

V Praze dne 11. srpna 2022
Čj.: OVA 908/22

Stanovisko

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

I. Úvod

Předkladatel deklaruje, že cílem navrhované právní úpravy je provedení změn v posuzování zdravotního stavu ze strany lékařské posudkové služby (dále jen „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 vyšší efektivitu procesů spojených s činností LPS, nastavení účelné dělby práce a minimalizace posudkových řízení po lhůtě. Cílem návrhu dále je plnění úkolů LPS v zákonných lhůtách při zachování současné kvality posudků 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.

Konkrétními cíli, resp. opatřeními navrhované právní úpravy jsou:

1. Zavedení pozice odborného nelékařského zdravotnického pracovníka do oblasti posudkové činnosti prováděné 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.
2. Zajištění kvality posudku schválením a spolupodpisem lékaře v rámci tzv. „mini týmu“.
3. Zavedení zásady koncentrace řízení formou stanovení lhůty pro doložení podkladů pro posouzení zdravotního stavu.
4. Vyžádání lékařského vyšetření pro účely posouzení ve věcech sociálního zabezpečení.
5. Zavedení možnosti elektronické komunikace mezi orgánem sociálního zabezpečení, poskytovatelem zdravotních služeb a posuzovanou osobou.
6. Zavedení nového způsobu kontroly posuzování dočasné pracovní neschopnosti ošetřujícími lékaři formou vyžádání písemné informace o zdravotním stavu a průběhu dočasné pracovní neschopnosti orgánem nemocenského pojištění.
7. Zakotvení pravomoci orgánu nemocenského pojištění rozhodnout o ukončení dočasné pracovní neschopnosti v případech, kdy se v řízení o prodloužení podpůrčí doby zjistí, že se již pracovní schopnost obnovila.

II. Připomínky a návrhy změn

Definice problému

Situace a problém jsou popsány nedostačujícím způsobem, jejich definice je nepřesvědčivá. Existující právní stav je popsán pouze ve formě volného přepisu rozhodujících právních předpisů, aniž by byly popsány konkrétní aplikační problémy.

Předkladatel shledává problém současného právního stavu a praxe výlučně v nedostatku posudkových lékařů lékařské posudkové služby (LPS), což vede k přetíženosti LPS a v důsledku k překračování zákonem stanovených lhůt pro vydání posudku. Tím jsou dle předkladatele poškozovány posuzované osoby, pro které je podpora od státu v jejich nepříznivé sociální situaci zásadní a z důvodu průtahů v posudkových řízeních se k potřebné pomoci nedostanou. Dle předkladatele se dosud nesetkala s kýženým úspěchem žádná „náborová akce“ s cílem dosažení stavu plné obsazenosti systemizovaných míst posudkových lékařů.

Tento problém zakládá na statistických datech, zahrnujících výhradně data obsazenosti systemizovaných míst a dále vybrané údaje o dobách posudkových řízení u OSSZ. Údaje o dobách řízení jsou vybrány arbitrárně, předkladatel srovnává stav „nedodělků“ v listopadu 2020 a listopadu 2021, aniž by uvážil dopady epidemie koronaviru Covid-19 na jakákoliv řízení (vzhledem k tomu, že po dobu tzv. lockdownu nebylo možné, s výhradou zcela výjimečných případů, vést řízení, na straně de facto všech státních orgánů došlo k překračování zákonných lhůt pro vydání rozhodnutí, a to včetně soudů; z těchto důvodů byla po značnou dobu pozastavena či minimálně zbrzděna též posudková činnost LPS, lze tak z povahy věci důvodně předpokládat, že v listopadu 2021 došlo k zahlcenosti LPS staršími případy, pocházejícími z doby omezení fungování společnosti v letech 2020 a 2021).

Předkladatel **vyvolává důvodnou pochybnost, že změna zákona je vynucena neúčinnou personální politikou**, a to aniž by přijal konkrétní a efektivní opatření, jimiž by usiloval o zvýšení zájmu lékařů vykonávat posudkovou činnost, a tím by dosáhl žádoucí obsazenosti systemizovaných míst. Předkladatel sice konstatuje, že prováděl snahy o náborové akce ve spolupráci s Českou lékařskou komorou, k těmto akcím však nespecifikuje žádné detaily, na jejichž základě by bylo možné usoudit, o kolik se jednalo akcí, kolik respondentů z lékařské veřejnosti bylo tímto způsobem osloveno, jakým způsobem byly realizovány, jak byla vyhodnocována jejich efektivita a zejména s jakým výsledkem skončily.

