkušenostem jednotlivých zdravotníků.

Přínosem varianty III je skutečnost, že na vyhotovení posudku by se podílel pouze atestovaný lékař, což by jednoznačně přineslo pozitivní ohlasy společnosti. Výrazné zvýšení platů lékařů LPS by si vyžádalo legislativní změny, nicméně ani tímto opatřením by nebyla automaticky zajištěna stabilizace LPS po personální stránce. Kvalita vypracovávaných posudků by se zvýšila pouze v případě, že by byly zcela naplněny personální kapacity a lékařům by byl poskytnut dostatečný časový prostor. Přesto, i za těchto okolností nelze odhlížet od mnohaletých zavedených postupů posudkových lékařů a není namístě automaticky předpokládat, že se zvyšováním času potřebného pro vypracování posudku by došlo přímo úměrně k jeho kvalitnějšímu zpracování. Proces posudkového řízení by se nezrychlil, pouze by došlo k eliminaci posudků vypracovaných po zákonné lhůtě. Stejně tak by nedošlo k zefektivnění administrativy fungování LPS a v tomto ohledu by systém zůstal neměnný.

### 3.4. Výběr nejvhodnějšího řešení

**Za nejvhodnější řešení je vybrána Varianta II – Návrh řešení.**

Řešení spočívá v nastavení opatření vedoucích ke zefektivnění činnosti LPS. Navrhuje se provedení opatření v posuzování zdravotního stavu ze strany LPS – po stránce personální (zavádí se pracovní kategorie ONZP) do činnosti LPS OSSZ, spolu s dalšími navrhovanými opatřeními se předpokládá vyšší efektivita procesů spojených s činností LPS, účelná dělba práce, efektivita kontrol posuzování DPN, plynulý a včasný výkon posudkové agendy na všech úrovních působnosti LPS a především minimalizace posudkových řízení po lhůtě.

Předpokládají se tyto přínosy:

- posílení LPS o novou pracovní kategorii ONZP s cílem zajištění střednědobé stabilizace LPS po stránce personální,
- uspořádní pracovního času a zrychlení posudkových řízení,
- zpřesnění rozsahu podkladů k posudkovému jednání vyžadováním předávání doplněných neúplných podkladů od poskytovatele zdravotních služeb elektronicky,
- díky zavedení vedle stávajících způsobů kontroly DPN (kontroly na pracovišti ošetřujícího lékaře nebo na pracovišti orgánu sociálního zabezpečení) možnost kontroly na základě písemné informace od poskytovatele zdravotních služeb, úspora času nejen posudkových lékařů (včetně času na dopravu).

#### **4. Implementace doporučené varianty a vynucování**

V případě navrhovaného řešení budou za implementaci odpovídat tyto orgány:

- MPSV,
- ČSSZ,
- OSSZ,
- Ministerstvo vnitra,
- Ministerstvo zdravotnictví.

#### **5. Přezkum účinnosti regulace**

Z hlediska kritérií přezkumu účinnosti, která jsou dána Obecnými zásadami pro hodnocení dopadů regulace, se navrhuje provést komplexní přezkum účinnosti zvolené regulace na základě zvolených parametrů/kritérií po 3 letech následujících ode dne nabytí účinnosti příslušné varianty. Při stanovení doby provedení přezkumu účinnosti regulace bylo přihlédnuto k času potřebnému k nahrazení OAPL na ONZP a k potřebě získání relevantních a komparovatelných dat. Za tímto účelem budou pro jednotlivé oblasti, které budou dotčeny navrhovanou právní úpravou, vymezeny kritéria, na jejich základě bude moct být zhodnocena efektivita zavedené právní úpravy.

