**DŮVODOVÁ ZPRÁVA**

***A. OBECNÁ ČÁST***

**1. Obsah návrhu právního předpisu**

Navrhovaná právní úprava sjednocuje všechny pojistné a nepojistné sociální dávky podmíněné dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem (dále jen „DNZS“) a průkaz osoby se zdravotním postižením (dále jen „průkaz“) pod Českou správu sociálního zabezpečení   
(dále jen „ČSSZ“) a její vnitřní organizační jednotky, kdy v důsledku dojde k odbřemenění Úřadu práce ČR (dále jen „ÚP“) a současně k vytvoření podmínek pro efektivnější uplatňování manažerských nástrojů, širší možnosti digitalizace vybraných procesů, vhodnější metodické vedení včetně systémového nastavení kontrolní činnosti v oblasti sociálního zabezpečení. Navrhovaná právní úprava dále zavádí opatření ke zrychlení a zefektivnění správního řízení včetně posuzování zdravotního stavu.

**1.1 Vysvětlení nezbytnosti navrhované právní úpravy**

Návrh právní úpravy primárně reaguje na aktuálně nastavené řízení v oblasti dávek podmíněných zdravotním stavem, kdy nepojistné sociální dávky (dále jen „NSD“) a průkaz jsou v gesci ÚP, zatímco pojistná oblast spadá do gesce ČSSZ, a to včetně posuzování zdravotního stavu pro oba tyto systémy. Na délku řízení pak má významný vliv nejen rozdělení kompetencí mezi tyto správní úřady, ale rovněž stav lékařské posudkové služby (dále jen „LPS“), kterou v posledních dvaceti letech provázela řada problémů dosahujících mnohdy krizového stupně s nutností krizového managementu. Krizí procházela i LPS Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „MPSV“), nicméně právě synergickými efekty, kterých bylo docíleno zařazením agendy LPS MPSV pod útvar, který vede správní řízení v oblasti NSD (odvolací orgán), se podařilo na základě jednotného řízení a metodického vedení LPS stabilizovat a krizové řízení ukončit. V praxi se tak již prokázaly pozitivní efekty sjednocení agendy rozhodovací s agendou posuzování zdravotního stavu pod jednotným řízením.

Předkládaný návrh vedle hlavní potřeby systémového (koncepčního) nastavení,   
tzn. sjednocení agend pod hlavičkou ČSSZ a navazujících opatření ke zefektivnění správního řízení, také reaguje na řadu problémů, se kterými se v poslední době potýká jak ÚP, tak LPS, jež ve výsledku dopadají na nejzranitelnější skupiny občanů, které jsou závislé   
na pomoci státu formou dávek. Pro komplexní řešení agendy dávek podmíněných zdravotním stavem je totiž nezbytné vyhodnocovat a revidovat nejen oblast vlastního správního řízení   
(nyní pro NSD podmíněné DNZS a průkaz v gesci ÚP), ale i oblast posuzování zdravotního stavu (LPS).

ÚP se totiž dlouhodobě potýká s nárůstem objemu/počtu celkově administrovaných a vyplácených dávek a personálním podstavem (především v hlavním městě Praze).   
Na nárůst objemu/počtu administrovaných a vyplácených dávek má jednoznačně vliv situace ve společnosti, která si v uplynulých letech prošla krizí v důsledku pandemie onemocnění COVID-19, krizí spojenou s válkou na Ukrajině, následovanou energetickou krizí   
a až do současnosti probíhající ekonomickou (inflační) krizí. K výraznému přetížení ÚP přispělo v letech 2021 a 2022 i zavedení nových NSD, čímž byla agenda ÚP značně rozšířena. Konkrétně se jedná o příspěvek při pěstounské péči, zaopatřovací příspěvek   
(opakující se a jednorázový), humanitární dávku, příspěvek pro solidární domácnost,   
náhradní výživné pro nezaopatřené dítě a jednorázový příspěvek na dítě. V oblasti NSD   
se tak ÚP v poslední době potýkal s vysokou mírou nedodržování správních lhůt.

LPS však také v posledních dvaceti letech provází řada závažných problémů.   
Naposledy v roce 2020 se podařilo (díky opatřením přijatým v roce 2019) dosáhnout „křehké“ stabilizace stavu a činnosti LPS. Krize měly pochopitelně celou řadu příčin, z nichž lze jako nejdůležitější uvést významný nepoměr mezi objemem práce a počty posudkových lékařů,   
kteří agendu posuzování zdravotního stavu vykonávají, jejich přirozené stárnutí   
(bez zajištění nezbytné generační obměny), rezervy v organizaci, řízení a efektivitě práce LPS, absenci cílené personální politiky nebo nedostatečné podpory procesů v oblasti IT.   
Přestože byla zavedena řada interních opatření s cílem dosažení stabilizace LPS v působnosti ČSSZ i MPSV, bylo současně nezbytné přijmout i změny legislativního charakteru.   
Na základě koncepčních materiálů MPSV ve věci LPS tak bylo ze strany MPSV navrhnuto učinit legislativní kroky, jejichž cílem je stabilizace LPS a návazně i efektivní výkon agendy dávek podmíněných DNZS, neboť nejenže jsou správní orgány rozhodující o těchto dávkách na funkčnosti LPS závislé, ale od systémového sjednocení pod jeden úřad se dále očekávají synergické efekty plynoucí ze sloučení agendy rozhodovací s agendou posuzování zdravotního stavu. Navazuje se tak na pozitivní zkušenosti se sloučením odvolacího orgánu ve věci NSD   
a LPS MPSV pod jedním útvarem MPSV nebo praxi v oblasti invalidních důchodů,   
kde je již nyní rozhodování i posuzování zdravotního stavu v gesci ČSSZ.

MPSV tedy s ohledem na nezbytné zachování „křehké stability“ výkonu těchto agend   
(zejména pak agendy LPS) připravilo v souladu s koncepčními materiály návrhy,   
jejichž snahou je postupně docílit (v několika časových fázích, aby nedošlo k destabilizaci agend) systémového a koncepčního ukotvení agend podmíněných DNZS   
v oblasti sociálního zabezpečení (tedy pro pojistnou i nepojistnou oblast).

Fáze I – již realizována s účinností od 1. ledna 2023

V první fázi bylo nezbytné rychle reagovat na personální krizi LPS zapříčiněnou nedostatkem posudkových lékařů a jejich postupným úbytkem z důvodu vysokého věku   
bez jejich generační obměny z důvodu nedostatku zájemců o práci posudkového lékaře. S účinností od 1. ledna 2023 tak byl přijat zákon č. 423/2022 Sb., kterým se mění zákon   
č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony. Tímto zákonem byli do činnosti LPS tehdejších okresních správ sociálního zabezpečení (dále jen „OSSZ“) zapojeni odborní nelékařští zdravotničtí pracovníci (dále jen „ONZP“), tj. pracovníci odborně způsobilí k výkonu povolání všeobecná sestra, dětská sestra, porodní asistentka, ergoterapeut, fyzioterapeut, zdravotnický záchranář nebo zdravotně‑sociální pracovník, kteří dále absolvují certifikovaný kurz, přičemž ČSSZ byla udělena akreditace kurzu pro ONZP Ministerstvem zdravotnictví s platností od 1. května 2023 do 30. dubna 2028. ONZP se v rozsahu své kvalifikace podílejí na úkolech Institutu posuzování zdravotního stavu (dále jen „IPZS“) a úzce spolupracují s posudkovými lékaři, čímž je nastolena účelná dělba práce při nedostatku posudkových lékařů a dochází tak k jejich odbřemenění od činností, které mohou vykonávat ONZP. ČSSZ se daří ONZP postupně nabírat a vhodně je do výkonu agendy začlenit, což má již nyní pozitivní dopad na zkrácení průměrných dob posuzování zdravotního stavu. Vzhledem k tomu, že se využití ONZP v rámci LPS OSSZ (a následně IPZS), a to primárně v oblasti příspěvku na péči, osvědčilo, plánuje se rozšíření jejich využití nejen v rámci výkonu dalších agend na IPZS, ale i na druhé instanci v rámci posudkových komisí MPSV (dále jen „PK MPSV“).

