

Vládní návrh

ZÁKON

ze dne2022,

**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. 112/2006 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., zákona č. 255/2020 Sb., zákona č. 540/2020 Sb., zákona č. 261/2021 Sb., zákona č. 270/2021 Sb., zákona č. 323/2021 Sb., zákona č. 330/2021 Sb., zákona č. 216/2022 Sb. a zákona č. 221/2022 Sb., se mění takto:

1. V § 8 odstavec 4 včetně poznámky pod čarou č. 87 zní:

„(4) Úkoly okresní správy sociálního zabezpečení uvedené v odstavci 1 může plnit pouze lékař nebo odborný nelékařský zdravotnický pracovník. Odborným nelékařským zdravotnickým pracovníkem se pro účely plnění těchto úkolů rozumí nelékařský zdravotnický pracovník, který je způsobilý k výkonu povolání všeobecná sestra, dětská sestra, porodní asistentka, ergoterapeut, zdravotně-sociální pracovník, zdravotnický záchranář nebo fyzioterapeut a získá zvláštní odbornou způsobilost pro plnění těchto úkolů absolvováním certifikovaného kurzu podle zákona o nelékařských zdravotnických povoláních⁸⁷⁾; podmínku absolvování certifikovaného kurzu je třeba splnit do 24 měsíců ode dne nástupu odborného nelékařského zdravotnického pracovníka do zaměstnání. 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 nebo odborný nelékařský zdravotnický pracovník vedoucím zaměstnancem, je oprávněn dávat státnímu zaměstnanci příkazy k výkonu státní služby podle zákona o státní službě.

⁸⁷⁾ § 5 až 7, 10, 18, 24, 61 a 73 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.“

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

3. V § 16 odst. 3 věta první se slovo „obdrželo“ nahrazuje slovy „jim byla doručena“ a za větu první se vkládá věta „Nezpracuje-li poskytovatel zdravotních služeb 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 odst. 3 se na konci textu věty třetí doplňují slova „v elektronické podobě způsobem uvedeným v § 123e odst. 2 písm. a)“.

5. V § 16a odst. 1 se slova „až 8“ nahrazují slovy „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.

(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. Orgán sociálního zabezpečení může zmeškání stanovené lhůty prominout; proti rozhodnutí o prominutí zmeškání lhůty není odvolání přípustné a toto rozhodnutí je vyloučeno ze soudního přezkumu. K podkladům předloženým po uplynutí stanovené lhůty se nepřihlíží.“.

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“.

8. V § 54 odst. 5 písm. b) se za slova „písm. b)“ vkládají slova „nebo § 16 odst. 3“.

9. V § 90 odst. 1 písm. b) se text „odst. 6“ nahrazuje textem „odst. 8“.

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., zákona č. 300/2020 Sb., zákona č. 438/2020 Sb., zákona č. 540/2020 Sb., zákona č. 248/2021 Sb., zákona č. 261/2021 Sb., zákona č. 270/2021 Sb., zákona č. 326/2021 Sb., zákona č. 330/2021 Sb. a zákona č. 417/2021 Sb., se mění takto:

1. V § 61 odst. 1 písm. p) se slova „nebo se za tím účelem dostavit na příslušný orgán nemocenského pojištění“ nahrazují slovy „, dostavit se za tím účelem na příslušný orgán nemocenského pojištění 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 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 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 písemnou informací podle odstavce 3“.

5. V § 75a odst. 3 se číslo „4“ nahrazuje číslem „5“.

6. V § 83 odst. 2 se na konci textu písmene c) doplňují slova „, anebo jde-li o postup podle § 66 odst. 3“.

7. V § 138a odst. 1 písm. g) se slova „odst. 4“ nahrazují slovy „odst. 5“.

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 ČTVRTÁ **ÚČINNOST**

Čl. IV

Tento zákon nabývá účinnosti dnem 1. ledna 2023.

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 (dále jen „LPS“).

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 LPS 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 (dále jen „ZNP“), uvádí povinnosti ošetřujícího lékaře; v § 66 je pak upravena oblast posuzování pracovní neschopnosti po uplynutí podpůrní 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 (dále jen „zákon o státní službě“), uvádí, na koho se režim státní služby nevztahuje,

konkrétně ve vztahu k LPS se jedná o lékaře orgánu sociálního zabezpečení; tito lékaři tedy vykonávají svou činnost v pracovněprávních vztazích.

