

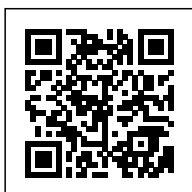


PARLAMENT ČESKÉ REPUBLIKY
POSLANECKÁ SNĚMOVNA

9. volební období

296/0

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



Zástupce předkladatele: min. práce a soc. věcí
Doručeno poslancům: 9. září 2022 v 15:11

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 nálezu 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.

Hodnocení dopadů regulace (RIA)

SHRNUTÍ ZÁVĚREČNÉ ZPRÁVY RIA

1. Základní identifikační údaje	
Název návrhu: Návrh zákona, kterým se mění zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony	
Zpracovatel / zástupce předkladatele: Ministerstvo práce a sociálních věcí	Předpokládaný termín nabytí účinnosti, v případě dělené účinnosti rozveďte 1. leden 2023
Implementace práva EU: NE (pokud zvolíte Ano): - uveďte termín stanovený pro implementaci: - uveďte, zda jde návrh nad rámec požadavků stanovených předpisem EU:	
2. Cíl návrhu zákona	
<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>Záměr navrhovaných opatření:</p> <ul style="list-style-type: none">• střednědobá stabilizace činnosti LPS a jejího personálního zajištění• plynulý a včasný výkon posudkové agendy na všech úrovních působnosti LPS• nastavení účelné dělby práce na první instanci LPS• zpřehlednění a vyšší efektivita procesů spojených s činností LPS• sociální jistoty osob se zdravotním postižením, jejichž zdravotní stav je posuzován• vyšší efektivita kontrol posuzování dočasné pracovní neschopnosti	

<ul style="list-style-type: none"> • zájem nelékařských zdravotnických pracovníků o práci v LPS a obsazenost systemizovaných míst
3. Agregované dopady návrhu zákona
3.1 Dopady na státní rozpočet a ostatní veřejné rozpočty: NE
<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>
3.2 Dopady na mezinárodní konkurenceschopnost ČR: NE
Tento návrh zákona je zcela bez dopadu na mezinárodní konkurenceschopnost.
3.3 Dopady na podnikatelské prostředí: ANO
<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.
3.4 Dopady na územní samosprávné celky (obce, kraje): NE
Návrh zákona nebude mít dopad na územní samosprávné celky, obce nebo kraje.
3.5 Sociální dopady: ANO
Návrh zákona má pozitivní sociální dopady, neboť navrhovaná opatření přispějí k sociálně právní jistotě osob se zdravotním postižením, neboť se domohou svých nároků včas.
3.6 Dopady na spotřebitele: NE
Návrh zákona nebude mít dopad na spotřebitele.
3.7 Dopady na životní prostředí: NE
Návrh zákona je zcela bez dopadu na životní prostředí.
3.8 Dopady ve vztahu k zákazu diskriminace a ve vztahu k rovnosti žen a mužů: NE
Návrh zákona nemá žádné dopady ve vztahu k zákazu diskriminace a nemá žádné dopady na rovnost žen a mužů.
3.9 Dopady na výkon státní statistické služby: NE
Návrh zákona nemá dopad na výkon státní statistické služby.
3.10 Korupční rizika: NE
Návrh zákona nepřináší korupční rizika.
3.11 Dopady na bezpečnost nebo obranu státu: NE
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.
OSSZ	351,50	292,09	351,50	265,97	323,50	261,09	305,00	251,58	298,00	237,17
ČSSZ	36,50	31,45	36,50	31,94	38,50	31,34	38,00	28,94	32,00	28,79

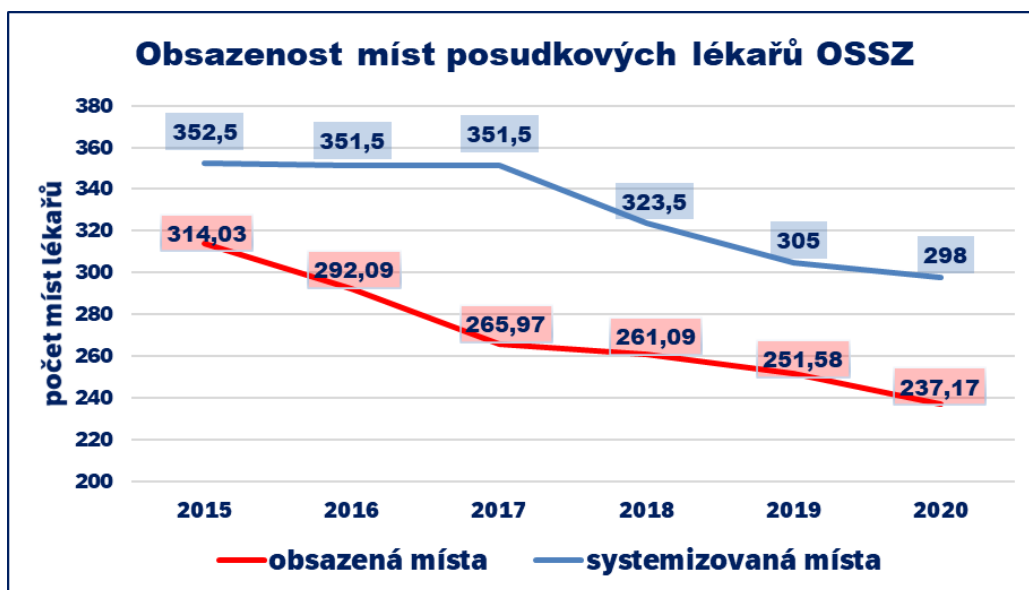
Vedle nízké obsazenosti systemizovaných míst posudkových lékařů je současně problematický věkový průměr stávajících posudkových lékařů, který činí více než 60 let. Lze tak očekávat postupné ubývání dalších lékařů vzhledem k jejich odchodu do starobního důchodu.

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)

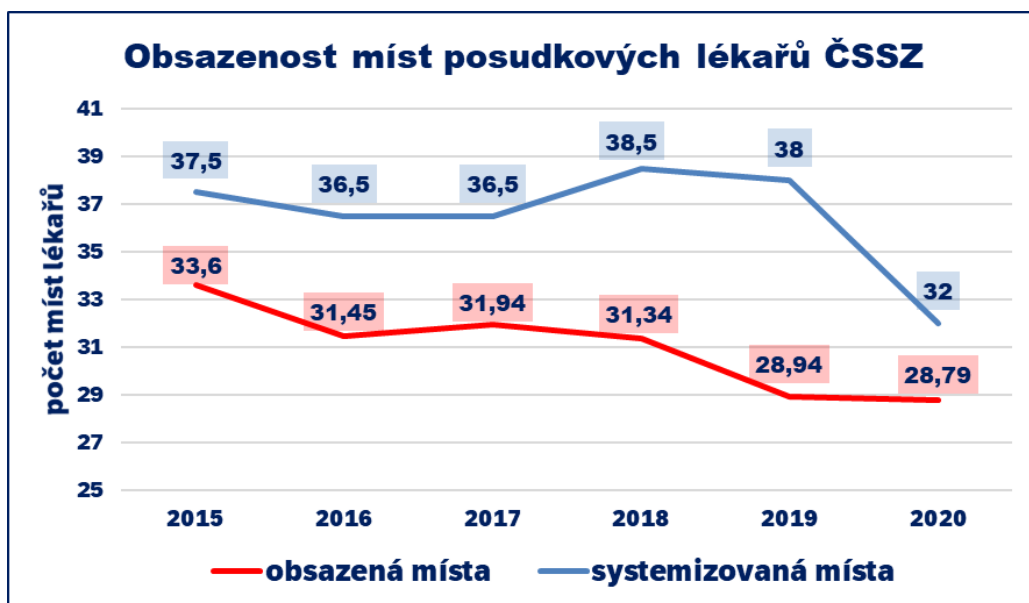
	30–39		40–49		50–59		60–69		70 +	
	<1,0	1,0	<1,0	1,0	<1,0	1,0	<1,0	1,0	<1,0	1,0
2016	11	2	47	14	51	60	82	101	78	31
2017	11	4	41	13	43	63	85	80	71	34
2018	14	3	48	13	38	60	88	75	66	40
2019	16	3	48	15	33	65	99	67	67	30
2020 (k 30.09.)	13	2	34	16	32	65	99	56	69	33

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).