Pro zavedení pracovní pozice ONZP jsou definována tato kritéria:

- vývoj počtu zpracovaných posudků mini týmem lékař a ONZP
- časový fond nutný pro zpracování jednoho posudku
- vývoj počtu zpracovaných posudků vydaných po zákonné lhůtě

Účinnost zavedení zásady koncentrace do oblasti posuzování zdravotního stavu bude hodnocena podle těchto kritérií:

- průměrná délka posudkového řízení
- počet případů s doloženými podklady pro posouzení zdravotního stavu po uplynutí stanovené lhůty v průběhu posudkového řízení
- počet opravných prostředků, stížností či jiných podnětů vznesených pro neakceptaci dokladů doložených po uplynutí stanovené lhůty

Kritéria pro opatření reagující na efektivní fungování LPS:

- počet kontrol DPN prostřednictvím písemné informace
- účinnost kontroly DPN prostřednictvím písemné informace ve srovnání se stávajícími způsoby kontroly
- počet rozhodnutí o ukončení DPN ze strany orgánu nemocenského pojištění
- efektivita elektronické komunikace mezi orgánem sociálního zabezpečení, poskytovatelem zdravotních služeb a posuzovanou osobou

## 6. Vyhodnocení konzultací

V rámci plnění Plánu legislativních úkolů vlády České republiky na rok 2020, kterým byl stanoven MPSV v bodě 4. úkol, byl předložen „Návrh zákona, kterým se mění zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony“ týkající se souboru opatření k řešení situace LPS. Uvedený návrh byl uplatněn poslaneckou iniciativou jako sněmovní tisk 1010. Projednávání sněmovního tisku bylo ukončeno s koncem volebního období. V novém volebním období byla převzata předmětná iniciativa MPSV formou vládního návrhu zákona. Návrh zákona byl rovněž zařazen do Plánu legislativních prací na rok 2022.

Vzhledem k tomu, že do předkládaného vládního návrhu byla předmětná materie převzata z původního návrhu sněmovního tisku 1010, byl převzat i způsob a průběh projednávání navrhovaných opatření. Navrhovaná opatření byla projednávána v roce 2020 na dvoustranných i vícestranných jednáních se zástupci Ministerstva zdravotnictví, Ministerstva vnitra, ČSSZ, Českou lékařskou společností Jana Evangelisty Purkyně a některými zdravotnickými organizacemi. Závěry byly projednávány v rámci jednání *Úzce profilované odborné pracovní skupiny k dalšímu rozvoji lékařské posudkové služby* (dále jen „Skupiny“), poradního orgánu MPSV pro řešení problematiky LPS a pro řešení odborných lékařských problémů a zdravotní péče ve vztahu k rozvoji sociálního zabezpečení, zaměstnanosti a řešení sociální kompenzace důsledků zdravotního postižení a posuzování důsledků nepříznivého zdravotního stavu. Tato Skupina čítala odborné pracovníky i mimo resort MPSV (např. Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, Ústav sociálního a posudkového lékařství). Na jednáních Skupiny byly navrhovány, projednávány a diskutovány předkládané návrhy, jejichž výsledkem byla shoda na finální podobě návrhu. K dalšímu řešení byla doporučena varianta II.

## 7. Účinnost

Navrhuje se, aby zákon nabyl účinnosti dnem 1. ledna 2023.

## **8. Kontakt na zpracovatele RIA**

- Mgr. Jarmila Táborská, oddělení správních činností nepojistných dávek a koncepce LPS MPSV, tel: 950 192 691, e-mail: [jarmila.taborska@mpsv.cz](mailto:jarmila.taborska@mpsv.cz)
- Mgr. Petra Rambousková, vedoucí oddělení správních činností nepojistných dávek a koncepce LPS MPSV, tel: 950 193 720, e-mail: [petra.rambouskova1@mpsv.cz](mailto:petra.rambouskova1@mpsv.cz)
- Mgr. Michal Novák, ředitel odboru odvolání a správních činností nepojistných dávek a LPS, tel: 950 192 955, e-mail: [michal.novak1@mpsv.cz](mailto:michal.novak1@mpsv.cz)