B. Odůvodnění hlavních principů navrhované právní úpravy

Návrh primárně reaguje na aktuální nevyhovující personální stav LPS a dále přináší některá dílčí opatření ke zefektivnění činnosti LPS. Cílem návrhu je provedení změn v posuzování zdravotního stavu ze strany LPS, a to jak po stránce personální – úprava 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.

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.

Návrh je v souladu s Programovým prohlášením vlády ČR schváleným usnesením vlády č. 9 dne 6. ledna 2022, podle 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.

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

- Zavedení pozice odborného nelékařského zdravotnického pracovníka (dále jen ONZP“), kterými jsou nelékařští zdravotničtí pracovníci způsobilí k výkonu povolání všeobecná sestra nebo dětská sestra nebo porodní asistentka nebo ergoterapeut nebo zdravotně-sociální pracovník nebo zdravotnický záchranář nebo fyzioterapeut 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 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. ONZP se budou v rozsahu své kvalifikace 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. 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 při posuzování zdravotního stavu tak, že OSSZ stanoví lhůtu, ve které posuzovaná osoba může předložit podklady k posouzení svého zdravotního stavu. Posuzovaná osoba tak bude mít větší právní jistotu ve vztahu ke lhůtě, do kdy lze podklady předkládat.

- 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 ZOPSZ podílet nejen lékaři OSSZ, ale také v rozsahu své odbornosti ONZP. Proto se navrhuje vytvořit předpoklady k účelné dělbě práce při plnění úkolů LPS 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 OSSZ schválen a podepsán. Cílem je vytvoření funkčního „mini týmu“, ve kterém bude docházet k účelné dělbě práce za maximálního a racionalizovaného využití kompetencí ONZP a posudkových lékařů. 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 ZOPSZ a též v ZNP. Tato opatření se týkají především personální oblasti; vedle toho se

navrhují 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 analýz současného stavu LPS, v nichž 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 ONZP,
- 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 jejich 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 a monitoringu činnosti LPS. Uvedená opatření zajistila bezprostřední křehkou stabilizaci. Na základě organizačních změn v MPSV, kdy došlo k zařazení 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 PK MPSV, se podařilo nalézt synergie a eliminovat posudková řízení po lhůtě včetně razantního zkrácení průměrné doby posudkového řízení. Současně se podařilo obsadit volná systemizovaná místa posudkových lékařů PK MPSV. Krizové řízení LPS MPSV tak bylo k 30. září 2020 ukončeno. Odlišná situace je však aktuálně na OSSZ, kde se naopak průměrná doba posudkového řízení pomalu zvyšuje a přibývá počet posudkových řízení po lhůtě. 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. Předkládaný návrh cílí především na stabilizaci stavu LPS OSSZ, neboť ONZP budou vykonávat svou činnost právě v rámci prvoinstančního posuzování zdravotního stavu.

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 čl. 10 Ústavy České republiky. Návrh zákona se v širších souvislostech dotýká nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (dále jen „Obecné nařízení o ochraně osobních údajů“). Návrh zákona je plně v souladu s nařízením o ochraně osobních údajů, zejména s čl. 9 odst. 2 písm. h) a odst. 3 nařízení. Zpracování osobních údajů bude prováděno ONZP, na kterého se vztahuje zákonná mlčenlivost ve smyslu ustanovení § 14 ZOPSZ.

Návrh se dále dotýká Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2005/36/ES ze dne 6. července 2005 o uznávání odborných kvalifikací. Souladnost návrhu s uznáváním kvalifikací v rámci Evropské unie je řešena formou odkazu na zákon 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. Odkaz na zákon o nelékařských zdravotnických povoláních je učiněn formou poznámky pod čarou č. 87 s odkazem na § 73 zákona o nelékařských zdravotnických povoláních, přičemž problematika uznávání kvalifikací je v rámci Evropské unie tímto ustanovením dále rozváděna.