Zmíněný zákon však vedle hlavního opatření k personální stabilizaci již přinesl i další dílčí opatření ke zefektivnění činnosti LPS, např. specifikaci podkladů k posouzení zdravotního stavu přímo v zákoně, oprávnění orgánu sociálního zabezpečení žádat o doplnění neúplných podkladů, specifikaci způsobu zasílání podkladů k posouzení, zásadu „koncentrace“ podkladů pro posuzování zdravotního stavu, možnost kontroly posuzování dočasné pracovní neschopnosti na základě písemné informace od poskytovatele zdravotních služeb a možnost ukončení dočasné pracovní neschopnosti v průběhu posuzování nároku na nemocenské po uplynutí podpůrčí doby. Opatření zavedená tímto zákonem se osvědčila, např. díky koncentraci podkladů pro posuzování zdravotního stavu ve smyslu lhůty stanovené orgánem sociálního zabezpečení posuzované osobě k jejich předložení se podařilo odbourat řadu doplňujících posudků z důvodu dodatečně předkládaných lékařských nálezů a zvýšila se tím právní jistota osob, do kdy mohou tyto podklady předkládat. Toto opatření se tedy v čase ukázalo jako prospěšné a v předkládané právní úpravě se navrhuje jeho další zefektivnění tak, aby zde byl vedle ostatních přínosů i pozitivní dopad na celkovou dobu správního řízení.

Fáze II – již realizována s účinností od 1. ledna 2024

S účinností od 1. ledna 2024 byl přijat zákon č. 412/2023 Sb., kterým se mění zákon   
č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony, kterým došlo ke změně organizační struktury ČSSZ (jejích vnitřních organizačních jednotek) a vzniku IPZS. Původních 77 OSSZ a 6 regionálních pracovišť ČSSZ se transformovalo do 5 územních správ sociálního zabezpečení (dále jen „ÚSSZ“).   
ÚSSZ jsou správními úřady, které jsou pro účely hospodaření s majetkem státu, včetně prostředků státního rozpočtu, účetnictví, služebních vztahů státních zaměstnanců   
a pracovněprávních vztahů vůči ČSSZ v postavení vnitřních organizačních jednotek,   
s kontaktním pracovištěm v každém okrese. Kontaktní pracoviště podle zákona zajišťují plnění úkolů, u nichž je potřebná osobní přítomnost občanů (včetně úkolů LPS), přičemž místní   
a věcná příslušnost je vztažena jen k ÚSSZ, tudíž došlo ke zlepšení dostupnosti služeb   
(občan si může svůj požadavek vyřídit v rámci libovolného kontaktního pracoviště spadajícího pod danou ÚSSZ, nikoliv jako dříve na jedné konkrétní OSSZ).

V souvislosti se vznikem IPZS došlo i ke změně organizační struktury ČSSZ v oblasti LPS, do jehož gesce spadají veškeré kompetence dřívější LPS OSSZ a LPS ČSSZ.   
IPZS je rovněž správním úřadem, který je pro účely hospodaření s majetkem státu,   
včetně prostředků státního rozpočtu, účetnictví, služebních vztahů státních zaměstnanců   
a pracovněprávních vztahů vůči ČSSZ v postavení vnitřní organizační jednotky,   
s celostátní působností a sídlem v Hradci Králové. IPZS vykonává vysoce odbornou posudkově medicínskou činnost, zejména vydávání posudků o zdravotním stavu na základě žádosti správního orgánu, který vede řízení, přičemž posudek o zdravotním stavu slouží jako podklad pro vydání rozhodnutí. Výkon LPS v IPZS probíhá na místech a ve stejném rozsahu, jako tomu bylo před účinností zákona. Dostupnost IPZS je zajišťována prostřednictvím ÚSSZ a jejich kontaktních pracovišť, do kterých byli dislokováni zaměstnanci IPZS, tudíž nedošlo k jejímu zhoršení. Zřízením IPZS nedošlo k navýšení výdajů ze státního rozpočtu (stejný počet systemizovaných míst, úprava aplikačního programového vybavení byla hrazena ze stávajícího rozpočtu obdobně jako u ÚSSZ).

Agenda PK MPSV touto změnou nebyla dotčena, protože MPSV ani nezvažovalo,   
že by dosavadní vůdčí procesní zásada dvojinstančnosti správního řízení u NSD nebyla uplatňována, tzn. že by předmětné (jedno) řízení neprobíhalo ve dvou stupních.   
Obsahem této zásady je totiž především skutečnost, že řízení a rozhodnutí správního orgánu prvního stupně podléhá kontrole odvolacího orgánu a ze své podstaty tedy zabezpečuje dvojí posouzení téže věci v rámci jednoho správního řízení. Nadto posudek o zdravotním stavu je nezbytným (a v zásadě jediným klíčovým) zákonným podkladem pro každý stupeň a tímto je pak zajišťována základní transparentnost celého procesu. Navíc jsou zásadní rozdíly mezi řízením v oblasti pojistných dávek (důchodové pojištění), kde se nejedná o klasické dvojinstanční řízení (to následně podléhá přezkumnému řízení soudnímu) a v oblasti NSD, kde naopak jde o standardní dvojinstanční řízení. Jak je tedy patrné, za současné podoby právních úprav ani nelze mít všechny tři instance (a tedy ani výkon posudkové činnosti   
pro tato svébytná řízení) pod „jednou střechou“, tj. v IPZS. Současně je zapotřebí vnímat   
také skutečnost, že LPS MPSV posuzuje zdravotní stav komisionálně, čímž je sledováno zejména zajištění maximální možné míry objektivity posouzení zdravotního stavu,   
na rozdíl od monokratického posuzování IPZS, tzn. i samotný systém posuzování se liší.

Ostatně nelze také odhlédnout od postavení MPSV jakožto ústředního orgánu státní správy, který řídí a kontroluje ČSSZ, a to včetně oblasti LPS, přičemž pro zákonem předpokládaný výkon kontrolní činnosti jsou právě PK MPSV nezbytné. Je zapotřebí vnímat, že PK MPSV jsou rovněž využívány (s ohledem na jejich vysoce odbornou, medicínskou znalost problematiky) pro další koncepční činnost a záměry MPSV v oblasti LPS.

Fáze III – návrh účinnosti od 1. dubna 2025

Plánovaný budoucí stav je předmětem předkládané právní úpravy. Obsahem tohoto návrhu je sjednocení prvostupňových agend podmíněných DNZS pod hlavičkou ÚSSZ a IPZS. ÚSSZ by nově vedly správní řízení ve věci NSD podmíněných DNZS a průkazu,   
včetně vyplácení dávek a vydávání průkazu. IPZS by nově vedle posuzování zdravotního stavu prováděl sociální šetření. Návrh dále obsahuje řadu opatření ke zefektivnění správního řízení a posuzování zdravotního stavu na základě synergických efektů a zvyšuje míru digitalizace a elektronizace v oblasti správního řízení. Tento návrh se týká zejména nepojistných systémů a LPS.

Pokud by popsaná problematika nebyla reflektována, s nejvyšší mírou pravděpodobnosti by docházelo k dalšímu prohlubování „přetíženosti“ ÚP a tím i prodlužování průměrných dob vydání rozhodnutí. Již nyní se doba, za kterou žadatel obdrží rozhodnutí ve věci jeho žádosti o některou z výše uvedených NSD nebo průkazu, jeví jako nepřiměřeně dlouhá (zvlášť jde‑li o osoby se zdravotním postižením). Doba, za kterou je rozhodnutí vydáno, je ovlivněna dobou, ve které je vypracován posudek o zdravotním stavu LPS, který je zákonným podkladem pro vydání rozhodnutí. Konkrétním příkladem může být zákonná lhůta pro vydání rozhodnutí ve věci NSD příspěvek na péči, která se skládá z lhůty   
pro vydání rozhodnutí (ÚP/MPSV) a lhůty pro posuzování zdravotního stavu   
(IPZS/PK MPSV). Na první instanci tato lhůta aktuálně činí 105/135 dnů a na druhé instanci 120/150 dnů včetně posuzování zdravotního stavu. V praxi však dochází s ohledem   
na aktuální organizační a procesní nastavení k překračování těchto lhůt, což má negativní dopad na osoby se zdravotním postižením a vede to k nespokojenosti veřejnosti s vyřizováním   
této dávky. V případě zachování stávajícího stavu nelze očekávat zlepšení, a především není možné provádět opatření ke zrychlení a zefektivnění řízení, která jsou podmíněna synergickými efekty sjednocení pod hlavičkou ČSSZ, přičemž zcela zásadní je právě upuštění od přerušování správního řízení, které dosud probíhalo z důvodu nutné součinnosti dvou odlišně řízených úřadů. Sjednocení pod jedním orgánem, digitalizace a elektronizace celého procesu správního řízení a snížení administrativní zátěže jak pro zaměstnance, tak pro klienty navíc přinese úspory na poštovních službách.