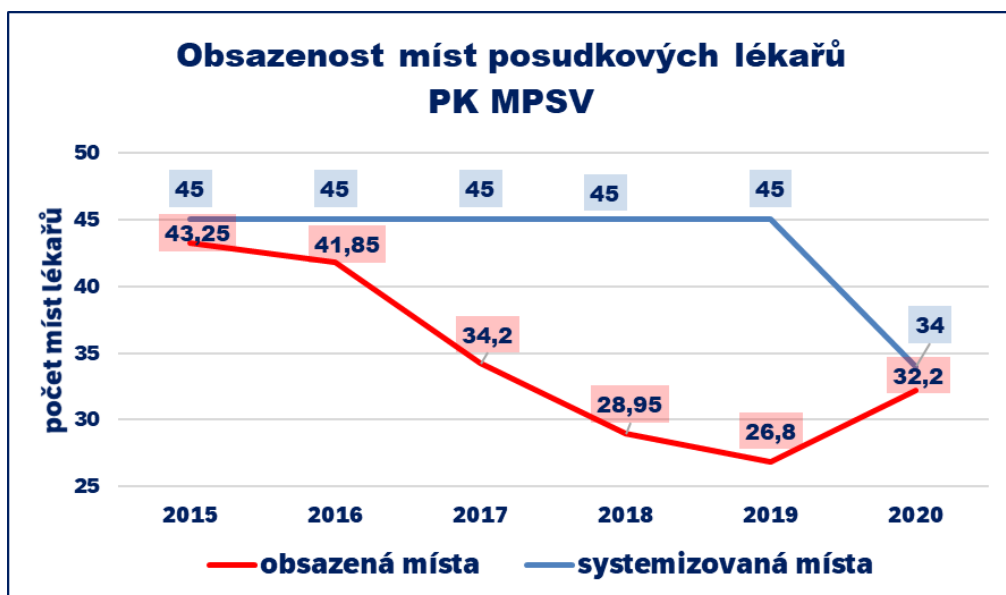
1. OSSZ



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 dnů¹, 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 OSSZ² 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.

¹ Údaj za čtvrté čtvrtletí roku 2021 (zdroj dat: MPSV).

² 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.³

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.

³ 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. „nadhodnocení 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 komise⁴.

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

OSSZ, ČSSZ a MPSV se souhrnně označují jako orgány sociálního zabezpečení⁵. 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 zákony⁶ 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 služeb⁷ a s posuzovanými osobami⁸. Poskytovatelé zdravotních služeb (zejména ošetřující lékaři) jsou povinni za úhradu na žádost orgánu sociálního

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

⁶ 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.

⁷ Ustanovení § 16 zákona č. 582/1991 Sb.

⁸ 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.⁹

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.
OAPL	52,00	30,00	52,00	48,50	67,00	57,00

⁹ 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 zapojení 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

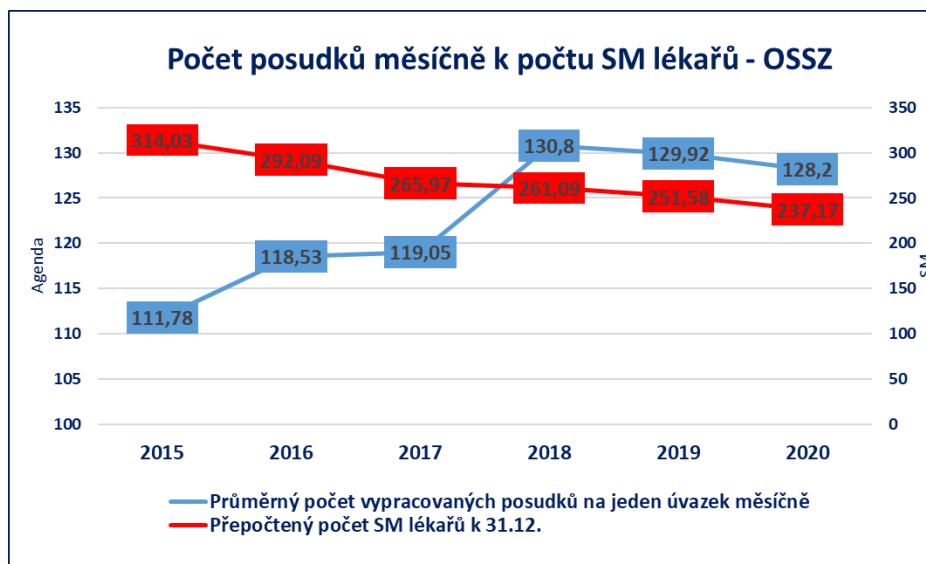
Cílem změny právní úpravy je předejít dalším krizím v LPS, ke kterým dochází v návaznosti na nevyhovující personální stav posudkových lékařů. Úbytek posudkových lékařů je zcela zřejmý, nicméně úbytek agendy predikovat nelze¹⁰, z čehož vyplývá, že reálně nebude personální kapacita k jejímu včasnému zpracování. 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)



¹⁰ 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. Přejít 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 zatráhnut 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.

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

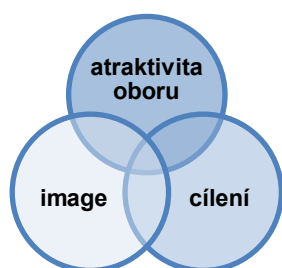
odměny PL 1SM/rok	2016	2017	2018	2019	2020
OSSZ	53 447	60 920	129 086	102 644	64 624
ČSSZ	86 650	107 431	161 841	129 457	62 142
MPSV	73 488	90 816	195 188	150 415	122 082

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
- Mgr. Petra Rambousková, vedoucí oddělení správních činností nepojistných dávek a koncepce LPS MPSV, tel: 950 193 720, e-mail: 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

Platná znění příslušných ustanovení zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, s vyznačením navrhovaných změn

§ 8

Posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti

(1) Okresní správy sociálního zabezpečení posuzují zdravotní stav a pracovní schopnost fyzických osob pro účely sociálního zabezpečení a pro účely poskytnutí dávek a průkazu osoby se zdravotním postižením podle jiných právních předpisů^{9b)} při zjišťovacích a kontrolních lékařských prohlídkách. Za tím účelem posuzují

- a) invaliditu a změnu stupně invalidity,
- b) dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav dítěte a jeho neschopnost vykonávat z důvodu tohoto zdravotního stavu výdělečnou činnost,
- c) zda jde o osobu zdravotně znevýhodněnou,
- d) zrušeno
- e) 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 zvláštního právního předpisu⁸⁵⁾ a zdravotní stav nevylučuje poskytnutí příspěvku na zvláštní pomůcku,
- f) zrušeno
- g) stupeň závislosti fyzické osoby pro účely příspěvku na péči.

(2) Okresní správa sociálního zabezpečení provede zjišťovací lékařskou prohlídku na základě žádosti správního orgánu, který vede řízení, pro jehož účely je posudek žádán.

(3) Okresní správa sociálního zabezpečení provede kontrolní lékařskou prohlídku

- a) v termínu určeném při předchozím posouzení okresní správou sociálního zabezpečení na základě žádosti správního orgánu, který vede řízení, pro jehož účely je posudek žádán,
- b) zjistí-li posudkově významné skutečnosti, které odůvodňují provedení kontrolní lékařské prohlídky,
- c) z podnětu orgánu sociálního zabezpečení nebo správního orgánu, na základě jehož žádosti provedla okresní správa sociálního zabezpečení zjišťovací lékařskou prohlídku; v těchto případech je okresní správa sociálního zabezpečení povinna informovat příslušný orgán o výsledku posouzení,
- d) z podnětu orgánu pomoci v hmotné nouzi, jde-li o prokázání trvání invalidity třetího stupně pro účely řízení o dávce pomoci v hmotné nouzi a již uplynula platnost posudku; v těchto případech je okresní správa sociálního zabezpečení povinna informovat orgán pomoci v hmotné nouzi o výsledku posouzení,
- e) z podnětu Úřadu práce České republiky, jde-li o ověření skutečnosti, zda fyzická osoba je osobou se zdravotním postižením; v těchto případech je okresní správa sociálního zabezpečení povinna informovat Úřad práce České republiky o výsledku posouzení, nebo
- f) z podnětu fyzické osoby, která byla uznána invalidní, avšak její žádost o přiznání invalidního důchodu byla zamítnuta a již uplynula platnost posudku, jde-li o prokázání, že je osobou se zdravotním postižením podle zákona o zaměstnanosti,

g) z podnětu ministerstva; v tomto případě je okresní správa sociálního zabezpečení povinna informovat ministerstvo o výsledku posouzení.