F. Dopady na státní rozpočet a ostatní veřejné rozpočty

Návrh zákona nebude mít přímý dopad na státní rozpočet. 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 ČSSZ (změna systemizace), s využitím dosavadního objemu finančních prostředků, které obě instituce mají. Nepředpokládají se rozpočtové dopady (zvýšené náklady) v oblasti finančních prostředků na platy, ať již u nově vzniklých systemizovaných míst (budou zřizována postupně jako náhrada rušených systemizovaných míst odborného asistenta posudkového lékaře (dále jen „OAPL“), ani u stávajících OAPL, jejichž systemizovaná místa budou rušena (OAPL nebude zařazen mimo výkon služby, ale bude převeden na jiné služební místo). Dále se počítá s odchodem stávajících posudkových lékařů z důvodu vysokého věku (generační

obměna) a s postupným rušením dlouhodobě neobsazených systemizovaných míst posudkových lékařů OSSZ (jako jedním z dopadů vzniku systemizovaných míst ONZP), čímž dojde k další úspoře finančních prostředků na platy ve srovnání s aktuálním stavem. Navíc tímto opatřením nebude docházet k nežádoucímu vázání prostředků státního rozpočtu dle § 25a zákona č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla), ve znění pozdějších předpisů.

V rámci interních nákladů z rozpočtové kapitoly 313 dále půjde o náklady na podklady ošetřujících lékařů pro kontrolu dočasné pracovní neschopnosti (ČSSZ dlouhodobě disponuje samostatnou položkou na úhrady podkladů od ošetřujících lékařů, z níž budou uvedené nové náklady pokryty). Předpokládá se však finančně neutrální dopad, neboť ČSSZ (respektive 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 dočasné pracovní neschopnosti tak budou využity prostředky, kterými ČSSZ disponuje v důsledku snižování počtu kontrolních lékařských prohlídek.

Na ostatní veřejné rozpočty nemá návrh zákona žádný vliv.

G. Vliv na otázku ochrany soukromí a osobních údajů

Navrhovaná právní úprava oproti stávajícímu stavu nerozšiřuje okruh osobních údajů, které jsou zpracovávány. Podle § 13a ZOPSZ orgány sociálního zabezpečení zpracovávají osobní údaje a jiné údaje, jsou-li nezbytné pro výkon jejich působnosti. Tyto údaje orgány sociálního zabezpečení zpřístupňují nebo předávají dalším orgánům veřejné moci nebo osobám v rozsahu a za podmínek stanovených zákonem.

Zabezpečení zpracování osobních údajů posuzovaných osob jsou zajišťována prostřednictvím různých opatření, a to

- technickými postupy (správce IT – údržba technického a programového vybavení – HW, SW, nosiče osobních údajů) a
- organizačními postupy (zpracování a zabezpečení osobních údajů určenými osobami a vnitřními předpisy správce údajů).

Opatření jsou pravidelně revidována a aktualizována. Veškeré osobní údaje jsou zabezpečeny standardními postupy a technologiemi. Jsou používána taková bezpečnostní opatření, která je možné s ohledem na aktuální stav technologií po správci rozumně vyžadovat, aby bylo minimalizováno riziko neoprávněného přístupu k poskytnutým osobním údajům. Osobní údaje jsou zpracovávány automatizovaně i manuálně při dodržení všech bezpečnostních zásad pro správu a zpracování osobních údajů. Povinností správce údajů je modifikace parametrů zpracování tak, aby nedocházelo k riziku – bylo předcházeno riziku, nebo aby rizika byla eliminována na přijatelnou míru.

S ohledem na zavedení pracovní pozice ONZP do oblasti sociálního zabezpečení nedojde ke změně v technicko-organizačních postupech zabezpečení zpracování osobních údajů, tj. nedojde ke zvýšení rizika při zpracování osobních údajů oproti aktuálnímu stavu. Nastavené a zavedené zabezpečení zpracování osobních údajů tak není zapotřebí nad rámec aktuálních opatření měnit.

Okruh subjektů, které osobní údaje získané při posuzování zdravotního stavu zpracovávají, bude rozšířen o ONZP, kteří budou zaměstnanci orgánů sociálního zabezpečení. Na zaměstnance orgánů sociálního zabezpečení se vztahuje zákonná povinnost mlčenlivosti ve smyslu ustanovení § 14 ZOPSZ, podle něhož jsou tito zaměstnanci povinni zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, se kterými se seznámili při plnění úkolů orgánů sociálního zabezpečení nebo v přímé souvislosti s nimi. Tato povinnost trvá i po skončení pracovního vztahu. Pokud by došlo k porušení uvedené povinnosti v době trvání pracovního poměru, bylo by nutno posoudit odpovědnost podle pracovněprávních předpisů. Pokud by zaměstnanec orgánu sociálního zabezpečení porušil povinnost mlčenlivosti po skončení pracovního poměru, jednalo by se o přestupek podle § 54 odst. 1 písm. e) ZOPSZ, za který hrozí pokuta až do výše 200 000 Kč; výše sankce odpovídá závažnosti a nevratnému charakteru porušení zákonné povinnosti.