V tomto kontextu je tedy navrhováno nejen odbřemenění ÚP od NSD podmíněných DNZS a průkazu, ale především jejich sjednocení s pojistným systémem pod hlavičkou ČSSZ a ÚSSZ a IPZS. V kompetenci ÚP tak zůstanou ostatní stávající NSD a bude se moci dále pracovat na záměrech MPSV a ÚP ve věci proklientských změn ÚP. Po stabilizaci LPS bude nutné přijmout opatření vycházející z návrhu zákona, která umožní efektivnější metodické vedení směrem k racionálnějšímu využití pracovního potenciálu ONZP/posudkových lékařů.

V případě přijetí navrhovaných opatření ke zefektivnění procesů dojde k plnění řady závazků z Programového prohlášení vlády (dále jen „PPV“), podle kterého má být mimo jiné zrychlena digitalizace a zjednodušena administrativa, včetně efektivního provádění kontrolní činnosti, což povede k vyřizování dávek moderním způsobem a v kratších správních lhůtách. Navrhovaná právní úprava je též v souladu s Výroční zprávou Výboru pro sociální ochranu   
o sociální situaci v EU a vývoji politik sociální ochrany v členských státech v EU na rok 2023, a to konkrétně v požadavku na modernizaci systémů sociálního začleňování a ochrany   
a zjednodušení a zefektivnění dávek.

Fáze IV – návrh účinnosti nejdříve od 1. ledna 2026

V navazující fázi se předpokládají změny v oblasti posuzování zdravotního stavu   
na základě revize kritérií posuzování (zejména v oblasti příspěvku na péči).   
Východiskem pro jakékoliv změny je ovšem funkční a stabilní systém jak v oblasti rozhodování, tak v oblasti posuzování zdravotního stavu, proto musí nejprve dojít   
k zhodnocení funkčnosti systému po zavedení změn z fáze I až III. Důležité je také systém   
v co největší míře digitalizovat a elektronizovat, což povede k zefektivnění správního řízení   
a větší dostupnosti pomoci v dané oblasti.

Cílem navazujících změn je zvýšení míry zapojení ONZP a sociálních pracovníků s ohledem na postupný úbytek posudkových lékařů, tzn. částečný odklon od hlediska zdravotního směrem k hledisku sociálnímu. Inspirací v tomto směru je dobrá praxe z Německa (Essen), kde již mají komplexně nastavená kritéria a hodnocení funkčních schopností a disability na základě dlouhodobého celosvětového výzkumu (kritéria jsou speciálně zaměřena pouze u duševních poruch a poruch chování). Pro posuzování jsou využíváni nelékařští zdravotničtí pracovníci, kteří docházejí za klienty do domácnosti. Pozitivem německého systému je nejen maximálně efektivní a spravedlivý systém, ale i rychlost zpracování výsledného posouzení zdravotního stavu. MPSV vychází i z poznatků získaných při pravidelných jednáních mezi členskými státy v rámci EUMASS, kde jsou diskutována aktuální témata z oblasti posuzování zdravotního stavu a dochází k předávání zkušeností mezi jednotlivými účastníky.

MPSV bylo implementačním materiálem Národního akčního plánu pro duševní zdraví   
2020–2030 zavázáno k provedení analýzy v oblasti posuzování zdravotního stavu u příspěvku na péči a invalidních důchodů. Za tímto účelem byly připraveny dvě veřejné zakázky:

* *Revidovat kritéria pro hodnocení funkčních schopností a disability lidí s duševním onemocněním v rámci posuzování výše příspěvku na péči tak, aby reflektovala funkční postižení související s typem a tíží onemocnění. Optimalizovat čekací dobu na přiznání příspěvku na péči*.
* *Analýza k možnostem změny mechanismu posuzování invalidity a nastavení výše přiznaného invalidního důchodu tak, aby flexibilně reagoval na aktuální kompetence lidí   
  s duševním onemocněním, rozvíjel potenciál k zotavení a zohledňoval specifika duševních onemocnění*.

Závěry z veřejných zakázek pak budou využity pro další koncepční činnost v oblasti posuzování zdravotního stavu.

**1.2 Odůvodnění principů navrhované právní úpravy**

Hlavním principem navrhované právní úpravy je sjednocení veškerých pojistných   
i NSD podmíněných zdravotním stavem a průkazu pod jedním úřadem. Toto sjednocení je jednak systémovým krokem vzhledem k dosavadní roztříštěnosti mezi správními orgány   
(ČSSZ – ÚSSZ a IPZS, ÚP) a současně na jeho základě budou vytvořeny podmínky   
pro efektivnější uplatňování manažerských nástrojů, metodické vedení a kontrolní činnost.   
S ohledem na dosavadní převažující kompetence ČSSZ v oblasti dávek odvíjejících   
se od posouzení zdravotního stavu (rozhodování o dávkách důchodového a nemocenského pojištění a současně posuzování zdravotního stavu pro pojistný i nepojistný systém)   
se navrhuje sjednotit tyto pod řídicí a kontrolní působnost ČSSZ.

Dalším cílem navrhované právní úpravy je zefektivnění správního řízení včetně posuzování zdravotního stavu tak, aby došlo k jeho zjednodušení, zrychlení a úspoře nákladů. Předpokladem pro některá z níže navrhovaných opatření je však právě sjednocení agend podmíněných zdravotním stavem v gesci jednoho úřadu, tudíž hlavní princip navrhované úpravy je současně výchozím bodem pro navazující opatření. Jedním z kroků, jak dosáhnout vyšší efektivity, je rozšíření míry digitalizace, což odpovídá současným trendům a požadavkům dnešní doby a je plně v souladu s PPV. Cílem je tedy nastavit procesy tak, aby došlo ke snížení administrativní zátěže nejen zaměstnanců, ale aby proces vyřizování dávek podmíněných DNZS a průkazu byl pro osoby se zdravotním postižením jednoduchý, srozumitelný a rychlý,   
bez nadbytečných správních úkonů. Navrhovaná opatření tak zavádějí i odchylnou úpravu   
od zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“) tam, kde to vyhovuje specifičnosti této agendy (např. v oblasti lhůt pro vydání rozhodnutí,   
které se navrhuje proklientsky zkrátit, ovšem v návaznosti na doprovodná opatření,   
která umožní správnímu orgánu rozhodovat v kratší době, tj. opatření se navzájem vhodně doplňují).

Hlavní princip – kompetenční změny

* zařazení agend NSD podmíněných DNZS a průkazu kompletně pod hlavičkou ČSSZ   
  a jejích vnitřních organizačních jednotek (vedení správního řízení včetně posuzování zdravotního stavu, vyplácení dávek, vydávání průkazu a kontrolní a metodická činnost), což přinese systémové sjednocení pojistných a NSD podmíněných DNZS včetně průkazu a umožní tak efektivní uplatňování manažerských nástrojů za účelem lepší využitelnosti zaměstnanců v rámci agend a personální stabilizace, metodického vedení a kontrolní činnosti

Opatření ke zjednodušení, zrychlení a digitalizaci procesu správního řízení a posuzování zdravotního stavu