~~(4) Úkoly okresní správy sociálního zabezpečení uvedené v odstavci 1 může plnit pouze lékař. Je-li lékař okresní správy sociálního zabezpečení vedoucím zaměstnancem, je oprávněn dávat státnímu zaměstnanci příkazy k výkonu státní služby podle zákona o státní službě.~~

(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.

(5) Místní příslušnost okresní správy sociálního zabezpečení k posuzování zdravotního stavu podle odstavce 1 se řídí

- a) místem trvalého pobytu fyzické osoby na území České republiky, popřípadě místem pobytu na území České republiky podle druhu pobytu cizince; nemá-li fyzická osoba takový pobyt na území České republiky, řídí se místní příslušnost místem, kde se na území České republiky obvykle zdržuje, nebo
- b) sídlem věznice, popřípadě vazební věznice (dále jen "věznice"), je-li fyzická osoba ve výkonu trestu odnětí svobody nebo vazby.

(6) Na žádost fyzické osoby, jejíž zdravotní stav má být posouzen, nebo s jejím souhlasem může okresní správa sociálního zabezpečení příslušná podle odstavce 5 požádat o posouzení této osoby okresní správu sociálního zabezpečení, v jejímž územním obvodu je tato osoba zaměstnána nebo se v něm dlouhodobě zdržuje, popřípadě je hospitalizována ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče nebo jsou jí poskytovány pobytové sociální služby v zařízení sociálních služeb nebo je jí poskytováno vzdělávání pro děti, žáky a studenty se zdravotním postižením⁹⁰⁾, anebo okresní správu sociálního zabezpečení, v jejímž územním obvodu se nachází zdravotnické zařízení poskytovatele, který posuzované osobě poskytuje zdravotní služby, pokud zdravotní stav posuzované osoby vyžaduje vzhledem k charakteru nemoci posouzení tímto poskytovatelem zdravotních služeb.

(7) Okresní správy sociálního zabezpečení podávají posudky o tom, zda zdravotní stav osob, jejichž důchodové pojištění provádějí orgány uvedené v § 9, odůvodňuje poskytnutí dávky důchodového pojištění anebo dávky nebo služby sociální péče.

(8) Při posuzování podle odstavce 1 vychází okresní správa sociálního zabezpečení zejména z nálezů ošetřujícího lékaře, popřípadě také z vyšetření dětského klinického psychologa v případě pervazivních vývojových poruch, výsledků funkčních vyšetření

a výsledků vlastního vyšetření lékaře, který plní úkoly okresní správy sociálního zabezpečení podle odstavce 1, a z podkladů stanovených jinými právními předpisy^{9d}). Při posuzování podle odstavce 1 lze vycházet také z podkladů vypracovaných lékařem určeným Českou správou sociálního zabezpečení.

(9) Česká správa sociálního zabezpečení posuzuje invaliditu a dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav dítěte a jeho neschopnost vykonávat z důvodu tohoto zdravotního stavu výdělečnou činnost pro účely řízení o námitkách (§ 88). Česká správa sociálního zabezpečení posuzuje, zda jde o osobu zdravotně znevýhodněnou pro účely odvolacího řízení. Rozhoduje-li o důchodu orgán sociálního zabezpečení uvedený v § 9 odst. 1, vydává Česká správa sociálního zabezpečení posudky podle věty první na základě žádosti tohoto orgánu. Úkoly České správy sociálního zabezpečení podle věty první a druhé může plnit pouze lékař. Z posuzování podle věty první je vyloučen lékař, který tutéž věc posuzoval nebo pro takové posouzení vypracoval podklad pro účely rozhodnutí správního orgánu v prvním stupni řízení.

(10) Okresní správa sociálního zabezpečení a Česká správa sociálního zabezpečení předá nebo zašle občanu do 7 dnů stejnopis posudku vydaného podle odstavce 1 písm. a) nebo podle odstavce 9 věty první; náležitosti tohoto posudku stanoví prováděcí právní předpis.

(11) Údaje potřebné k posuzování zdravotního stavu a k činnostem podle odstavců 1 až 9 se vedou v informačním systému o posuzování zdravotního stavu pro účely sociálních agend. Tento informační systém je součástí Jednotného informačního systému práce a sociálních věcí.

9b) Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů.

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.

9c) § 16 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

9d) Například § 25 odst. 3 zákona o sociálních službách.

85) Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

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.

* * * * *

§ 16

Součinnost orgánů sociálního zabezpečení a poskytovatelů zdravotních služeb

(1) Poskytovatelé zdravotních služeb jsou povinni za úhradu na žádost příslušného orgánu sociálního zabezpečení při posuzování podle § 4 odst. 2 a § 8

a) provést vyšetření zdravotního stavu fyzické osoby v rozsahu vyžádaného zdravotního výkonu,

b) zpracovat bez souhlasu posuzované fyzické osoby lékařské podklady ve vyžádaném rozsahu, jichž je třeba k posouzení jejího zdravotního stavu; **vyžádaným rozsahem se rozumí komplexní lékařské vyšetření, cílené lékařské vyšetření, vyjádření nebo potvrzení lékaře o zdravotním stavu pro účely posouzení ve věcech sociálního zabezpečení.**

(2) Poskytovatelé zdravotních služeb jsou povinni bezplatně lékaři, který plní úkoly orgánu sociálního zabezpečení podle § 4 odst. 2 nebo § 8, na jeho žádost

- a) sdělit bez souhlasu posuzované fyzické osoby informace ze zdravotnické dokumentace vedené o posuzované osobě, které jsou potřebné pro posouzení jejího zdravotního stavu,
- b) umožnit bez souhlasu posuzované fyzické osoby nahlížení do zdravotnické dokumentace, která je o ní vedena, a na nezbytně nutnou dobu zapůjčit tuto zdravotnickou dokumentaci v rozsahu potřebném pro posouzení jejího zdravotního stavu.

(3) Poskytovatelé zdravotních služeb plní povinnosti podle odstavce 1 ve lhůtě určené orgánem sociálního zabezpečení a povinnosti podle odstavce 2 ve lhůtě určené lékařem uvedeným v odstavci 2, a není-li tato lhůta určena, do 15 dnů ode dne, kdy ~~obdržel~~ **obdržel jim byla doručena** žádost. **Nepracuje-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.** Poskytovatelé zdravotních služeb zasílají podklady podle odstavce 1 písm. b) na předepsaných tiskopisech **v elektronické podobě způsobem uvedeným v § 123e odst. 2 písm. a).**

(4) Výše úhrady za výkony podle odstavce 1 se řídí seznamem zdravotních výkonů s bodovými hodnotami^{50f)} a jinými právními předpisy^{50g)}. Úhradu poskytne orgán sociálního zabezpečení, který si provedení výkonu vyžádal, a to na základě vyúčtování předloženého poskytovatelem zdravotních služeb; to platí obdobně i pro náhradu poštovného za zaslání zdravotnické dokumentace podle odstavce 2.

(5) Zdravotnická služba Vězeňské služby spolupůsobí v řízení o invaliditě odsouzeného.

(6) Uznávání nemocí z povolání⁷⁰⁾ pro účely důchodového pojištění a pro účely zvláštních zákonů⁷¹⁾ provádějí poskytovatelé pracovnělékařských služeb určené podle zákona o specifických zdravotních službách⁷⁶⁾.

50f) Vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů.

50g) Zákon č. 526/1990 Sb., o cenách, ve znění pozdějších předpisů.

70) § 25 odst. 2 zákona č. 155/1995 Sb.

Nařízení vlády č. 290/1995 Sb., kterým se stanoví seznam nemocí z povolání.

71) Např. § 190 odst. 3 zákoníku práce, § 45 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů.

76) § 106a až 106c zákona č. 155/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

§ 16a

(1) Na postup při vydání posudku podle § 4 odst. 2 a § 8 odst. 1 ~~až 8 až 9~~ se použije část čtvrtá správního řádu, s výjimkou ustanovení § 15 odst. 2 až 4, § 134, § 156 odst. 2 a § 158 odst. 2 správního řádu; obdobně přitom platí ustanovení § 17 a 38 správního řádu.