Navrhované změny zákonů tak nevyžadují změny v oblasti ochrany osobních údajů, pracuje se v režimu nastavených operací určených správcem v oblasti zpracování osobních údajů posuzovaných osob. Přijatá opatření technická i organizační jsou průběžně prověřována určeným správcem v oblasti IT (údržba a aktualizace technického a programového vybavení – HW, SW, zajištění ochrany elektronicky zpracovávaných osobních údajů) i prostřednictvím kontroly dodržování souvisejících organizačních vnitřních předpisů u zaměstnanců pracujících s osobními daty posuzovaných (systém kontroly nakládání s osobními údaji ze strany nadřízených, standardy pro uchovávání osobních údajů v listinné podobě či pro komunikaci a výměně informací s jinými orgány veřejné správy, seznámení zaměstnanců s interními předpisy správce údajů vztahující se k bezpečnosti uchovávání osobních údajů a jejich pravidelné školení v této oblasti).

Z hlediska ochrany soukromí, včetně osobních údajů, tak nebyly identifikovány žádné negativní dopady.

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 poskytovatele zdravotních služeb, zejm. ošetřující lékaře při provádění povinností dle ZNP, a to ve věci součinnosti s orgánem nemocenského pojištění při kontrole posuzování dočasné pracovní neschopnosti pojištěnců.

Současná právní úprava stanoví dva způsoby provedení kontroly dočasné pracovní neschopnosti, a to na pracovišti ošetřujícího lékaře nebo na příslušném orgánu nemocenského pojištění.

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.

Možnost kontroly formou písemné informace bude klientsky více komfortní pro ošetřující lékaře a nebude spotřebovávat pracovní dobu posudkových lékařů, kterých je nedostatek.

Zavedení nového způsobu kontroly ovšem neznamená, že nelze využívat stávajících způsobů tak, jak je vymezuje současná právní úprava.

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. Zhodnocení dopadů v oblasti digitálně přívětivé legislativy

Charakter navrhovaných úprav předpokládá dopady do oblasti digitální agendy z důvodu potřeby zabezpečení nižší administrativní zátěže a zrychlení předávání dokumentů.

M. Ostatní dopady

Návrh zákona nemá žádné dopady na územní samosprávné celky.

Návrh zákona nemá vliv na životní prostředí.

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 ZOPSZ 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 kvalifikaci 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, tj. kvalifikaci všeobecné sestry, dětské sestry, porodní asistentky, ergoterapeuta, zdravotně-sociálního pracovníka, zdravotnického záchranáře nebo fyzioterapeuta; předpokládá se širší dostupnost uvedené kategorie pracovníků na trhu práce. ONZP budou dále absolvovat certifikovaný kurz akreditovaný Ministerstvem zdravotnictví, který bude sloužit k rozšíření dosavadních znalostí a prohloubení dovedností pro výkon činnosti v oblasti LPS. Vysoké odborné náročnosti, samostatnosti a komplexnosti práce ONZP bude odpovídat i platová třída. V souladu se zákonem č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů a nařízením vlády č. 341/2017 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě, ve znění pozdějších předpisů, bude ONZP zařazen dle nejnáročnější práce (z hlediska složitosti, odpovědnosti a namáhavosti) do 12. platové třídy.

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. Na tuto lhůtu je nutno pohlížet jako na dodatečnou lhůtu, kdy poskytovatel zdravotních služeb nesplní řádně svou povinnost a nezašle podklady ve vyžádaném rozsahu. Lhůta pro doplnění podkladů je tedy opatřením,

reagujícím na nedodržení povinnosti poskytovatele zdravotních služeb, kterou je zpracovat lékařské podklady ve vyžádaném rozsahu. Pokud nejsou podklady od poskytovatele zdravotních služeb zpracovány v požadovaném rozsahu, je nutné podklady doplnit tak, aby byly úplné.

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 ZOPSZ 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.

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

Zákon nestanovuje povinnost posuzované osoby zúčastnit se jednání orgánu sociálního zabezpečení. Je plně v kompetenci posudkového lékaře určit, zda je podkladová dokumentace dostačující k posouzení zdravotního stavu v nepřítomnosti, či zda je potřeba posuzovanou osobu přizvat.