* zefektivnění dokládání lékařských nálezů ze strany posuzované osoby (i v pojistném systému)
  + Dosud byly lékařské nálezy ze strany posuzované osoby dokládány na základě výzvy orgánu sociálního zabezpečení první i druhé instance. Nově se navrhuje, aby posuzovaná fyzická osoba mohla na první instanci předložit   
    podklady pro posouzení zdravotního stavu k žádosti nebo do 15 dnů ode dne   
    jejího podání. Současná koncentrace podkladů pro posouzení zdravotního stavu   
    se tak v rámci správního řízení pouze posune na začátek správního řízení.   
    Možnost prominutí zmeškání lhůty zůstává zachována, a to až do vydání posudku   
    o zdravotním stavu. V případě řízení zahájených z moci úřední by se lhůta stanovila již v samotném oznámení o zahájení správního řízení. Výzva se v takovém případě jeví jako nadbytečný byrokratický úkon, který je možné spojit se zahájením řízení do jedné písemnosti.
* speciální úprava lhůt ve věci NSD podmíněných DNZS a průkazu, zejména ve vztahu k dávce příspěvek na péči
  + Dosud se lhůta pro vydání rozhodnutí ve věci NSD podmíněných DNZS a průkazu řídila správním řádem a lhůta pro posuzování zdravotního stavu se řídila zákonem č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 582/1991 Sb.“). Na první instanci tak lhůta pro vydání rozhodnutí například v případě dávky příspěvek na péči činila 60 dnů[[1]](#footnote-1)   
    a lhůta pro posouzení zdravotního stavu 45/75 dnů. Na druhé instanci činila lhůta pro vydání rozhodnutí v případě výše uvedené dávky také 60 dnů a lhůta   
    pro posouzení zdravotního stavu PK MPSV činila 60/90 dnů. V součtu lhůt   
    pro rozhodování a posouzení zdravotního stavu pro účely dávky příspěvek na péči lhůta na první instanci činila 105/135 dnů a na druhé instanci 120/150 dnů.   
    Nově se navrhuje stanovit 15denní lhůtu pro vydání rozhodnutí v zákoně   
    č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů   
    (dále jen „zákon č. 108/2006 Sb.“) a zákoně č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 329/2011 Sb.“), tj. odchylně od správního řádu, přičemž lhůta nepoběží v době posouzení zdravotního stavu.   
    Lhůtu pro posuzování zdravotního stavu je navrhováno ponechat beze změny. Nově by tak tato lhůta v případě dávky příspěvek na péči celkem činila na první instanci 60/90 dnů, na druhé instanci 75/105 dnů včetně posuzování zdravotního stavu. Novou právní úpravou tak lze získat úsporu až 45 dnů. Lhůtu pro rozhodování bude možné prodloužit v případech, kdy správní orgán nenese „vinu“   
    za prodlužování řízení.
* upuštění od přerušování správního řízení ve věci NSD podmíněných DNZS a průkazu
  + Dosud se správní řízení ve věci NSD podmíněných DNZS a průkazu přerušovalo z důvodu nutné součinnosti dvou odlišně řízených správních orgánů a z dalších zákonem stanovených důvodů. Nově v gesci pod řídicí a kontrolní působností ČSSZ by lhůty pro vydání rozhodnutí neběžely z důvodu posuzování zdravotního stavu a v dalších zákonem stanovených důvodech by lhůty byly prodlužovány (odstranění nedostatků podání, došetřování rozhodných skutečností, zvlášť složitý případ, doložení alespoň 2 návrhů řešení odstranění bariéry nebo seznamování se s podklady účastníkem řízení v případě příspěvku na zvláštní pomůcku).
* upuštění od zasílání vyrozumění o možnosti seznámení se s podklady před vydáním rozhodnutí
  + Dosud byla dána účastníkům řízení před vydáním rozhodnutí ve věci možnost vyjádřit se k podkladům pro vydání rozhodnutí, a to primárně z důvodu obdržení posudku jakožto základního podkladu. Nově se navrhuje upustit od zasílání vyrozumění o možnosti seznámení se s podklady pro vydání rozhodnutí,   
    neboť posudek bude posuzovaným osobám zaslán nejpozději následující pracovní den po jeho vydání na základě návrhu úpravy v zákoně č. 108/2006 Sb. a v zákoně č. 329/2011 Sb., přičemž ustanovení § 36 odst. 1 a 2 správního řádu tímto nebude dotčeno. Praxe zasílání posudku posuzovaným fyzickým osobám se již obdobně využívá v případě řízení ve věci invalidních důchodů.
* zjednodušené řízení ve věci příspěvku na péči u osob v inkurabilním stavu
  + Dosud bylo vždy vedeno klasické správní řízení. Nově se navrhuje při splnění dalších zákonem stanovených podmínek přiznat osobám v inkurabilním stavu nárok na dávku ve výši odpovídající stupni závislosti III (těžká závislost) po dobu   
    12 kalendářních měsíců bez provádění sociálního šetření a posuzování   
    zdravotního stavu, na základě potvrzení ošetřujícího lékaře o inkurabilním stavu.   
    Ošetřujícím lékařem se rozumí lékař, který má specializovanou způsobilost v oboru paliativní medicíny, klinické onkologie, interního lékařství, diabetologie, endokrinologie, gastroenterologie a hepatologie, geriatrie, medicíny dlouhodobé péče, kardiologie, nefrologie, revmatologie, hematologie, pneumologie a ftizeologie, neurologie, dětské neurologie nebo dětské kardiologie.
* jedna žádost o průkaz a příspěvek na mobilitu
  + Dosud se podávaly dvě samostatné žádosti a vedla se dvě oddělená správní řízení.   
    Nárok na příspěvek na mobilitu se však odvíjí od nároku na průkaz, tj. správní řízení ve věci příspěvku na mobilitu bylo přerušeno po dobu rozhodování o průkazu.   
    Nově se navrhuje žádat o průkaz a příspěvek na mobilitu prostřednictvím jedné žádosti, povede se jedno správní řízení, které bude ukončeno dvouvýrokovým rozhodnutím. Současně však musí být zachována možnost podání samostatné žádosti o příspěvek na mobilitu (např. pro stávající držitele průkazu ZTP a ZTP/P, kteří si dosud o tento příspěvek nepožádali z důvodu neplnění podmínky pravidelné dopravy za úhradu).
* speciální úprava lhůt pro předání odvolání (a spisu) MPSV a posudkového spisu PK MPSV ve věci NSD podmíněných DNZS a průkazu
  + Dosud se lhůta pro předání odvolání a spisu odvolacímu orgánu řídila správním řádem (standardně 30 dnů, v případě nepřípustného nebo opožděného odvolání   
    10 dnů). Nově se navrhuje lhůta 15 dnů pro správní orgán, který vede řízení,   
    k předání řádného odvolání a spisu, a stejná lhůta i pro orgán, který posuzuje zdravotní stav, pro účely předání posudkového spisu (tento bude nově informován od správního orgánu do 5 dnů ode dne doručení o podaném odvolání). Postup v případě autoremedury tímto není dotčen.
* možnost provedení záznamu o sociálním šetření u dávky příspěvek na péči elektronicky
  + Dosud byl záznam o sociálním šetření prováděn pouze písemně (v listinné podobě). Nově se navrhuje zavést i elektronický záznam z důvodu úspory času sociálních pracovníků i zrychlení řízení a zavádí se lhůty pro zahájení sociálního šetření a jeho provedení. Sociální šetření by mělo být zahájeno ve lhůtě do 5 pracovních dnů od zahájení řízení a provedeno (včetně vyhotovení písemného/elektronického záznamu) ve lhůtě 20 dnů od zahájení řízení (doposud až 30 dnů v souladu se správním řádem).
* rozšíření zastupování u příspěvku na péči o člena domácnosti
  + Dosud se úprava zastupování žadatele/oprávněné osoby v řízení o příspěvku na péči řídila správním řádem a zákon č. 108/2006 Sb. dále upravoval institut opatrovníka   
    pro správní řízení pro osoby, které nejsou schopny vzhledem ke svému zdravotnímu stavu jednat samostatně a nemají zástupce. Nově se úprava zastupování v řízení rozšiřuje o možnost zastupování členem domácnosti, který je k tomu oprávněn   
    podle občanského zákoníku. Obdobná úprava je již zavedena v oblasti dávek   
    pro osoby se zdravotním postižením.
* upuštění od správních poplatků za vydání průkazu včetně vydání průkazu z důvodu změn údajů uvedených na průkaze
  + Dosud byl průkaz vydán osobě po předložení fotografie a zaplacení správního poplatku. Osoba s nárokem na průkaz se tak musela po přiznání nároku osobně dostavit na kontaktní pracoviště ÚP, kde výše uvedené předložila a zaplatila.   
    Následně byl průkaz vyhotoven a mohl být vyzvednut. Nově se navrhuje upustit   
    od úhrady správního poplatku. Poplatek by zůstal zachován pouze v případě poškození, zničení nebo odcizení průkazu (výjimka z upuštění od hrazení poplatku, došlo-li k poškození, zničení nebo odcizení průkazu v souvislosti s násilným činem, je-li tato skutečnost doložena záznamem Policie České republiky, tímto není dotčena). V návaznosti na upuštění od správního poplatku a na dokládání fotografie elektronicky (viz opatření níže) bude vypuštěn podpis osoby na průkazu a průkaz bude zasílán osobě prostřednictvím provozovatele poštovních služeb.   
    Jedná se o proklientské řešení, které současně povede ke snížení množství návštěv na kontaktních pracovištích.
* automatické vydání průkazu při skončení platnosti průkazu jako veřejné listiny
  + V návaznosti na upuštění od správního poplatku a dokládání fotografie pouze elektronicky (viz opatření výše) bude dále vypuštěn požadavek na podpis držitele na průkazu a průkaz bude zasílán osobě prostřednictvím provozovatele poštovních služeb. Jedná se o proklientské řešení, které současně povede   
    i ke snížení množství návštěv na kontaktních pracovištích správního orgánu.
* rozšíření kompetencí ONZP
  + Dosud se ONZP podíleli na úkolech LPS v rozsahu své kvalifikace na první instanci v IPZS (dříve LPS OSSZ). Nově se navrhuje rozšíření kompetencí ONZP v oblasti posuzování stupně závislosti pro účely příspěvku na péči, a to tak, že vydání posudku nebude podmíněno předchozím schválením a podepsáním posudkovým lékařem IPZS. Současně se navrhuje právně ukotvit využití ONZP též na druhé instanci na LPS MPSV tak, aby ONZP mohli být členy PK MPSV na základě rozhodnutí předsedy komise a podílet se na posuzování zdravotního stavu v rozsahu své kvalifikace.
* digitalizace a elektronizace správního řízení
  + Dosud se správní řízení v oblasti podání, doručování a vedení spisu řídilo především dle správního řádu. V návaznosti na záměr v co nejvyšší míře digitalizovat a elektronizovat správní řízení v oblasti NSD podmíněných DNZS se navrhuje, aby podání, doručování a vedení spisu bylo upraveno ve speciálních zákonech. Navrhuje se, aby podání žádosti bylo možné pouze prostřednictvím Klientské zóny Jenda nebo formou asistovaného podání na pracovišti ÚSSZ, přičemž asistovaným podáním se rozumí ústní podání žádosti, které je zaměstnancem ÚSSZ zadáno   
    do informačního systému. Ostatní podání (vyjma uplatnění žádosti) bude dále možné činit také prostřednictvím datové schránky nebo provozovatele poštovních služeb či na podatelně ÚSSZ.
  + Písemnosti budou primárně doručovány do Klientské zóny Jenda. Písemnost bude považována za doručenou okamžikem, kdy se adresát do Klientské zóny Jenda přihlásí, popřípadě po uplynutí 10denní lhůty ode dne, kdy byla písemnost do Klientské zóny Jenda dodána. Pokud bude mít adresát zpřístupněnou datovou schránku, bude se písemnost doručovat souběžně i do datové schránky. V takovém případě se za doručenou považuje okamžikem, kdy je považována za doručenou do datové schránky podle zákona č. 300/2008 Sb., o elektronických úkonech a autorizované konverzi dokumentů, ve znění pozdějších předpisů.   
    Uvede-li adresát písemnosti adresu elektronické pošty nebo telefonní číslo, popřípadě obojí, bude jejich prostřednictvím informován o dodání písemnosti do informačního systému, v opačném případě bude informován na kontakty uvedené v základních registrech. V případě žádostí podaných formou asistovaného podání na pracovišti ÚSSZ bude doručováno podle správního řádu, tzn. stejně jako doposud zejména prostřednictvím provozovatele poštovních služeb.
  + Současně se navrhuje vedení spisové dokumentace pouze v elektronické podobě a umožnění vyhotovení rozhodnutí s použitím automatizované výpočetní techniky za podmínky, že rozhodnutí bude vydáno v mezinárodní abecedě s předtištěným razítkem příslušného správního orgánu a jménem, příjmením a funkcí zaměstnance odpovědného za vydání rozhodnutí. Jedná se o praxi již využívanou v důchodovém pojištění.
* možnost doložení fotografie na průkaz sehráním z agendových informačních systémů nebo nahráním do Klientské zóny Jenda při asistovaném podání
  + Dosud bylo nutno předložit (osobně) fotografii ve formátu jako pro občanský průkaz. Nově se navrhuje sehrát nejaktuálnější fotografii z agendového informačního systému evidence občanských průkazů nebo agendového informačního systému evidence cestovních dokladů nebo agendového informačního systému cizinců anebo umožnit doložení fotografie při asistovaném podání   
    na pracovišti ÚSSZ.
* upuštění od specifikování náležitostí žádosti
  + Dosud byly náležitosti žádosti taxativně vymezeny v zákoně č. 108/2006 Sb. a zákoně č. 329/2011 Sb. Z důvodu digitalizace správního řízení a v návaznosti na vývoj aplikační podpory se upouští od úpravy obsahových náležitostí žádosti v zákonech, neboť získání základních údajů o žadatelích vychází ze správního řádu a další zjišťované informace byly transformovány jako povinnosti žadatele/oprávněné osoby, které vyplývají z podmínek nároku na danou dávku   
    či benefit. Jedná se o již zavedený postup např. v oblasti důchodového pojištění.
* nová aplikační podpora
  + Návrh právní úpravy předpokládá zajištění nových aplikačních programů, které budou realizovat procesy NSD podmíněných DNZS a průkazu   
    (včetně odvolání) a modernizaci aplikace pro LPS, v rámci které by byl mimo jiné vytvořen i modul pro PK MPSV. Informační systém o příspěvku na péči a Informační systém o dávkách pro osoby se zdravotním postižením bude součástí Integrovaného informačního systému MPSV. Nadále bude možné sehrávání dat mezi ČSSZ a ÚP.
  + V souvislosti s digitalizací správního řízení v oblasti NSD podmíněných DNZS a průkazu se navrhuje zavedení také elektronické verze průkazu formou jeho digitálního stejnopisu. Za tímto účelem byla shledána jako optimální varianta možnost připojit se k platformě DIA v jejíž aplikaci eDoklady již aktuálně funguje občanský průkaz. Nová aplikační podpora bude připravena tak, aby umožňovala držitelům průkazu k uplatňování výhod/benefitů využívat také jeho digitální stejnopis. Využití digitálního stejnopisu průkazu bude tedy identicky jako u občanského průkazu postaveno na principu dobrovolnosti užití. Možnost pořídit si digitální stejnopis průkazu vychází ze zákona č. 12/2020 Sb., o právu na digitální služby a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