(2) Lhůta pro vydání posudku podle § 4 odst. 2 činí 60 dnů a pro vydání posudku podle § 8 odst. 1 činí 45 dnů, nestanoví-li orgán, který o posouzení požádal, lhůtu delší; lhůta pro

vydání posudku podle § 8 odst. 9 činí 60 dnů. Brání-li vydání posudku ve lhůtě podle věty první závažné důvody, sdělí orgán sociálního zabezpečení příslušný k posouzení zdravotního stavu neprodleně tyto důvody orgánu, který o posouzení požádal; v těchto případech se lhůta podle věty první prodlužuje o 30 dnů, nestanoví-li orgán, který o posouzení požádal, lhůtu delší.

(3) Orgán sociálního zabezpečení příslušný k posouzení zdravotního stavu zašle orgánu, který o posouzení požádal, stejnopis posudku vydaného podle § 4 odst. 2 a § 8 odst. 1 a 9.

(4) Orgán sociálního zabezpečení příslušný k posouzení zdravotního stavu podle § 4 odst. 2 nebo § 8 je oprávněn vyzvat posuzovanou fyzickou osobu, aby

- a) se podrobila vyšetření svého zdravotního stavu lékařem plnicím úkoly příslušného orgánu sociálního zabezpečení, popřípadě, jde-li o posuzování podle § 8 odst. 1, lékařem určeným Českou správou sociálního zabezpečení,
- b) se podrobila vyšetření svého zdravotního stavu u určeného poskytovatele zdravotních služeb nebo jinému odbornému vyšetření,
- c) předložila poskytovateli zdravotních služeb uvedenému ve výzvě lékařské nálezy ošetřujících lékařů, které jí byly vydány, nebo
- d) sdělila a doložila další údaje, které jsou významné pro vypracování posudku, nebo poskytla jinou součinnost, která je potřebná k vypracování posudku;

posuzovaná fyzická osoba je povinna výzvě vyhovět.

(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.

~~(5)~~ (7) Nepodrobí-li se posuzovaná fyzická osoba vyšetření zdravotního stavu nebo jinému odbornému vyšetření podle odstavce 4 písm. a) a b) anebo odmítne poskytnout součinnost podle odstavce 4 písm. c) a d) **nebo podle odstavce 5**, sdělí orgán sociálního zabezpečení příslušný k posouzení zdravotního stavu tuto skutečnost neprodleně orgánu, který vede řízení, pro jehož účely je posudek vyžádán.

~~(6)~~ (8) Ustanovení § 8 odst. 10 platí obdobně pro posudkovou komisi.

* * * * *

§ 54

(1) Fyzická osoba se dopustí přestupku tím, že

- a) se bez vážného důvodu nedostaví na výzvu orgánu sociálního zabezpečení na příslušnou okresní správu sociálního zabezpečení nebo na místo určené touto správou v určeném termínu podle § 12 písm. e),
- b) nesdělí svému zaměstnavateli na jeho výzvu skutečnosti uvedené v § 51 odst. 2,
- c) jako osoba dobrovolně účastná důchodového pojištění na výzvu okresní správy sociálního zabezpečení nesdělí ve stanovené lhůtě skutečnosti uvedené v § 52 odst. 3,
- d) poruší jako přizvaná osoba povinnost mlčenlivosti podle § 121, nebo
- e) poruší povinnost mlčenlivosti podle § 14 odst. 1 věty druhé, § 122 nebo § 122a.

(2) Fyzická osoba se jako osoba samostatně výdělečně činná dopustí přestupku tím, že

- a) se bez vážného důvodu nedostaví na výzvu orgánu sociálního zabezpečení na příslušnou okresní správu sociálního zabezpečení nebo na místo určené touto správou v určeném termínu podle § 12 písm. d),
- b) nesplní ve stanovené lhůtě povinnost uloženou opatřením k nápravě vydaným podle § 15 odst. 1, nebo
- c) neoznámí příslušné okresní správě sociálního zabezpečení ve stanovené lhůtě nebo stanoveným způsobem skutečnosti uvedené v § 48.

(3) Fyzická, právnická nebo podnikající fyzická osoba se jako zaměstnavatel dopustí přestupku tím, že

- a) neposkytne orgánu sociálního zabezpečení na jeho výzvu pomoc ve stanovené lhůtě nebo nepodá bezplatné sdělení pro potřeby uvedené v § 11 odst. 1,
- b) se bez vážného důvodu nedostaví na výzvu orgánu sociálního zabezpečení na příslušnou okresní správu sociálního zabezpečení nebo na místo určené touto správou v určeném termínu podle § 12 písm. d),
- c) nesplní ve stanovené lhůtě povinnost uloženou opatřením k nápravě vydaným podle § 15 odst. 1,
- d) v rozporu s § 35a odst. 3 nepodá na výzvu orgánu sociálního zabezpečení ve stanovené lhůtě a stanoveným způsobem hlášení nebo nepředloží záznam o skutečnostech rozhodných pro nárok na dávku a jeho trvání nebo pro výši a výplatu dávky,
- e) neprovádí úschovu dokladů uvedených v § 35a odst. 4 po předepsanou dobu,
- f) nezajistí úschovu dokladů zaměstnavatele podle § 35a odst. 5,
- g) nevede řádně evidenci údajů uvedených v § 36a odst. 2 a v § 37 odst. 1 až 3 nebo nepředloží příslušnému orgánu sociálního zabezpečení stejnopis potvrzení podle § 37 odst. 3,
- h) nevydá občanu na jeho žádost ve stanovené lhůtě ani po písemném upozornění orgánu sociálního zabezpečení potvrzení podle § 37 odst. 2, 3 nebo 7 nebo podle § 40 nebo § 42,
- i) nevede evidenci údajů uvedených v § 37 odst. 7 nebo tyto údaje nepředkládá ve lhůtě stanovené v § 39a odst. 1 České správě sociálního zabezpečení podle § 39a odst. 5,
- j) nevede evidenční list důchodového pojištění podle § 38, nevyhotovuje jej stanoveným způsobem nebo jej ve lhůtě stanovené v § 39 nepředkládá příslušnému orgánu sociálního zabezpečení,
- k) nevydá orgánu sociálního zabezpečení na jeho žádost ve stanovené lhůtě potvrzení podle § 40, 42 nebo nesdělí písemně údaje podle § 83 odst. 2, nebo
- l) nepodá příslušnému orgánu sociálního zabezpečení hlášení podle § 41 stanoveným způsobem nebo ve stanovené lhůtě.

(4) Fyzická, právnická nebo podnikající fyzická osoba se jako držitel dokladů dopustí přestupku tím, že

- a) nesplní na výzvu orgánu sociálního zabezpečení ve stanovené lhůtě povinnost týkající se výpisu, opisu nebo kopie dokladů zaměstnavatele nebo potvrzení shody podle § 35a odst. 6, nebo
- b) v rozporu s § 35a odst. 7 nesplní oznamovací povinnost nebo na vlastní náklady nezajistí uložení dokladů zaměstnavatele u jiného držitele dokladů.

(5) Právnícká nebo podnikající fyzická osoba se jako poskytovatel zdravotních služeb dopustí přestupku tím, že

- a) neprovede na žádost vyšetření zdravotního stavu podle § 16 odst. 1 písm. a) nebo je neprovede ve lhůtě uvedené v § 16 odst. 3,
- b) nezpracuje na žádost lékařské podklady podle § 16 odst. 1 písm. b) **nebo § 16 odst. 3** nebo je nezpracuje ve lhůtě uvedené v § 16 odst. 3,
- c) nesdělí na žádost informace podle § 16 odst. 2 písm. a) nebo je nesdělí ve lhůtě uvedené v § 16 odst. 3,
- d) neumožní na žádost nahlížení do zdravotnické dokumentace nebo nezapůjčí zdravotnickou dokumentaci podle § 16 odst. 2 písm. b) nebo tak neučiní ve lhůtě uvedené v § 16 odst. 3,
- e) neposkytne poživateli důchodu součinnost podle § 116d odst. 2,
- f) nepřevzme po dobu hospitalizace poživatele důchodu vyplacený důchod nebo jej nepředá poživateli bezprostředně po jeho obdržení podle § 116d odst. 3 písm. a),
- g) neuloží přijatý důchod nebo jeho část podle § 116d odst. 3 písm. b),
- h) nevyúčtuje písemně částky přijatého důchodu na žádost poživatele důchodu podle § 116d odst. 3 písm. c), nebo
- i) neoznámí provozovně držitele poštovní licence ve stanovené lhůtě ukončení pobytu poživatele důchodu ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče nebo jí neprodleně nevrátí částky důchodu přijaté po úmrtí poživatele důchodu podle § 116d odst. 3 písm. d).