Zavedení zásady koncentrace řízení při 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. Zavedením tohoto procesního institutu dojde k nastolení rovnovážného stavu mezi základními zásadami správního řízení, a to zejména zásady legitimního očekávání v podobě předvídatelnosti postupu správního orgánu, a zásady procesní ekonomie. Je nutné reflektovat, že správní orgán, který řízení o žádosti vede, není odborně erudován ke zhodnocení zdravotního stavu posuzované osoby, a proto je nezbytné, aby již orgán provádějící posuzování zdravotního stavu měl k dispozici veškeré podklady potřebné pro řádné zjištění zdravotního stavu posuzované osoby v souladu s § 3 správního řádu. Zároveň, tímto postupem posuzovaná osoba získá větší právní jistotu ve vztahu ke lhůtě, do kdy lze podklady pro zhodnocení zdravotního stavu předkládat.

Aby nedocházelo ke krácení procesních práv účastníka řízení, stanovuje se 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. Posuzovaná osoba tedy bude v písemné výzvě k doložení podkladů poučena o následcích zmeškání lhůty v tom smyslu, že po marném uplynutí lhůty se k doloženým podkladům nepřihlíží a že zmeškání lhůty lze v odůvodněných případech prominout. Navrhovaný institut prominutí zmeškání stanovené lhůty představuje zvláštní právní formu aplikovatelnou pouze pro účely daného zákona. Jedná se o obdobnou úpravu jako v § 38 odst. 5 ZOPSZ; z tohoto důvodu bylo postaveno v rámci jednoho zákona obdobně. Bude tedy vydáváno rozhodnutí, proti kterému není odvolání přípustné a které bude vyloučeno ze soudního přezkumu.

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 přihlíží jen tehdy, jde-li o takové skutečnosti nebo důkazy, které účastník nemohl uplatnit dříve (tj. v prvním stupni řízení). Správní orgán, který vede řízení, nemůže odhadnout, v jaké lhůtě bude vydán posudek. Z tohoto důvodu se stanovení lhůty s ohledem na odbornou stránku věci ponechává plně v kompetenci orgánu sociálního zabezpečení příslušného k posouzení zdravotního stavu. Z tohoto důvodu nejsou ustanovení správního řádu týkající se prodloužení lhůty dotčena.

Lhůta k předložení podkladů pro posouzení zdravotního stavu neslouží k provedení vyšetření zdravotního stavu a nelze ji chápat tak, že okamžikem doručení výzvy k doložení podkladů, bude posuzovaná osoba nucena podrobit se vyšetření. Lhůta 15 dnů je stanovena jako minimální a může být stanovena delší, a to s ohledem na konkrétní posudkový případ. Pro případ, že bude žádoucí vyčkat na nález poskytovatele zdravotních služeb, lze tedy stanovit lhůtu delší, popř. zmeškání lhůty prominout. Předložený návrh tak tedy nemůže znamenat neúměrný tlak na účastníky a poskytovatele zdravotních služeb. Předkládaný návrh vychází z předpokladu, že žadatel podává žádost v době, kdy se domnívá, že jeho zdravotní stav odůvodňuje přiznání konkrétní dávky a toto je schopen doložit lékařskými nálezy a lze tak očekávat, že tyto nálezy budou aktuální (což ostatně praxe dostatečně potvrzuje). K otázce materiální pravdy a legality lze konstatovat, že posuzování zdravotního stavu provádí posudkový lékař a ten je povinen v souladu s uvedenými zásadami správního řízení dbát na to, aby zdravotní stav byl řádně objektivizován a posudek byl tzv. úplný, přesvědčivý a přezkoumatelný. Pokud bude posuzující lékař považovat některý z chybějících nálezů za potřebný pro řádnou objektivizaci zdravotního stavu, je oprávněn toto vyšetření požadovat po poskytovateli zdravotních služeb ve smyslu ustanovení § 16 odst. 1, písm. a) ZOPSZ.

K bodu 8

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

K bodu 9

Legislativně-technická úprava navazující na posun odstavců v § 16a.