**2. Zhodnocení platného právního stavu**

Systém sociálního zabezpečení v České republice, ze kterého jsou poskytovány sociální dávky a benefity (dále jen „dávky“), lze podle charakteru poskytované pomoci rozdělit na pojistný a nepojistný. Pojistný systém je navázaný na pracovní příjem a hrazení pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti. Nepojistný systém je naopak založený na solidaritě, kdy ze státního rozpočtu je hrazena podpora osob nacházejících se v definovaných sociálních situacích. V obou těchto systémech jsou zahrnuty (mimo jiné) i jednotlivé dávky určené osobám s DNZS. Pro nárok na tyto dávky je tak vedle ostatních právními předpisy stanovených podmínek nezbytné prokázat i DNZS. Za DNZS se považuje zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo lze předpokládat, že bude trvat déle než 1 rok. Definice nepříznivosti se podle typu dávek liší. Nedílnou součástí rozhodování o těchto dávkách je tak posouzení zdravotního stavu ze strany LPS.

Rozhodování o dávkách podmíněných DNZS a průkazu je na prvním stupni v současnosti rozděleno mezi dva odlišně řízené správní orgány. ČSSZ má v gesci invalidní důchody z pojistného systému. ÚP rozhoduje o dávkách pro osoby se zdravotním postižením, průkazu a příspěvku na péči ze systému nepojistného.

IPZS posuzuje zdravotní stav pro pojistný i nepojistný systém, tj. pro prvostupňové řízení vedené jak ČSSZ, tak ÚP. V případě NSD podmíněných DNZS a průkazu se tak na prvostupňovém řízení podílejí rovněž dva odlišně řízené správní orgány (ÚP a IPZS).

I když je spolupráce mezi ÚP a IPZS upravena nejen právními předpisy,   
ale také interní metodikou a lze ji v současnosti označit za funkční, toto rozdělení kompetencí značně komplikuje zavedení dalších opatření ke zefektivnění řízení v oblasti NSD podmíněných DNZS a průkazu. Zefektivnění řízení je nezbytné nejen v souvislosti s požadavky moderní doby na digitalizaci, což je plně v souladu s PPV, ale také ve vztahu k příjemcům těchto dávek, kterými jsou osoby se zdravotním postižením, pro které je klíčová rychlost a jednoduchost celého procesu, tj. dostupnost nezbytné podpory ze strany státu.