(6) Za přestupek lze uložit pokutu do

- a) 10 000 Kč, jde-li o přestupek podle odstavce 1 písm. a) až c) nebo odstavce 2,
- b) 20 000 Kč, jde-li o přestupek podle odstavce 3 písm. a), d), h), k) nebo l), odstavce 4 písm. a) nebo odstavce 5 písm. e) až i),
- c) 50 000 Kč, jde-li o přestupek podle odstavce 1 písm. d), odstavce 3 písm. b) a c) nebo odstavce 5 písm. a) až d),
- d) 200 000 Kč, jde-li o přestupek podle odstavce 1 písm. e), nebo
- e) 300 000 Kč, jde-li o přestupek podle odstavce 3 písm. e) až g), i) a j) nebo odstavce 4 písm. b).

* * * * *

§ 90

Doručování písemností

(1) Do vlastních rukou se doručují

- a) rozhodnutí ve věcech důchodového pojištění,
- b) posudky zasílané podle § 8 odst. 10 a § 16a ~~odst. 6~~ **odst. 8**,
- c) výzvy podle § 53.

(2) Povinnost orgánu sociálního zabezpečení doručit písemnost je splněna, jakmile oprávněný nebo jiný příjemce dávky důchodového pojištění písemnost převezme nebo jakmile byla držitelem poštovní licence vrácena odesílateli jako nedoručitelná a oprávněný nebo jiný příjemce dávky důchodového pojištění svým jednáním nebo opomenutím doručení písemnosti zmařil. Účinky doručení nastanou i tehdy, jestliže oprávněný nebo jiný příjemce dávky důchodového pojištění přijetí písemnosti odmítne.

* * * * *

Platná znění příslušných ustanovení zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, s vyznačením navrhovaných změn

§ 61

Povinnosti ošetřujícího lékaře

(1) Ošetřující lékař je povinen

- a) rozhodnout o vzniku dočasné pracovní neschopnosti v případech uvedených v § 57 v den, kdy ji zjistil,
- b) vést evidenci dočasné práce neschopných pojištěnců, u nichž rozhodl o vzniku dočasné pracovní neschopnosti nebo které převzal do své péče; touto evidencí se rozumí písemný záznam nebo záznam v elektronické podobě o každém rozhodnutí o vzniku a o ukončení dočasné pracovní neschopnosti, který obsahuje evidenční číslo nebo identifikátor předepsaného tiskopisu, jméno, popřípadě jména (dále jen "jméno") a příjmení pojištěnce, datum vzniku dočasné pracovní neschopnosti, diagnostický kód nemoci nebo úrazu, den ošetření a datum další kontroly, datum ukončení dočasné pracovní neschopnosti a případný údaj o předání nebo převzetí dočasné práce neschopného pojištěnce s uvedením data předání nebo převzetí, jména a příjmení lékaře, kterému byl tento pojištěnec předán do péče nebo od něhož byl převzat do péče, a adresy pracoviště tohoto lékaře, nebo s uvedením data předání nebo převzetí, názvu poskytovatele zdravotních služeb včetně příslušné odbornosti, do jehož péče byl tento pojištěnec předán nebo od něhož byl převzat do péče, a adresy pracoviště tohoto poskytovatele zdravotních služeb,
- c) stanovit režim dočasné práce neschopného pojištěnce a pojištěnce o tomto režimu informovat,
- d) předat pojištěnci rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti a rozhodnutí o ukončení dočasné pracovní neschopnosti, popřípadě rozhodnutí o změně režimu dočasné práce neschopného pojištěnce, a to v den, kdy byly vydány, popřípadě v den propuštění ze zdravotnického zařízení, v němž byla poskytnuta lůžková péče,
- e) odeslat příslušnému orgánu nemocenského pojištění na předepsaném tiskopisu hlášení o vzniku dočasné pracovní neschopnosti, hlášení o ukončení dočasné pracovní neschopnosti a hlášení o změně režimu dočasné práce neschopného pojištěnce,
- f) stanovit podle požadavku lékaře příslušného orgánu nemocenského pojištění termín kontroly pro účely provedení kontroly posuzování dočasné pracovní neschopnosti a za tímto účelem pojištěnce předvolat ke kontrole,
- g) rozhodnout na žádost pojištěnce o povolení vycházek a změně jejich rozsahu nebo doby nebo o povolení změny místa pobytu v době dočasné pracovní neschopnosti v případech uvedených v § 56 odst. 3 věť první a třetí a o tomto rozhodnutí informovat příslušný orgán nemocenského pojištění na předepsaném tiskopise; je-li třeba k povolení změny místa pobytu v době dočasné pracovní neschopnosti a k povolení vycházek podle § 56 odst. 6 věty třetí předchozího souhlasu orgánu nemocenského pojištění, může povolit tuto změnu nebo tyto vycházky jen na základě tohoto předchozího souhlasu,
- h) posuzovat v průběhu dočasné pracovní neschopnosti, zda u pojištěnce došlo k obnovení pracovní schopnosti, a po uplynutí 180 kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti spolu s příslušným lékařem orgánu nemocenského pojištění zhodnotit, zda je zdravotní stav pojištěnce stabilizovaný,
- i) vyznačit při propuštění ze zdravotnického zařízení, v němž byla poskytnuta lůžková péče, pokud pojištěnci jeho zdravotní stav neumožňuje vykonávat dosavadní pojištěnou činnost, na rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti den propuštění ze zdravotnického

zařízení, v němž byla poskytnuta lůžková péče a místo pobytu, kde se bude pojištěnec po tomto propuštění zdržovat, a tyto skutečnosti oznámit příslušnému orgánu nemocenského pojištění na předepsaném tiskopisu,

- j) potvrdit pojištěnci v průkazu dočasně práce neschopného pojištěnce a oznámit příslušnému orgánu nemocenského pojištění na předepsaném tiskopisu nejméně jednou měsíčně trvání dočasné pracovní neschopnosti, a to ke dni vydání tohoto potvrzení nebo nejvýše 3 kalendářní dny dopředu; trvá-li dočasná pracovní neschopnost déle než 14 kalendářních dnů, je povinen potvrdit pojištěnci v průkazu dočasně práce neschopného pojištěnce a oznámit příslušnému orgánu nemocenského pojištění na předepsaném tiskopisu její trvání vždy k 14. kalendářnímu dni ode dne jejího vzniku,
- k) zaznamenat v rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti den převzetí pojištěnce do své péče a den propuštění pojištěnce ze své péče, den nástupu k poskytování lůžkové péče a den ukončení poskytování lůžkové péče a den dalšího ošetření nebo kontroly; pokud pojištěnci při propuštění ze zdravotnického zařízení, v němž byla poskytována lůžková nebo komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče jeho zdravotní stav neumožňuje vykonávat dosavadní pojištěnou činnost, popřípadě netrvá-li již tato činnost, plnit povinnosti uchazeče o zaměstnání, stanovit termín, do kterého je pojištěnec povinen dostavit se ke kontrole dočasné pracovní neschopnosti ošetřujícím lékařem, a to nejdéle do sedmého kalendářního dne ode dne ukončení poskytování lůžkové nebo komplexní lázeňské léčebně rehabilitační péče,
- l) informovat písemně o ukončení dočasné pracovní neschopnosti, délce jejího trvání a diagnóze, pro kterou byl pojištěnec uznán dočasně práce neschopným, lékaře, který registruje pojištěnce⁴²⁾, a to do 7 kalendářních dnů, uzná-li pojištěnce dočasně práce neschopným jiný ošetřující lékař než jeho registrující poskytovatel zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství (dále jen „registrující lékař“); je-li pojištěnec vojákem z povolání nebo vojákem v záloze ve výkonu vojenské činné služby, je povinen informovat do 7 kalendářních dnů též o vzniku dočasné pracovní neschopnosti,
- m) rozhodnout o ukončení dočasné pracovní neschopnosti v případech uvedených v § 59 odst. 1 písm. a) až j) v den, ve kterém zjistil, že netrvají důvody dočasné pracovní neschopnosti,
- n) oznámit příslušnému orgánu nemocenského pojištění na předepsaném tiskopisu zásadní změnu diagnózy nemoci, která odůvodňuje dočasnou pracovní neschopnost; zásadní změnou diagnózy se zde rozumí změna povahy chorobného procesu nebo změna jeho etiologie,
- o) oznámit příslušnému orgánu nemocenského pojištění porušení režimu dočasně práce neschopného pojištěnce, a to nejpozději v následující pracovní den po dni, kdy se dozvěděl o tomto porušení,
- p) poskytnout potřebnou součinnost příslušnému orgánu nemocenského pojištění při kontrole posuzování dočasné pracovní neschopnosti, zejména umožnit provedení této kontroly na svém pracovišti ~~nebo se za tím účelem dostavit na příslušný orgán nemocenského pojištění,~~ **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, a sdělit zaměstnancům orgánu nemocenského pojištění oprávněným provést kontrolu dodržování režimu dočasně práce neschopného pojištěnce nebo zaměstnancům zaměstnavatele pověřeným k provedení této kontroly na požádání skutečnosti potřebné k provedení kontroly, a to včetně stanoveného režimu dočasně práce neschopného pojištěnce v rozsahu, ve kterém jsou tyto zaměstnanci oprávněni kontrolovat dodržování tohoto režimu,**
- q) oznámit příslušnému orgánu nemocenského pojištění na předepsaném tiskopisu nástup k poskytování lůžkové péče, ukončení poskytování lůžkové péče dočasně práce