Předkladatel by měl podrobně vysvětlit, že zároveň připravuje komplexní koncepční změnu systému včetně jejího časového harmonogramu, jak bylo zmíněno při projednávání návrhu na Komisi RIA, a která bude obsahovat analýzu personálních procesů, analýzu příčin nezájmu lékařů o výkon posudkové činnosti a návrhy postupů pro zvyšování jejich zájmu. Podněty v tomto posudku by také měly být využity v rámci přípravy komplexní změny celého systému.

Pokud předkladatel tvrdí (a toto tvrzení se prolíná celou zprávou RIA, jakož i důvodovou zprávou k zákonu), že jeho cílem je především zlepšení postavení osob se zdravotním postižením jakožto posuzovaných osob, pak v definici problému k tomuto tvrzení nepřekládá žádná data. Pokud by skutečně zásadním problémem posuzování zdravotního stavu pro účely sociálního zabezpečení byly průtahy v posudkovém řízení v řádu max. několika dnů až týdnů, navíc v jednotkách případů (v listopadu 2021 uplynula lhůta pro vydání posudku u 2.122 žádostí o posudek, tzn. z ročního nápadu cca 400 tisíc žádostí se tento „problém“ týká cca 0,5% všech žádostí), předkladatel by musel tento problém definovat z perspektivy samotných posuzovaných osob, např. statistickými daty o počtech podaných podnětů k přijetí opatření proti nečinnosti, včetně způsobu jejich vyřízení (kolik takových podnětů je ročně shledáno jako oprávněné?), dále o počtech podaných stížnostech dle § 175 správního řádu, nebo počtech uplatněných nároků na náhradu nemajetkové újmy z důvodu porušení povinnosti vydat rozhodnutí v zákonem stanovené lhůtě dle zákona č. 82/1998

Sb., včetně celkové sumy, která je na náhradu nemajetkové újmy v těchto případech ze strany předkladatele meziročně vynakládána. Důležitým údajem může být také počet podnětů podaných veřejnému ochránci práv v této oblasti.

Údajný záměr zlepšit postavení posuzovaných osob předkladatelem není reflektován v popisu problému, pokud konstatuje (str. 3, kap 1.2. druhý odstavec) „LPS se v posledních letech potýká s krizí, která je zapříčiněna nedostatkem posudkových lékařů a **současně nedostatkem erudovaných uchazečů o práci posudkového lékaře.**“

Předkladatel tedy vidí problém v nedostatečném zájmu erudovaných lékařů o posudkovou činnost a **tento problém hodlá řešit otevřením posudkové činnosti nelékařským zdravotnickým profesím, tedy osobám, které nemají vzdělání ve studijním programu všeobecné lékařství,** tedy ani vzdáleně nemohou dosahovat kvalifikace a profesionality „erudovaných lékařů“.

Předkladatel naproti tomu **zcela opomíjí dlouhodobý předmět odborného diskursu, týkající se potřeby reformy LPS, a to kvality výstupů posudkové činnosti LPS, resp. přetrvávající stav posudků, které nenaplnují zákonné kautely přesvědčivosti, objektivity a úplnosti (nemezerovitosti), a to v souladu s ustálenou rozhodovací praxí Nejvyššího správního soudu ČR, z mnoha rozhodnutí, např. rozsudek ze dne 28.4.2017, č.j. 5 Ads 80/2016-22.**

Pokud by měla být navrhovaná regulace skutečně účinným nástrojem posílení právního postavení posuzovaných osob, předkladatel by musel problém definovat rovněž z hlediska kvality posudkové činnosti a za tím účelem představit relevantní data, zahrnující:

- a) Počty podaných opravných prostředků ve věcech sociálního zabezpečení a na ně navazujících přezkumných posudků, jimiž bylo přehodnoceno posouzení zdravotního stavu (ze strany posudkových lékařů ČSSZ v námitkových řízeních ve věcech důchodů či v odvolacích řízeních ve věcech nemocenského pojištění a ze strany Posudkových komisí MPSV v odvolacích řízeních ve věcech nepojistných dávek).
- b) Nápad správních žalob ve věcech sociálního zabezpečení na správní soudy a statistiky počtů a důvodů zrušujících rozhodnutí, založených na přezkumném posouzení zdravotního stavu.
- c) Statistiky rozhodovací praxe Nejvyššího správního soudu ČR v těchto věcech.
- d) Statistiky Kanceláře veřejného ochránce práv v těchto věcech.