Čl. II (Změna zákona o nemocenském pojištění)

K bodům 1, 3 až 5 a 7

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 nespotřebovává neefektivně pracovní dobu lékaře OSSZ spojenou s návštěvami jednotlivých ordinací ve spádovém území OSSZ. Uvedený způsob kontroly neznamená 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 DPN, tak jak je vymezuje stávající právní úprava.

V návaznosti na nově navrhovaný způsob provedení kontroly posuzování DPN v § 74 ZNP se doplňuje v § 61 odst. 1 ZNP povinnost ošetřujícího lékaře zaslat informace k průběhu a předpokládanému vývoji DPN. 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 obeslat dočasně práce neschopného pojištěnce. Za vypracování a zaslání informace (vyjádření a potvrzení lékaře o zdravotním stavu) bude ošetřujícímu lékaři náležet úhrada podle cenového předpisu Ministerstva zdravotnictví ČR (podle připravovaného nového specifického zdravotního výkonu v části 1, který by mohl podřazen do písm. A, jakožto „*Vyjádření ošetřujícího lékaře o průběhu léčby, plánu dalšího léčebného postupu a předpokládaném termínu obnovení pracovní schopnosti dočasně práce neschopného pojištěnce*“, odpovídajícího svým rozsahem činnosti uvedené v oddílu B1 bod 2, „*Vyjádření registrujícího poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství o zdravotním stavu osoby před nástupem do určeného rekvalifikačního kurzu pro potřeby úřadu práce*“, který je dle Cenového předpisu na rok 2022 oceněn 200 Kč.). Při maximálním využití tohoto nového možného způsobu kontroly může jít o finanční náklady v rozsahu max. cca 6 mil. Kč ročně při počtu cca 30 tisíc kontrolovaných případů. Zavedení nového způsobu kontroly ovšem neznamená, že nelze využívat stávajících způsobů tak, jak je vymezuje současná právní úprava a volba způsobu kontroly je v kompetenci posudkového lékaře.

K bodům 2 a 6

Současná právní úprava neumožňuje, aby v řízení o poskytování nemocenského po uplynutí podpůrné doby, kdy se posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost dočasně práce neschopného pojištěnce, došlo zároveň k ukončení DPN 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 DPN ze strany prvostupňového orgánu a zamezí tím nedůvodné výplatě nemocenského a přispěje k racionalizaci činnosti lékaře orgánu nemocenského pojištění. V návaznosti na novou kompetenci orgánu nemocenského pojištění uvedenou v ustanovení § 66 odst. 3 se upravuje i místní příslušnost orgánu nemocenského pojištění vazbou na místo trvalého pobytu pojištěnce, neboť o ukončení DPN se bude rozhodovat v rámci postupu dle ustanovení § 27 a § 66 odst. 1 ZNP, pokud tomu bude odpovídat povaha případu.

Čl. III (Změna zákona o státní službě)

Rozšiřuje se výjimka v ustanovení § 2 zákona o státní službě 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; jde o kvalifikované odborníky podle zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, s odbornou způsobilostí k výkonu povolání všeobecná sestra, dětská sestra, porodní asistentka, ergoterapeut, fyzioterapeut, zdravotnický záchranář, zdravotně-sociální pracovník.

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 těm stávajícím OAPL, kteří budou naplňovat předepsané vzdělání. Přejít ze státní služby do pracovního poměru může být uskutečněn pouze na základě dobrovolnosti, neboť jinak by se jednalo o povinnou nebo nucenou práci. S ohledem na skutečnost, že nově zřízená systemizovaná místa budou na nich vykonávanou prací lépe odborně odpovídat znalostem, dovednostem a zkušenostem stávajících OAPL, budou zařazena ve vyšší platové třídě a „zdravotnické tarifní tabulce“ (dle § 5 odst. 3 nařízení vlády č. 341/2017 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě, ve znění pozdějších předpisů), a 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 buď 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 nějakou přechodnou dobu (cca 1 rok) budou vedle sebe existovat jak systemizovaná místa obsazená ONZP, tak OAPL. Nedojde tak k ohrožení sociálních jistot OAPL ani ONZP.

Čl. IV (Účinnost):

Navrhuje se, aby zákon nabyl účinnosti dnem 1. ledna 2023, což koresponduje s pravidlem o účinnosti stanoveným 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 31. srpna 2022

Předseda vlády:
prof. PhDr. Petr Fiala, Ph.D., LL.M., v. r.

Místopředseda vlády a ministr práce a sociálních věcí:
Ing. Marian Jurečka v. r.