neschopnému pojištěnci, propuštění dočasně práce neschopného pojištěnce ze své péče a převzetí dočasně práce neschopného pojištěnce z péče jiného ošetřujícího lékaře do své péče,

- r) oznámit příslušnému orgánu nemocenského pojištění změnu sídla poskytovatele zdravotních služeb, popřípadě změnu svého pracoviště,
- s) předat poskytovateli pracovnělékařských služeb na jeho vyžádání zprávu o zdravotním stavu dočasně práce neschopného pojištěnce a o průběhu a předpokládané délce trvání dočasné pracovní neschopnosti; předat poskytovateli pracovnělékařských služeb zprávu o zdravotním stavu dočasně práce neschopného pojištěnce vždy, kdy je důvodný předpoklad, že v souvislosti s nemocí dojde ke změně nebo ztrátě zdravotní způsobilosti vykonávat dosavadní zaměstnání,
- t) zabezpečit příslušné tiskopisy, které používá pro účely provádění pojištění, před zneužitím, sdělit neprodleně příslušnému orgánu nemocenského pojištění ztrátu, zničení nebo poškození předepsaných tiskopisů, neumožnit jiné fyzické nebo právnické osobě pod svou identitou přístup na elektronickou adresu určenou orgánem nemocenského pojištění, chránit přidělený identifikátor ošetřujícího lékaře před ztrátou, odcizením nebo zneužitím a oznámit neprodleně příslušnému orgánu nemocenského pojištění ztrátu, odcizení nebo zneužití přiděleného identifikátoru ošetřujícího lékaře,
- u) vést ve zdravotnické dokumentaci údaje o průběhu dočasné pracovní neschopnosti včetně záznamů o výsledku vlastních vyšetření a lékařských zpráv pořízených jinými lékaři a vyplňovat potřebné údaje na předepsaných tiskopisech,
- v) sdělit písemně nebo v elektronické podobě neprodleně zaměstnavateli dočasně práce neschopného pojištěnce na jeho žádost informace uvedené v § 65 odst. 2 písm. b), a to nejpozději v pracovní den následující po dni obdržení této žádosti, a dále písemně nebo v elektronické podobě neprodleně sdělit, že vyšetřením zjistil, že zdravotní stav pojištěnce je stabilizovaný a je předpoklad, že pojištěnec již nebude moci vykonávat dosavadní pojištěnou činnost, že jeho dočasná pracovní neschopnost bude ukončena podle § 59 odst. 1 písm. b) a že tento předpoklad je důvodem pro lékařskou prohlídku poskytovatelem pracovnělékařských služeb ze zdravotních důvodů podle § 62,
- w) vystavit ve stanovených případech doklady nebo tiskopisy v souladu s právem Evropských společenství a s mezinárodními smlouvami,
- x) vyznačit v rozhodnutí o ukončení dočasné pracovní neschopnosti den ukončení dočasné pracovní neschopnosti podle § 59 odst. 2,
- y) informovat pojištěnce o jeho povinnosti podrobit se podle § 64 odst. 1 písm. p) u poskytovatele pracovnělékařských služeb lékařské prohlídce ze zdravotních důvodů, neboť jeho dočasná pracovní neschopnost bude ukončena podle § 59 odst. 1 písm. b), a o podání této informace učinit záznam ve zdravotnické dokumentaci.

(2) Ošetřující lékař plní povinnosti uvedené v odstavci 1 písm. e), g), i), j), n), o) a q) v elektronické podobě zasláním na elektronickou adresu určenou orgánem nemocenského pojištění.

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

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

(5) Technickým důvodem podle odstavce 3 je zejména výpadek

- a) elektrické energie,
- b) služeb provozovatele komunikační infrastruktury,
- c) informačního systému ošetřujícího lékaře, pro který není možné údaje uvedené v odstavci 1 písm. e), g), i), j), n), o) a q) odeslat,
- d) informačního systému orgánu nemocenského pojištění, pro který není možné vystavit v elektronické podobě tiskopis, na jehož základě ošetřující lékař plní povinnost uvedenou v odstavci 1 písm. e), g), i), j), n), o) a q), nebo údaje odeslané podle odstavce 2 přijmout.

42) § 18 odst. 3 písm. a) zákona č. 48/1997 Sb.

* * * * *

§ 66

(1) Lékař orgánu nemocenského pojištění posuzuje na základě žádosti dočasně práce neschopného pojištěnce podané orgánu nemocenského pojištění, zda lze očekávat, že tento pojištěnec po uplynutí podpůrní doby nabude v krátké době pracovní schopnost (§ 27), a to i k jiné než dosavadní pojištěné činnosti.

(2) K posouzení podle odstavce 1 je orgán nemocenského pojištění oprávněn požádat ošetřujícího lékaře o vyjádření o zdravotním stavu dočasně práce neschopného pojištěnce a o předložení lékařských zpráv, nálezů a posudků a zpráv o průběhu nemoci; ošetřující lékař je povinen této žádosti vyhovět ve lhůtě 8 kalendářních dní od doručení této žádosti, nestanoví-li orgán nemocenského pojištění lhůtu delší.

(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.

* * * * *

§ 74

(1) Orgán nemocenského pojištění provádí svým lékařem kontrolu

- a) správnosti posuzování zdravotního stavu a dočasné pracovní neschopnosti, potřeby ošetřování a potřeby dlouhodobé péče a správnosti vedení a úplnosti zdravotnické dokumentace při tomto posuzování,
- b) plnění povinností ošetřujících lékařů při posuzování zdravotního stavu a dočasné pracovní neschopnosti, potřeby ošetřování a potřeby dlouhodobé péče.

(2) Kontrola posuzování dočasné pracovní neschopnosti se provádí na pracovišti ošetřujícího lékaře nebo na jiném místě určeném lékařem orgánu nemocenského pojištění, a to zpravidla za osobní účasti posuzovaného pojištěnce; lékař orgánu nemocenského pojištění

může určit, v kterých případech není přítomnost posuzovaného pojištěnce potřebná. To platí obdobně i pro kontrolu posuzování potřeby ošetřování a kontrolu posuzování potřeby dlouhodobé péče.

(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.

~~(3)~~ **(4)** O kontrole vyhotoví orgán nemocenského pojištění zápis, jehož stejnopis předá ošetřujícímu lékaři.

~~(4)~~ **(5)** Ošetřující lékař je povinen poskytnout lékařům orgánu nemocenského pojištění potřebnou součinnost při kontrole, zejména umožnit vstup na své pracoviště a předložit potřebnou zdravotnickou dokumentaci **nebo zaslat písemnou informaci podle odstavce 3.**

~~(5)~~ **(6)** Na základě jednání s ošetřujícím lékařem orgán nemocenského pojištění stanoví harmonogram kontrol posuzování dočasné pracovní neschopnosti na pracovišti ošetřujícího lékaře a ošetřujícího lékaře o něm písemně vyrozumí. Harmonogram musí být stanoven nejméně na dobu 3 měsíců.

~~(6)~~ **(7)** Pokud nastanou důvody k provedení mimořádné kontroly posuzování zdravotního stavu pro účely nemocenského pojištění, je orgán nemocenského pojištění povinen o tom vyrozumět ošetřujícího lékaře nejpozději 2 pracovní dny přede dnem kontroly.