Stávající rozdělení agend je tedy takové, že IPZS řízený ČSSZ posuzuje zdravotní stav   
pro pojistný a nepojistný systém a ČSSZ řízené ÚSSZ rozhodují na první instanci i o druhém základním pilíři pojistného systému, tj. dávkách nemocenského pojištění, které se rovněž odvíjejí od posouzení zdravotního stavu (DNZS však není podmínkou nároku).   
ÚP, jak již z názvu napovídá, plní zejména úkoly v oblasti státní politiky zaměstnanosti.   
Co se týče administrace NSD, ÚP v současnosti vyřizuje dále dávky státní sociální podpory, dávky pomoci v hmotné nouzi, dávky pěstounské péče, zaopatřovací příspěvky, dávku náhradní výživné pro nezaopatřené dítě a dávky v souvislosti s válečným konfliktem na Ukrajině. Agenda podmíněná zdravotním stavem je tak jen jednou částí agendy ÚP. MPSV navíc postupuje v úspěšně započaté digitalizaci a automatizaci procesů tak, aby byl do budoucna potřebný co nejmenší zásah ze strany zaměstnanců úřadu a ÚP se přiblížil občanům rozšířeným poradenstvím a komplexním přístupem k řešení jejich sociální situace. V případě dávek podmíněných zdravotním stavem však není aktuálně možné posouzení zdravotního stavu prostřednictvím zaměstnanců LPS odbourat, jedná se totiž o specifickou agendu. V případě správního řízení ve věci invalidních důchodů ČSSZ již nyní využívá synergických efektů jednotného řízení.

Zákony č. 108/2006 Sb. a 329/2011 Sb. obsahují řadu ustanovení, která upravují vedení správního řízení odlišně od správního řádu jakožto obecného právního předpisu pro oblast rozhodovací a rovněž specifikují posuzování zdravotního stavu, přičemž speciálním právním předpisem pro oblast LPS je zase zákon č. 582/1991 Sb.

2. 1 Právní stav ve vztahu k dávce příspěvek na péči

Od 1. ledna 2007 je účinný zákon č. 108/2006 Sb., který zavedl příspěvek na péči,   
který nahradil příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu a zvýšení důchodu   
pro bezmocnost, které zanikly. Příspěvek na péči se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby. Nárok na příspěvek na péči má osoba starší jednoho roku, která z důvodu DNZS potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládání základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti, pokud jí tuto pomoc poskytuje osoba blízká, asistent sociální péče nebo poskytovatel sociálních služeb. Tímto příspěvkem se stát podílí na zajištění pomoci při zvládání základních životních potřeb osob. Vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, jsou mimo jiné definovány způsoby hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby a v její příloze č. 1 jsou vymezeny podrobně schopnosti potřebné k zvládání základních životních potřeb.   
V roce 2022 bylo cca 360 000 příjemců této dávky a náklady činily cca 36 mld. Kč.   
LPS OSSZ v roce 2022 vydala celkem 141 800 posudků.

2. 2 Právní stav ve vztahu k dávkám pro osoby se zdravotním postižením

Od 1. ledna 2012 je účinný zákon č. 329/2011 Sb. Tento zákon upravuje poskytování peněžitých dávek určených ke zmírnění sociálních důsledků zdravotního postižení a k podpoře sociálního začleňování (příspěvek na mobilitu a příspěvek na zvláštní pomůcku) a průkazu.

Vyhláškou č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů, jsou definovány vzhled   
a parametry průkazu, seznam druhů a typů zvláštních pomůcek určených osobám   
se zdravotním postižením, na jejichž pořízení se poskytuje příspěvek na zvláštní pomůcku a dovednosti vodicího psa.

Nárok na příspěvek na mobilitu má osoba starší 1 roku, která má nárok na průkaz označený symbolem „ZTP“ nebo „ZTP/P a opakovaně se v kalendářním měsíci za úhradu dopravuje   
nebo je dopravována (vyjma osob, kterým jsou poskytovány pobytové sociální služby).

Z důvodů hodných zvláštního zřetele může být příspěvek na mobilitu přiznán i osobě, které jsou poskytovány pobytové sociální služby, pokud splňuje všechny ostatní zákonné podmínky. V roce 2022 bylo cca 255 000 příjemců této dávky a náklady činily cca 1,8 mld. Kč.

Nárok na příspěvek na zvláštní pomůcku má osoba s DNZS uvedeným v příloze k zákonu č. 329/2011 Sb., a za splnění dalších zákonných podmínek. Příspěvkem na zvláštní pomůcku pomáhá stát osobám s vymezeným DNZS s pořízením určitých předmětů a prací, které pro tyto účely označuje pojmem zvláštní pomůcka. K jednotlivým druhům zdravotních postižení jsou přiděleny různé druhy možných zvláštních pomůcek. V roce 2022 bylo poskytnuto cca 6 300 příspěvků a náklady činily cca 0,9 mld. Kč. LPS OSSZ v roce 2022 vydala 11 431 posudků.

Nárok na průkaz má osoba starší jednoho roku s tělesným, smyslovým nebo duševním postižením charakteru DNZS, které podstatně omezuje její schopnost pohyblivosti   
nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra. Zákon rozlišuje tři typy   
průkazu: TP, ZTP a ZTP/P, které jsou odstupňované podle míry funkčního postižení.   
Z každého typu průkazu plyne jiná úroveň výhod, jejichž počet se zvyšuje úměrně k míře funkčního postižení. V roce 2022 bylo cca 423 300 držitelů průkazu a LPS OSSZ vydala 71 154 posudků.

2. 3 Zdůvodnění nutnosti navrhované právní úpravy

I přesto, že právní předpisy upravující oblast NSD podmíněných DNZS a průkazu   
jsou průběžně novelizovány, základní nastavení systému vychází z let 2006 a 2011.   
Toto nastavení však již neodpovídá požadavkům a nárokům dnešní doby, zejména pokud jde o vedení správního řízení. Dnešní doba totiž klade vysoký důraz na digitalizaci a elektronizaci, což je žádoucí promítnout také do systému NSD podmíněných DNZS a průkazu. Právě sjednocením veškerých pojistných i NSD podmíněných zdravotním stavem a průkazu pod hlavičkou ČSSZ a zjednodušením procesu správního řízení bude umožněno dosáhnout mnohem efektivnější elektronizace a digitalizace, přínosem bude také významné snížení administrativní zátěže a zrychlení rozhodovacího procesu, což bude mít pozitivní vliv   
nejen na žadatele a příjemce dávek, ale též na výkon státní správy.

**3. Zhodnocení souladu návrhu právního předpisu s ústavním pořádkem České republiky a ostatními součástmi právního řádu České republiky**

Navrhovaná právní úprava je v souladu s ústavním pořádkem České republiky,   
především s ohledem na čl. 1 Ústavy České republiky. Současně nebyl shledán rozpor ani s ostatními součástmi právního řádu ČR.

**4. Zhodnocení souladu návrhu právního předpisu se závazky vyplývajícími pro Českou republiku z jejího členství v Evropské unii**

Navrhovaná právní úprava plně respektuje Úmluvu OSN o právech osob se zdravotním postižením a je v souladu se zásadami z ní vyplývající. Rozpor s dalšími předpisy   
Evropské unie, judikaturou soudních orgánů Evropské unie nebo obecnými právními zásadami práva Evropské unie nebyl shledán.

**5. Zhodnocení souladu návrhu právního předpisu s mezinárodními smlouvami,   
jimiž je Česká republika vázána**

Nově navržená právní úprava odpovídá všem mezinárodním smlouvám, kterými je Česká republika zavázána.

**6. Předpokládaný hospodářský a finanční dopad návrhu právního předpisu 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 č. 313, protože půjde   
o interní transfery systemizovaných míst (dále jen „SM“) zaměstnanců z ÚP na vnitřní organizační jednotky ČSSZ (sociálních pracovníků pro účely provádění sociálního šetření) včetně dílčího přesunu SM na MPSV (využití neobsazených míst sociálních pracovníků na vytvoření nových míst pro ONZP a míst administrativních a metodických pracovníků), s využitím dosavadního objemu finančních prostředků, které obě instituce mají. V souvislosti s přesunem zaměstnanců je potřeba zajistit i jejich materiální a technické vybavení, které bude primárně řešeno přesunem majetku a techniky z ÚP.

