**IV.**

**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 podpůrčí doby
a v § 74 kontrola posuzování zdravotního stavu pro účely nemocenského pojištění prováděná orgánem nemocenského pojištění a jeho lékařem.

Ustanovení § 2 odst. 1 zákona č. 234/2014 Sb., o státní službě, ve znění pozdějších předpisů (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 institutu odborného nelékařského zdravotnického pracovníka
(dále jen „ONZP“) do oblasti posudkové činnosti vykonávané OSSZ jako předpokladu k vytvoření účelné dělby práce při provádění posudkové činnosti v sociálním zabezpečení při nedostatku lékařů na trhu práce a nedostatku lékařů pro práci v LPS. ONZP se budou v rozsahu své kvalifikace (vysokoškolsky vzdělaný zdravotník - nelékař) podílet na plnění úkolů LPS OSSZ v součinnosti s lékaři OSSZ. Tým ONZP a lékař tak zvládne podstatně větší objem práce a rychleji než samotný lékař OSSZ.
* Zajištění kvality výstupů, tj. posudků OSSZ, tím, že každý posudek bude muset být lékařem OSSZ schválen a podepsán.
* Úprava procesů jako nástroje k zefektivnění a zrychlení průběhu řízení.
Navrhované změny se týkají problematiky vyžádání lékařského vyšetření pro účely posouzení ve věcech sociálního zabezpečení, doplnění podkladů o zdravotním stavu poskytovatelem zdravotních služeb, možnosti elektronické komunikace mezi orgánem sociálního zabezpečení, poskytovatelem zdravotních služeb a posuzovanou osobou.
Do právní úpravy posudkového procesu se nově doplňuje zásada koncentrace řízení tak, že OSSZ stanoví lhůtu, ve které posuzovaná osoba může předložit podklady k posouzení svého zdravotního stavu. 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 navrhují 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 jejích jednotlivých úrovních. Od roku 2018 vyžaduje LPS potřebu opakovaných intervencí na všech úrovních řízení a činnosti LPS. Došlo proto k zavedení krizového řízení LPS, a to nejdříve v podmínkách LPS ČSSZ a poté i v PK MPSV. V roce 2019 byla přijata řada interních opatření zaměřených na interní systém řízení LPS, kontrolu její činnosti, nastavení dělby kompetencí a optimálních ukazatelů zatížení
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.

**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, s využitím dosavadního objemu finančních prostředků, které obě instituce mají.

 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**

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

**H.** **Zhodnocení korupčních rizik**

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

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

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

**J. Zhodnocení dopadů na podnikatelské prostředí**

 Navrhované změny budou mít určitý vliv na podnikatelské prostředí,
a to na 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 samosprávní 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 vysokoškolské vzdělání podle zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů; předpokládá se širší dostupnost uvedené kategorie pracovníků na trhu práce. K získání zvláštní odborné způsobilosti k výkonu povolání ONZP budou muset absolvovat certifikovaný kurz. Vysoké odborné náročnosti, samostatnosti a komplexnosti práce ONZP bude odpovídat i platový tarif.

K bodu 2

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

K bodu 3

 V řadě případů se LPS potýká s neúplnými a nedostatečnými podklady o zdravotním stavu žadatele, které vypracoval poskytovatel zdravotních služeb/ošetřující lékař žadatele.
To má vliv na spolehlivost vydaných posudků a LPS je mnohdy kritizována za pochybení,
které sama nezpůsobila. Právní úprava zatím neumožňuje neúplné podklady o zdravotním stavu vrátit poskytovateli zdravotních služeb k doplnění. Proto se navrhuje doplnit oprávnění orgánu sociálního zabezpečení vrátit poskytovateli podklady k doplnění a stanovuje se lhůta pro jejich doplnění tak, aby nedocházelo ke zbytečným průtahům v řízení. 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 zákona č. 582/1991 Sb. 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. Posuzovaná osoba tak bude mít větší právní jistotu ve vztahu ke lhůtě, do kdy lze podklady předkládat. Zavedení koncentrace ve správním řízení umožňuje § 36 odst. 1 správního řádu, podle kterého nestanoví-li zákon jinak, jsou účastníci řízení oprávněni navrhovat důkazy a činit jiné návrhy po celou dobu řízení až do vydání rozhodnutí; správní orgán může usnesením prohlásit, dokdy mohou účastníci činit své návrhy.
Současně se doplňuje povinnost uvědomit včas účastníka řízení o lhůtě, v níž může využít svých práv a předložit lékařské nálezy, popř. jiné důkazy; účastník řízení přitom nemusí tohoto svého práva využít. K podkladům, které budou předloženy po uplynutí stanovené lhůty, nebude přihlíženo, pokud v odůvodněných případech nebude zmeškání lhůty prominuto.
Zásada koncentrace řízení je již promítnuta v § 82 odst. 4 správního řádu
– k novým skutečnostem a k návrhům na provedení nových důkazů, uvedených v odvolání nebo v průběhu odvolacího řízení, se přihlédne jen tehdy, jde-li o takové skutečnosti
nebo důkazy, které účastník nemohl uplatnit dříve (tj. v prvním stupni řízení).

K bodu 8

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

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

 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 ZPN se doplňuje v § 61 odst. 1 ZPN 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 neumožnuje, aby v řízení o poskytování nemocenského po uplynutí podpůrčí 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)**

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

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

**Čl. IV (Účinnost):**

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