Předkladatel v tomto kontextu dále opomíjí, že nedostatečná kvalita posudkové činnosti LPS při zpracování „prvoinstančních“ posudků se dále odráží v zahlcenosti ČSSZ i předkladatele agendou opravných prostředků, přičemž vysoká míra zatíženosti posudkových lékařů LPS se podává z vysokého nápadu žádostí o přezkumné posudky. Pokud by totiž posudky LPS naplňovaly požadavek přesvědčivosti již na prvním stupni a odpadl by nápad přezkumných posudků, z povahy věci a v přímé úměře by došlo ke snížení zatíženosti LPS.

Předkladatel tedy zamlčuje podstatný aplikační problém platné regulace i praxe LPS, spočívající v trvalé praxi nenaplnování konstantních pokynů a právních názorů správních soudů směřovaných k požadavkům na kvalitu (presvědčivost, objektivitu a úplnost) posudků o zdravotním stavu, namísto toho konstruuje problém průtahů v posudkové činnosti a problém hodlá řešit otevřením LPS nelékařským zdravotnickým profesím.

Problém je nadto definován (byť nedostatečně, viz výše) pouze na úrovni opatření, týkajícího se otevření posudkové činnosti nelékařským pracovníkům. **Ostatní konkrétní opatření předkladatel z perspektivy aplikačních problémů nedefinuje vůbec.**

Subjekty dotčené regulací jsou vymezeny velmi obecně a popis dopadů na ně je arbitrárním výběrem všeobecných a blíže nespecifikovaných dopadů, které nejsou konkretizovány s ohledem na jednotlivá navrhovaná opatření.

Předkladatel naopak opomíjí další subjekty, které by byly regulací nutně dotčeny, a to například:

- Lékaři v ČR, resp. široká lékařská obec
- Úřad práce ČR
- Správní soudy, Veřejný ochránce práv

Popis cílového stavu je nekonzistentní a nepodložený, což je ostatně odvozeno od nepodložené a nesystémové definice problému.

Cílem zpřístupnění LPS nelékařským pracovníkům má být „*vytvoření funkčního „mini týmu“, ve kterém bude docházet k účelné dělbě práce*“ (kap. 1.5., první odstavce). Předkladatel by měl jasně vysvětlit přínos takového řešení, kdy posudek nelékařského pracovníka podepíše lékař, který bude musel zhodnotit veškeré podklady posudkového hodnocení a posudkový závěr, tedy ve skutečnosti by musel provést komplexní posudkovou činnost. Dále by měl vysvětlit, jak bude řešeno riziko zbytečné byrokratické a dublování činností.

Předkladatel rovněž nevysvětluje, z jakého důvodu by měly být personální procesy (dělba práce) předkladatele řešeny změnou zákona. Dělba práce v rámci LPS je úkolem, který může řešit předkladatel metodickým vedením a ČSSZ služebními pokyny, resp. příkazy.

Cílový stav v případě opatření ke „*zefektivnění procesu posuzování zdravotního stavu*“ je popsán nevyhovujícím způsobem, popis spočívá jen v přepisu opatření. Cílový stav přitom z povahy věci nejde vymezit, když předkladatel nevymezil problém, na nějž mají opatření navazovat. Konkrétně:

- Oprávnění vyžádat si od lékaře doplnění podkladů – není jasné, co konkrétně hodlal předkladatel sdělit konstatováním: „*Některá opatření cílí na vymezení věcí, které nejsou v zákoně blíže specifikovány*“. Specifická regulace oprávnění LPS požadovat doplnění podkladů je nadbytečná, neboť tohoto cíle lze dosáhnout aplikací obecné součinnosti povinnosti dle platného § 11 odst. 1 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení. Má-li předkladatel informace o neaplikovatelnosti tohoto ustanovení v případě lékařů, případně o jiných aplikačních problémech, měl je vymezit v definici problému. Předkladatel však v tomto kontextu žádný problém nepředestírá.
- Zavedení zásady koncentrace řízení (možnost stanovit účastníkům řízení lhůtu k doložení podkladů pro posouzení zdravotního stavu) – předkladatel k tomuto opatření nedefinuje problém ani nekonstatuje žádoucí cílový stav. „*Uspořit čas a zrychlit posudkové řízení*“ není legitimním cílem regulace (tím nemůže být úspora času organizační složky státu), pokud účelem posudkové činnosti je objektivizace zdravotního stavu posuzované osoby, a to bez ohledu na možnou časovou náročnost takového postupu v individuálních případech. LPS posuzuje podklady při jednom jednání, v ten okamžik se posudkový lékař seznamuje se všemi doloženými podklady a hodnotí je. Není tak zřejmé, proč by tyto podklady musely být doloženy s časovým předstihem před konáním jednání a předkladatel žádný takový důvod ani nenaznačuje. Předkladatel však zejména opomíjí, že zdravotní stav se v čase vyvíjí, z toho důvodu je zásadní, aby měla LPS k dispozici lékařské zprávy aktuální právě ke dni jednání.
- LPS může určit, v kterých případech je přítomnost posuzované fyzické osoby při posouzení potřebná – předkladatel nevymezil problém ani cílový stav, navrhovaná regulace je jeví jako nadbytečná, neboť dle platné dikce zákona záleží na úvaze posudkového lékaře, zda je nezbytné provést vlastní vyšetření posuzované osoby.
- Rozhodnutí o zrušení dočasné pracovní neschopnosti v návaznosti na rozhodnutí o výplatě nemocenského po uplynutí podpůrné doby – opět není definován problém ani cílový stav, předkladatel ani rámcově nenaznačuje, proč by měl orgán nemocenského pojištění zasahovat do výlučné kompetence ošetřujícího lékaře k posouzení trvání pracovní neschopnosti.

Zhodnocení rizik předkladatel neprovedl. Předkladatel namísto toho opakuje obecné teze z definice problému. Jako jediné riziko označuje „*nemožnost zajistit agendu v zákonných lhůtách*“, resp. nemožnost plnit povinnost vydávat „kvalitně zpracované“ posudky v přiměřené době. Předkladatel namísto zhodnocení rizik opakuje problém a opomíjí, že rizikem regulace může být pouze takový stav, který regulace vyvolá, nikoliv který již existuje.

Předkladatel se nadto domnívá, že rizika jsou spojena pouze s nepřijetím regulace, tedy s variantou I., naproti tomu rizika regulace ve variantě II. (ve smyslu výše uvedeného) nevymezuje vůbec. Očividnými riziky regulace mohou být např. snížení kvality posudků LPS; byrokratizace LPS; popření práv účastníků řízení v důsledku zavedení zásady koncentrace řízení; zahlcení odvolacích orgánů a správních soudů, eventuálně též KVOP, prostředky ochrany proti nepřesvědčivým posudkům a na ně navazujícím nepřezkoumatelným rozhodnutím;

Návrhy variant řešení nejsou zpracovány, neboť zpráva RIA počítá pouze s „černobílymi“ variantami přijetí/nepřijetí navrhované právní úpravy, přičemž Varianta I. je vymezena jako zopakování definice problému a Varianta II. je vymezena pouze rozšířeným popisem cílového stavu. Subvarianty konkrétních opatření nejsou zpracovány vůbec.

Předkladatel mohl formulovat celou škálu jiných variant řešení, nejdříve by ovšem musel na základě hodnověrných podkladů komplexně definovat problém.

Ke zvážení jsou legislativní i nelegislativní varianty, např. v podobě stanovení odborných předpokladů lékařů aspirujících na výkon posudkové služby ve formě odborné zkoušky (jako opatření ke zvýšení společenské prestiže posudkového lékaře); systému dalšího vzdělávání posudkových lékařů; nastavení systému motivačních opatření a benefitů pro posudkové lékaře tak, aby se výkon posudkové činnosti stal váženou a zajímavou činností pro kvalifikované lékaře. Další varianty by měly být definovány a vyhodnoceny. Definování variant je spjato také s plánovanou komplexnější změnou systému: Pokud je tento návrh zákona nějakým způsobem „krizový“ a řeší problémy pouze krátkodobě (a opomíjí tedy komplexnější dlouhodobé varianty), je to nutné popsat.