Návrh zákona přináší řadu opatření především v oblasti procesu správního řízení, která přispějí k jeho zjednodušení, zefektivnění a v důsledku toho i jeho zrychlení. Zjednodušení procesu správního řízení umožní digitalizaci celé oblasti, která je v návrhu zákona také reflektována. Kombinací navrhovaných opatření a digitalizace bude tak dosaženo výrazných úspor, a to zejména efektivnějším využíváním zaměstnanců, poštovních služeb a materiálně technického zabezpečení. V souvislosti se snížením množství zasílaných doporučených psaní v průběhu procesu jsou předpokládány úspory ve výši až 60 mil. Kč ročně ve správním řízení vedeném na první instanci (rozdíl mezi počtem zasílaných doporučených psaní v roce 2022 v počtu 1 115 000 x cena za doporučené psaní 102,5 Kč a očekávaným počtem zasílaných doporučených psaní po zavedení opatření 484 650 x cena za doporučené psaní 102,5 Kč a očekávaným počtem zasílaných cenných psaní 77 000 x cena za cenné psaní 95 Kč). Na druhé instanci úspora v této oblasti bude až 3 mil. Kč ročně (rozdíl mezi počtem zasílaných doporučených psaní v roce 2022 v počtu 44 147 x cena za doporučené psaní 102,5 Kč a očekávaným počtem zasílaných doporučených psaní po zavedení opatření 14 655 x cena za doporučené psaní 102,5 Kč). Další úspory budou spojeny s digitalizací a elektronizací správního řízení, kdy lze předpokládat úspory až 15 mil. Kč ročně na první instanci a až 1 mil. Kč ročně na instanci druhé. Vyčíslení těchto úspor vychází z předpokladu, že dokumenty ve 30 % správních řízení budou zasílány elektronicky. Procentuální předpoklad vychází z dat z oblasti digitalizace dávek státní sociální podpory. Upuštěním od sociálního šetření u příspěvku na péči z důvodu inkurabilního stavu bude dosaženo úspory až 9 mil. Kč (předpokládaný maximální počet osob v inkurabilním stavu 8 000 x cena sociálního šetření 1 123 Kč). Výrazné úspory přinese vedení spisové dokumentace pouze v elektronické podobě, a to jak na správních orgánech, které vedou řízení, tak na orgánech LPS, které posuzují zdravotní stav. Dílčí úspory přinese snížená spotřeba kancelářských potřeb (papír, obálky, tonery, tiskárny apod.) a uspořeny budou také náklady na prostory pro archivaci spisové dokumentace. V souvislosti s navrhovaným zrušením správního poplatku ve výši 30 Kč za vydání průkazu, včetně vydání průkazu z důvodu změn údajů uvedených na průkaze, lze uvést, že i když dojde k výpadku tohoto příjmu (v roce 2022 ve výši 1 371 090 Kč) celkové úspory dosáhnou cca 106 až 111 mil. Kč.

Další náklady budou spojeny oblastí IT. Budou vytvořeny nové aplikační programy, které budou realizovat procesy NSD podmíněných DNZS a průkazu (včetně odvolání) a tyto procesy budou zpřístupněny v digitálních kanálech resortu (Klientská zóna). Aplikace pro LPS bude modernizována a v rámci modernizace dojde mimo jiné k vytvoření modulu pro PK MPSV. Ve vztahu k vytvoření nové aplikační podpory lze očekávat náklady   
ve výši 100 mil. Kč, které budou hrazeny ze státního rozpočtu. Vytvoření a úpravy těchto aplikačních komponent jsou součástí budování digitální podpory státu a zdroje jsou pro tento účel součástí komplexního plánování v oblasti výdajů IT. Zdroje pro Informační systémy veřejné správy jsou alokovány formou stanovení finančních prostředků státního rozpočtu pro následující kalendářní rok a indikace předpokládané finanční alokace pro další dva roky, jako tzv. střednědobého výhledu. Pro modernizaci aplikace pro LPS je již vysoutěžen dodavatel a finanční prostředky za tímto účelem jsou již vyčleněny z rozpočtu ČSSZ (Národního plánu obnovy). Náklady na provoz a tvorbu nových aplikačních programů by měly využívat synergie zejména v korelaci s postupným sjednocením systémové podpory agend NSD. Dále v kontextu zjednodušení procesního nastavení agendy a sjednocení dávek podmíněných DNZS   
pod hlavičkou jednoho úřadu. Tyto aspekty přispívají k předpokladu návratnosti počáteční investice v čase. Částečně pak budou náklady hrazeny z finančních prostředků vydávaných   
na současný provoz aplikačních podpor.

V celkovém důsledku a při aplikaci všech navrhovaných opatření by tak nemělo docházet k navýšení požadavků na státní rozpočet. Na ostatní veřejné rozpočty nemá návrh zákona žádný vliv.

**7. Zhodnocení návrhu právního předpisu z hlediska ustanovení mající povahu technického předpisu**

Ustanovení návrhu právního předpisu nemají povahu technického předpisu a návrh právního předpisu tak nepodléhá oznamovací povinnosti.

**8. Předpokládaný dopad návrhu právního předpisu na práva a povinnosti fyzických a právnických osob**

Prostřednictvím opatření zaváděných návrhem právního předpisu, která zefektivní správní řízení, bude podpořeno snadnější dosažení práv fyzických osob v oblasti NSD podmíněných DNZS a průkazu (např. elektronické podání). Současně návrh zákona nepřináší nové povinnosti pro fyzické osoby, pouze upravuje již stávající (např. koncentrace podkladů k posouzení zdravotního stavu nově do 15 dnů od podání žádosti/zahájení řízení z moci úřední namísto stávajícího zasílání výzev ze strany orgánů LPS v průběhu správního řízení).   
Práv a povinností právnických osob se návrh zákona nedotýká.

Navrhovaný právní předpis je koncipován tak, aby neuplatňoval žádnou formu diskriminace a zajistil rovnoprávnost všech osob, na které se vztahuje.

**9. Předpokládaný dopad návrhu právního předpisu na podnikatelské prostředí   
České republiky**

Právní úprava má malé dopady do podnikatelského prostředí. Navrhuje se, že ošetřující lékaři, kteří mají specializovanou způsobilost v oboru paliativní medicíny, klinické onkologie, interního lékařství, diabetologie, endokrinologie, gastroenterologie a hepatologie, geriatrie, medicíny dlouhodobé péče, kardiologie, nefrologie, revmatologie, hematologie, pneumologie a ftizeologie, neurologie, dětské neurologie nebo dětské kardiologie, budou na žádost osoby bezplatně vystavovat potvrzení o inkurabilním stavu pro účely příspěvku na péči a zasílat   
jej na elektronickou adresu určenou ÚSSZ (pro cca 4-8 tis. osob ročně).

**10. Předpokládaný sociální dopad návrhu právního předpisu na specifické skupiny obyvatel**

Návrh zákona má pozitivní sociální dopady na všechny specifické skupiny obyvatel,   
které žádají o NSD podmíněné DNZS a průkaz. Navrhovaná opatření přispějí k jejich větší sociálně právní jistotě, neboť řízení v pojistné i nepojistné oblasti sociálního zabezpečení bude systémově sjednoceno pod hlavičkou ČSSZ, nadto půjde o řízení efektivnější a rychlejší, kdy osoby se domohou svých nároků v kratší době. Pozitivní efekt na sociální dopady bude mít v nemalé míře upuštění od správních poplatků za vydání průkazu ve formě polykarbonátové karty, včetně vydání průkazu z důvodu změn údajů uvedených na průkaze.

**11. Předpokládaný dopad návrhu právního předpisu na rodiny**

Návrh zákona má pozitivní dopad na rodiny. Cílí na rodiny s dětmi i rodiny bezdětné, jejichž členem je osoba se zdravotním postižením či potřebou péče jiné fyzické osoby.   
V případě rodin s dětmi cílí na rodiny úplné i neúplné, přičemž se dotýká především funkce sociálně ekonomické a sociálně psychologické. Návrh plně respektuje rozmanitost rodin,   
v tomto ohledu je návrh nediskriminační, respektující volbu každé rodiny. Vzhledem k výše uvedenému není vyloučen žádný typ rodin, neboť typ rodiny nijak nepodmiňuje nárok na žádnou z NSD podmíněných DNZS a průkazu ani jakkoli negativně nezasahuje do jejich výše.

Návrh nemá vliv na rovnováhu mezi prací a rodinou. V širším kontextu lze uvést, že návrh má pozitivní vliv na snížení administrativního zatížení rodin (žádajících o dávku či průkaz, či dávku pobírající) ve smyslu snížení časové zátěže při prokazování rozhodných skutečností. Vyřízení žádostí v kratší době a snížení byrokratické zátěže vůči rodinám usnadní rodinným příslušníkům péči o osoby se zdravotním postižením, včetně zvýšení pocitu finanční jistoty. Pocit finanční jistoty je podstatný pro stabilitu a funkčnost rodiny v harmonii.   
Současně může snadnější a efektivnější vyřizování NSD podmíněných DNZS nebo průkazu podpořit rodinu v péči o osobu se zdravotním postižením namísto zařízení sociálních služeb   
a tím posílit integritu rodiny.