~~(7)~~ **(8)** Na postup při kontrole posuzování zdravotního stavu pro účely pojištění se zákon o kontrole nepoužije.

* * * * *

§ 75a

(1) Nejpozději do 30 dnů před uplynutím podpůrčí doby zhodnotí ošetřující lékař spolu s lékařem orgánu nemocenského pojištění zdravotní stav a dosavadní průběh dočasné pracovní neschopnosti pojištěnce za účelem zjištění, zda

- a) lze očekávat, že pojištěnec před uplynutím podpůrčí doby nabude pracovní schopnost,
- b) existují zdravotní důvody pro předpoklad, že pojištěnec nabude pracovní schopnost v krátké době po uplynutí podpůrčí doby, nebo
- c) je zdravotní stav pojištěnce dlouhodobě nepříznivý podle zákona o důchodovém pojištění.

(2) S výsledkem zhodnocení podle odstavce 1 seznámí ošetřující lékař pojištěnce a v návaznosti na výsledek tohoto zhodnocení ho současně informuje o možnostech dalšího postupu.

(3) Pro průběh zhodnocení zdravotního stavu a dosavadního průběhu dočasné pracovní neschopnosti platí § 74 odst. 2 a 4–5 obdobně. Toto zhodnocení a jeho výsledek zaznamená ošetřující lékař ve zdravotnické dokumentaci.

* * * * *

§ 83

Místní příslušnost okresní správy sociálního zabezpečení

(1) Místní příslušnost okresní správy sociálního zabezpečení pro provádění

- a) pojištění zaměstnanců včetně kontroly plnění povinností zaměstnavatelů v pojištění se řídí sídlem zaměstnavatele, pokud toto sídlo je shodné s místem mzdové účtárny nebo pokud zaměstnavatel nemá mzdovou účtárnu; pokud zaměstnavatel má mzdovou účtárnu a místo mzdové účtárny není shodné se sídlem zaměstnavatele, řídí se místní příslušnost okresní správy sociálního zabezpečení místem mzdové účtárny,
- b) pojištění osob samostatně výdělečně činných včetně kontroly plnění jejich povinností v pojištění se řídí místem trvalého pobytu osoby samostatně výdělečně činné. Nemá-li osoba samostatně výdělečně činná trvalý pobyt na území České republiky, řídí se místní příslušnost okresní správy sociálního zabezpečení místem hlášeného pobytu⁶⁾ v České republice. Nemá-li osoba samostatně výdělečně činná trvalý pobyt na území České republiky ani hlášený pobyt v České republice, řídí se místní příslušnost okresní správy sociálního zabezpečení místem výkonu samostatné výdělečné činnosti; je-li několik míst výkonu samostatné výdělečné činnosti, je místně příslušná okresní správa sociálního zabezpečení, v jejímž obvodu podle prohlášení osoby samostatně výdělečně činné převažuje výkon samostatné výdělečné činnosti.

(2) Místní příslušnost okresní správy sociálního zabezpečení se řídí

- a) místem výkonu práce ošetřujícího lékaře, který vede pojištěnce v evidenci dočasně práce neschopných, jde-li o vedení evidence dočasně práce neschopných pojištěnců a kontrolu posuzování zdravotního stavu pro účely pojištění a v případě uvedeném v § 84 odst. 2 písm. a) bodě 5,
- b) místem pobytu pojištěnce v době dočasné pracovní neschopnosti určeného podle § 56 odst. 2 písm. b) a odst. 3 nebo podle § 64 odst. 1 písm. g), jde-li o kontrolu dodržování režimu dočasně práce neschopného pojištěnce,
- c) místem trvalého pobytu pojištěnce, má-li pojištěnec místo trvalého pobytu na území České republiky, popřípadě místem hlášeného pobytu v České republice nebo místem, kde se na území České republiky zdržuje, nemá-li pojištěnec místo trvalého pobytu na území České republiky nebo místo hlášeného pobytu, pokud nelze určit příslušnost podle odstavce 1 nebo podle písmene a) nebo b), **anebo jde-li o postup podle § 66 odst. 3,**
- d) místem výkonu práce ošetřujícího lékaře, jde-li o potvrzení doby hospitalizace dítěte ze zdravotních důvodů na straně dítěte nebo matky dítěte pro účely otcovské, nebo jde-li o rozhodování ve věcech potřeby dlouhodobé péče,
- e) sídlem orgánu ochrany veřejného zdraví, který nařídil karanténu.

(3) Vznikl-li nárok na nemocenské nebo peněžitou pomoc v mateřství v ochranné lhůtě, určí se místní příslušnost okresní správy sociálního zabezpečení podle odstavce 1 tak, jako by dále trvalo pojištění, z něhož vznikl nárok na tyto dávky.

(4) Místní příslušnost okresní správy sociálního zabezpečení v řízení o přestupcích se řídí

- a) podle odstavce 1 písm. a), jde-li o přestupek spáchaný zaměstnavatelem nebo o přestupek spáchaný pojištěncem, který přestupek spáchal jako zaměstnaná osoba,
- b) podle odstavce 1 písm. b), jde-li o přestupek spáchaný pojištěncem, který přestupek spáchal jako osoba samostatně výdělečně činná,
- c) místem trvalého pobytu pojištěnce nebo jiné fyzické osoby, jde-li o přestupek spáchaný pojištěncem nebo jinou fyzickou osobou a nelze-li určit místní příslušnost podle písmene a) nebo b),
- d) sídlem poskytovatele zdravotních služeb, jde-li o přestupek spáchaný poskytovatelem zdravotních služeb
- e) sídlem právnické osoby, jde-li o přestupek spáchaný právnickou osobou a nelze-li určit místní příslušnost podle písmene a) nebo d).

(5) Nelze-li místní příslušnost okresní správy sociálního zabezpečení určit podle odstavců 1 až 4 nebo pokud by bylo místně příslušných více okresních správ sociálního zabezpečení, stanoví Česká správa sociálního zabezpečení okresní správu sociálního zabezpečení, která bude příslušná k provádění pojištění a kontrole plnění povinností v pojištění.

(6) Česká správa sociálního zabezpečení může na žádost zaměstnavatele nebo z podnětu místně příslušné okresní správy sociálního zabezpečení delegovat místní příslušnost pro provádění pojištění včetně kontroly plnění povinností zaměstnavatelů v pojištění stanovenou podle odstavce 1 písm. a) na jinou okresní správu sociálního zabezpečení, jestliže je to účelné z hlediska provádění pojištění. Rozhodnutí o delegaci podle věty první lze vydat jen po předchozím projednání se zaměstnavatelem, kterého se delegace týká; v řízení o delegaci se nepoužije ustanovení správního řádu o vyjádření účastníků k podkladům rozhodnutí, zahájení tohoto řízení se účastníkům zpravidla neoznamuje a v rozhodnutí o delegaci musí být uvedeno, která okresní správa sociálního zabezpečení dokončí již zahájená řízení. Proti rozhodnutí o delegaci nelze podat opravné prostředky. Při změně okolností, za kterých bylo o delegaci rozhodnuto, může Česká správa sociálního zabezpečení rozhodnout o změně nebo zrušení delegace; přitom platí ustanovení věty druhé a třetí obdobně. Rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ve věcech delegace se uveřejňují na úředních deskách dotčených okresních správ sociálního zabezpečení a České správy sociálního zabezpečení a způsobem umožňujícím dálkový přístup, a to přede dnem, od něhož dochází k delegaci anebo ke změně nebo zrušení delegace.

(7) Ustanovení odstavců 1 až 4 se použije, nestanoví-li se v tomto zákoně jinak.