Vyhodnocení variant a stanovení nákladů a přínosů je provedeno nedostatečným způsobem. Vyhodnocení není založeno na žádných hodnotících kritériích. Náklady jsou identifikovány jen ve formě výdajů ze státního rozpočtu, i v tom směru chybí (v návaznosti na neidentifikovaná rizika) možné náklady ve formě nárazových výdajů z důvodu výplaty doplatků na dávkách sociálního zabezpečení v důsledku odkládaných rozhodnutí, založených na nepřesvědčivých posudcích, vyhotovených nelékaři. Přínosy jsou vymezeny de facto pouze zopakováním arbitrárně vybraných cílů regulace. Sociální přínosy tedy nejsou zhodnoceny.

Popis **přezkumu účinnosti regulace** je nedostačující, předkladatel pouze obecně odkazuje na Obecné zásady pro hodnocení dopadů regulace. Zde je třeba doplnit konkrétní indikátory, které umožní monitorovat a vyhodnocovat přijatá opatření na všech potřebných úrovních.

Konzultace a zdroje dat

Konzultace regulace je popsána nedostatečně. Regulace není založena na konzultacích širšího okruhu dotčených aktérů. Jediným zdrojem konzultací jsou jednání „Úzce profilované odborné pracovní skupiny k dalšímu rozvoji lékařské posudkové služby“, která se konala v roce 2020.

Vzhledem k tomu, že regulace směřuje k potenciálně kontroverzní reformě LPS, bylo by žádoucí, aby před předložením návrhu proběhly konzultace se širokou odbornou veřejností. Jako problematický zdroj dat se také jeví totožný poslanecký návrh regulace, který byl v roce 2020 předložen Poslanecké sněmovně způsobem obcházejícím pravidla legislativního procesu.

III. Shrnutí připomínek ke zprávě z hodnocení dopadů regulace (zpráva RIA)

Návrh regulace je zásahem do stávající právní úpravy, předkladatel se nesnažil analyzovat problémové aspekty aplikační praxe LPS ani neprokázal příčiny problémů současného stavu.

Pracovní komise Legislativní rady vlády pro hodnocení dopadů regulace shrnuje konkrétní připomínky k předložené závěrečné zprávě RIA:

1. Doplnit informace o připravované komplexní reformě včetně popisu a harmonogramu připravované analýzy. Ta by měla minimálně vycházet z dat a konzultací s odbornou veřejností a dotčenými subjekty a umožnit definovat problém, zahrnující všechny problematické aspekty aplikační praxe LPS a vycházející z judikatury správních soudů, včetně Nejvyššího správního soudu, a v návaznosti na to popsat cílový stav. Současně by měla umožnit formulovat skutečné varianty řešení, které budou zahrnovat efektivní návrhy směřující k optimalizaci praxe posuzování, objektivizaci zdravotního stavu a k posílení právního postavení cílové skupiny regulace, tedy osob se zdravotním postižením. S ohledem na cíl regulace v podobě reformy LPS definovat více než jednu pozitivní (nikoliv nulovou) variantu (včetně subvariant řešení pro každé konkrétní navrhované opatření), a to jako varianty vycházející z aplikační praxe, ze zkušeností odborné veřejnosti a dalších konzultačních míst a z analýzy fungování obdobných systémů v zemích OECD.
2. Doplnit metodiku hodnocení variant včetně analýzy sociálních nákladů a přínosů. Vymezit hodnotící kritéria (zvážit doplnění kritérií reflektujících kvalitu) pro vyhodnocení variant a na základě nich provést přezkoumatelné hodnocení, a to při uvážení všech představitelných nákladů a přínosů.
3. Jasně definovat rizika regulace.
4. Jasně vymezit kritéria a indikátory přezkumu účinnosti regulace, a to vedle jiného opět v návaznosti na judikaturu správních soudů. Jasně stanovit lhůtu pro přezkum regulace, která je dnes v rozpětí 2-3 let.

IV. Závěr

Pracovní komise Legislativní rady vlády pro hodnocení dopadů regulace na základě posouzení závěrečné zprávy z hodnocení dopadů regulace doporučuje Legislativní radě vlády, aby projednávání návrhu zákona, kterým se mění zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony, přerušila za účelem přepracování návrhu předkladatelem ve smyslu výše uvedených zásadních připomínek

Vypracoval:

JUDr. Miroslav Dvořák

Mgr. et Mgr. Marek Havrda Ph.D., v.r.
předseda komise