6) § 93 zákona č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

* * * * *

§ 138a

(1) Poskytovatel zdravotních služeb uvedený v § 54 odst. 1 se dále dopustí přestupku tím, že

- a) v rozporu s § 61 odst. 1 písm. a) nebo § 69 písm. a) nerozhodne o vzniku dočasné pracovní neschopnosti nebo potřeby ošetřování v den, kdy ji zjistil,
- b) v rozporu s § 61 odst. 1 písm. m) nebo § 69 písm. e) anebo § 72g písm. h) nerozhodne o ukončení dočasné pracovní neschopnosti, potřeby ošetřování nebo potřeby dlouhodobé

- péče v den, kdy zjistil, že netrvají důvody dočasné pracovní neschopnosti, potřeby ošetřování nebo potřeby dlouhodobé péče,
- c) nedodrží dobu, ve které může vycházky povolit, nebo povolí vycházky mimo rozsah uvedený v § 56 odst. 6 anebo nepožádá o předchozí souhlas lékaře orgánu nemocenského pojištění podle § 56 odst. 6,
 - d) v rozporu s § 61 odst. 1 písm. v) neoznámí zaměstnavateli, že je předpoklad, že jeho dočasně práce neschopný zaměstnanec již nebude moci vykonávat dosavadní pojištěnou činnost a že dočasná pracovní neschopnost zaměstnance bude ukončena 30. kalendářním dnem po dni zjištění tohoto předpokladu,
 - e) v rozporu s § 61 odst. 1 písm. c) nestanoví režim dočasně práce neschopného pojištěnce nebo pojištěnce o tomto režimu neinformuje,
 - f) v rozporu s § 61 odst. 1 písm. h) neposoudí, zda u pojištěnce došlo k obnovení pracovní schopnosti, a po uplynutí 180 kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti, zda je zdravotní stav pojištěnce stabilizovaný,
 - g) neposkytne potřebnou součinnost orgánu nemocenského pojištění při kontrole posuzování dočasné pracovní neschopnosti, potřeby ošetřování nebo potřeby dlouhodobé péče podle § 61 odst. 1 písm. p) nebo § 69 písm. f) nebo § 72g písm. j) anebo podle § 74 ~~odst. 4~~ **odst. 5**,
 - h) nepředá pojištěnci příslušný tiskopis podle § 61 odst. 1 písm. d) nebo § 69 písm. c),
 - i) nepotvrdí pojištěnci na předepsaném tiskopisu trvání dočasné pracovní neschopnosti, trvání potřeby ošetřování nebo trvání potřeby dlouhodobé péče podle § 61 písm. j) a odst. 2 až 4 nebo podle § 69 písm. a) anebo podle § 72g písm. f), nebo nepotvrdí orgánu nemocenského pojištění na předepsaném tiskopisu trvání dočasné pracovní neschopnosti,
 - j) neinformuje registrujícího lékaře pojištěnce ve stanovené lhůtě o ukončení a délce trvání dočasné pracovní neschopnosti a diagnóze podle § 61 odst. 1 písm. l),
 - k) nepředá poskytovateli pracovnělékařských služeb na jeho vyžádání zprávu o zdravotním stavu dočasně práce neschopného pojištěnce podle § 61 odst. 1 písm. s),
 - l) v rozporu s § 61 odst. 1 písm. v) nesdělí zaměstnavateli dočasně práce neschopného pojištěnce na jeho žádost informace uvedené v § 65 odst. 2 písm. b),
 - m) v rozporu s § 61 odst. 1 písm. t) nezabezpečí příslušné tiskopisy pro účely provádění pojištění, nesdělí orgánu nemocenského pojištění ztrátu, zničení nebo poškození tiskopisů používaných pro účely provádění pojištění nebo nevystaví ve stanovených případech doklady nebo tiskopisy podle § 61 odst. 1 písm. w),
 - n) neohlásí u vojáka z povolání nebo vojáka v záloze ve výkonu vojenské činné služby registrujícímu lékaři do 7 kalendářních dnů vznik dočasné pracovní neschopnosti podle § 61 odst. 1 písm. l),
 - o) nevyhoví žádosti orgánu nemocenského pojištění podle § 66 odst. 2,
 - p) nestanoví těhotné pojištěnce očekávaný den porodu a tento den nepotvrdí na předepsaném tiskopise podle § 67 písm. a),
 - q) v rozporu s § 67 písm. b) nepotvrdí na předepsaném tiskopise, že pojištěnka porodila, a den porodu, pokud se pojištěnce peněžitá pomoc v mateřství nevyplácěla přede dnem porodu,
 - r) v rozporu s § 67 písm. c) nesplní povinnosti ošetřujícího lékaře uvedené v § 61 odst. 1 písm. t) a w),
 - s) v rozporu s § 67 písm. d) nepotvrdí na předepsaném tiskopise, že matka dítěte nemůže nebo nesmí o dítě pečovat pro závažné dlouhodobé onemocnění [§ 32 odst. 1 písm. d)], pro které by byla uznána dočasně práce neschopnou podle § 57 odst. 1 písm. e), kdyby byla pojištěnkou,
 - t) v rozporu s § 59 odst. 2 nevyznačí na rozhodnutí o ukončení dočasné pracovní neschopnosti ukončení dočasné pracovní neschopnosti v případě, že pojištěnec byl uznán invalidním,
 - u) v rozporu s § 72f písm. a) nerozhodne o vzniku potřeby dlouhodobé péče v den propuštění ošetřované osoby z hospitalizace, nebo nepotvrdí předpoklad trvání potřeby dlouhodobé

péče anebo nevyznačí na rozhodnutí o vzniku potřeby dlouhodobé péče den přijetí a den propuštění z hospitalizace,

- v) nestanoví termín, do kterého je ošetřovaná osoba povinna po propuštění z hospitalizace se dostavit ke kontrole zdravotního stavu a potřeby dlouhodobé péče podle § 72f písm. a) nebo c), nebo
- w) nepředá ošetřované osobě, jejímu zákonnému zástupci, opatrovníku nebo osobě určené ošetřovanou osobou rozhodnutí podle § 72f písm. b) nebo § 72g písm. h),
- x) v rozporu s § 61 odst. 1 písm. t) umožní jiné fyzické osobě nebo právnické osobě pod svou identitou přístup na elektronickou adresu určenou orgánem nemocenského pojištění, nebo nechrání identifikátor ošetřujícího lékaře před zneužitím, anebo neoznámí ztrátu nebo odcizení přiděleného identifikátoru ošetřujícího lékaře.

(2) Za přešůpek podle odstavce 1 lze uložit pokutu do 10 000 Kč.

* * * * *

**Platné znění příslušného ustanovení zákona č. 234/2014 Sb., o státní službě,
ve znění pozdějších předpisů, s vyznačením navrhované změny**

§ 2

(1) Tento zákon se nevztahuje na

- a) člena vlády, jeho poradce a na zaměstnance, který vykonává další činnosti pro člena vlády, včetně zaměstnance zařazeného v kabinetu člena vlády,
- b) vedoucího Úřadu vlády České republiky (dále jen „Úřad vlády“) a zaměstnance, který vykonává činnosti pro vedoucího Úřadu vlády,
- c) náměstka člena vlády a zaměstnance, který vykonává činnosti pro náměstka člena vlády,
- d) člena Rady pro rozhlasové a televizní vysílání,
- e) předsedu a člena Rady Českého telekomunikačního úřadu,
- f) předsedu a místopředsedu Úřadu pro ochranu hospodářské soutěže,
- g) člena Rady Energetického regulačního úřadu,
- h) předsedu a místopředsedu Úřadu pro ochranu osobních údajů,
- i) předsedu a člena Úřadu pro dohled nad hospodařením politických stran a politických hnutí,
- j) předsedu a místopředsedu Českého statistického úřadu,
- k) zaměstnance, který vykonává pouze pomocné, servisní nebo manuální práce ve správních úřadech, a na zaměstnance, který pouze řídí, organizuje a kontroluje výkon pomocných, servisních nebo manuálních prací,
- l) ředitele a inspektora Ústavu pro odborné zjišťování příčin leteckých nehod,
- m) předsedu, místopředsedy a další členy Rady Národního akreditačního úřadu pro vysoké školství a členy Přezkumné komise Národního akreditačního úřadu pro vysoké školství,
- n) člena Etické komise České republiky pro ocenění účastníků odboje a odporu proti komunismu.
- n) předsedu a místopředsedu Úřadu pro přístup k dopravní infrastruktuře,
- o) člena Etické komise Státního ústavu pro kontrolu léčiv,
- p) lékaře orgánu sociálního zabezpečení **a odborného nelékařského zdravotnického pracovníka, který plní úkoly orgánu sociálního zabezpečení při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti,**
- r) předsedu a místopředsedy Národní sportovní agentury.

(2) Tento zákon se dále nevztahuje na zaměstnance zařazeného v bezpečnostním sboru, Generálním štábu Armády České republiky, Vojenské policii, Vojenském zpravodajství, Národním úřadu pro kybernetickou a informační bezpečnost a v Národním bezpečnostním úřadu.

* * * * *