**12. Předpokládaný dopad návrhu právního předpisu na ochranu soukromí a ochranu osobních údajů**

Navrhovaná právní úprava oproti stávajícímu stavu nerozšiřuje okruh osobních ani jiných údajů, které jsou pro účely řízení ve věci NSD podmíněných DNZS a průkazu zpracovávány. Dochází ke změně pouze ve způsobu jejich získání, a to v souvislosti s digitalizací procesu správního řízení. Data doposud získávána z tiskopisů vyplněných žadatelem/oprávněnou osobou, popřípadě z doložených podkladů, budou nově moci býti sehrána z agendových informačních systémů (fotografie pro účely zhotovení průkazu), popřípadě Integrovaného informačního systému MPSV (ostatní osobní údaje), kam již byly jednou nahrány, a to za souhlasu žadatele/oprávněné osoby. V souvislosti s delimitací zaměstnanců z ÚP na ČSSZ budou vytvářeny jmenné seznamy zaměstnanců, přičemž nebude rozšířen okruh zpracovávaných osobních údajů o zaměstnancích.

**13. Zhodnocení korupčních rizik návrhu právního předpisu**

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

**14. Zhodnocení územních dopadů, včetně dopadů na územně samosprávné celky**

Návrh zákona nemá žádné územní dopady a nedopadá na územně samosprávné celky.

**15.** **Zhodnocení dopadů v oblasti digitálně přívětivé legislativy**

Navrhovaná právní úprava byla vyhodnocena vzhledem k následujícím zásadám:

1. budování přednostně digitálních služeb (princip digital by default)

Návrh zákona je v souladu s touto zásadou. Jednou z hlavních motivací návrhu zákona ke sjednocení pojistných a NSD podmíněných DNZS a průkazu pod hlavičkou ČSSZ bylo, aby mohla pokračovat digitalizace celého správního řízení v této oblasti.   
V rámci současné roztříštěnosti mezi správními orgány (ÚP, ÚSSZ, IPZS)   
byla digitalizace možná, ale výrazně náročnější, komplikovanější a nákladnější, a to i s ohledem na různorodost užívaných aplikačních programů.

1. maximální opakovatelnost a znovupoužitelnost údajů a služeb

Návrh je v souladu s uvedenou zásadou. Vzhledem k zavedení podání žádosti pouze elektronicky prostřednictvím informačního systému nebo formou asistovaného podání, a digitalizaci ostatních podání, budou veškeré základní údaje o žadatelích zadávány   
do systému a v maximální možné míře využívány například při podání dalších žádostí, tzn. že žadatel nebude již muset vyplňovat údaje opakovaně. Současně je návrhem zákona pamatováno na propojenost s dalšími úřady státní správy.

1. budování služeb přístupných a použitelných pro všechny, včetně osob se zdravotním

postižením (princip governance accessibility)

Návrh zákona nediskriminuje osoby se zdravotním postižením. Systémy a služby veřejné správy pro ně budou zcela standardně přístupné i po případné účinnosti návrhu zákona.

1. sdílené služby veřejné správy

Návrh zákona je v souladu s uvedenou zásadou. Je plánováno využívání dotazování se na údaje z informačních systémů základních registrů na základě zákonných zmocnění, popřípadě komunikace s ošetřujícími lékaři prostřednictvím programu NEM pro dokládání potvrzení o inkurabilním stavu.

1. konsolidace a propojování informačních systémů veřejné správy

Návrh zákona je v souladu s uvedenou zásadou.

1. mezinárodní interoperabilita – budování služeb propojitelných a využitelných v evropském prostoru

Zásada není navrhovanou právní úpravou dotčena, návrh tuto oblast neupravuje. V rámci přípravy návrhu zákona je rovněž sledován vývoj připravované   
Směrnice Evropského parlamentu a Rady o zavedení Evropského průkazu osoby   
se zdravotním postižením a Evropského parkovacího průkazu (dále jen „Směrnice“). Důvodem je, aby povinnost následné implementace Směrnice, přinesla co nejmenší komplikace a byla co nejvíce kompatibilní s elektronickou formou průkazu   
v České republice (není předmětem návrhu zákona; návrh zákona pouze pamatuje   
na připravení podmínek pro jeho zavedení).

1. ochrana osobních údajů v míře umožňující kvalitní služby (princip GDPR)

Soulad navrhované právní úpravy s dotčenou zásadou je řešen v části „Zhodnocení dopadů navrhovaného řešení ve vztahu k ochraně soukromí a osobních údajů“. Jak je v této části uvedeno, s přijetím návrhů nejsou spojena opatření, ve kterých by bylo možné spatřovat dopady na ochranu soukromí a osobních údajů.

1. otevřenost a transparentnost včetně otevřených dat a služeb (princip open government)

Návrh zákona je v souladu s uvedenou zásadou. Cílem návrhu zákona je, aby oprávněné osoby mohly v Klientské zóně Jenda monitorovat administrativní procesy, do kterých jsou zapojeny (například byl zpřístupněn obsah spisu daného správního řízení).

1. technologická neutralita

Návrh zákona je v souladu s uvedenou zásadou.

1. uživatelská přívětivost

Návrh zákona je v souladu s uvedenou zásadou.

**16. Ostatní předpokládané dopady**

Návrhem zákona není zakládána veřejná podpora.

Návrh zákona nemá dopad na rovnost mužů a žen.

Návrh zákona nemá vliv na životní prostředí.

Návrh zákona nemá vliv na ochranu práv dětí.

Návrh zákona nemá dopad na bezpečnost nebo obranu státu.

***B. ZVLÁŠTNÍ ČÁST***

**K Čl. I – Změna zákona o sociálních službách**

**K bodům 1, 4, 7, 11, 14 a 40:**

ÚSSZ mají podle tohoto a navazujících ustanovení nově vést správní řízení ve věci příspěvku na péči včetně jeho vyplácení. Obsahem návrhu je sjednocení prvostupňových agend podmíněných DNZS pod hlavičkou ČSSZ a jejích vnitřních organizačních jednotek   
(ÚSSZ a IPZS).

**K bodu 2:**

Upravuje se místní příslušnost ÚSSZ pro účely příspěvku na péči. Místní příslušnost se řídí místem trvalého pobytu oprávněné osoby. Z důvodu možné komplikovanosti řízení ve věci žádostí podaných cizincem na území ČR bude u těchto žádostí místně příslušná ÚSSZ pro hlavní město Prahu a Středočeský kraj. Takové opatření povede k větší profesionalitě při vyřizování žádostí, kdy je v některých případech třeba komunikovat i se zahraničím. Znalost problematiky pozitivně ovlivní i délku správního řízení. Obdobná praxe je v současné době nastavena také u ÚP, který má NSD podmíněné DNZS a průkaz v gesci.

**K bodům 3, 5 a 6:**

U osob v inkurabilním stavu, který vyžaduje poskytování paliativní péče,   
dochází k rychlému zhoršování zdravotního stavu a rychlému zvyšování závislosti na pomoci jiné fyzické osoby. Dynamika zhoršování zdravotního stavu je individuální. V některých případech může u soběstačných osob nastat taková změna, že se stanou v řádu týdnů imobilními. Posuzování funkčních schopností žadatele o příspěvek na péči na základě doložených zdravotních zpráv se v tomto kontextu jeví jako nerelevantní a ani výsledek sociálního šetření v době posuzování již nemusí odpovídat skutečnému stavu žadatele.

U nemocných osob s pokročilým onemocněním, které vede k inkurabilnímu stavu   
(stavu v konečném stadiu nevyléčitelné nemoci s očekávaným koncem života) vyžadujícímu poskytování paliativní péče se v praxi stává, že délka řízení ve věci příspěvku na péči,   
která se pohybuje mezi 3 až 5 měsíci, je natolik dlouhá, že se značná část těchto žadatelů přiznání příspěvku nedožije. Nezisková organizace Cesta domů, z. ú. uvádí ve svém expertním odhadu, že dokončení řízení ve věci příspěvku na péči se nedožije asi 80 % pacientů hospice.

Z výše uvedeného důvodu se navrhují opatření, která povedou k rychlejšímu získání příspěvku na péči u osob s pokročilým onemocněním, které vede k inkurabilnímu stavu vyžadujícímu poskytování paliativní péče, a to tak, že ÚSSZ ve zjednodušeném řízení vydá rozhodnutí o přiznání příspěvku na péči ve stupni závislosti III (těžká závislost) na dobu 12 kalendářních měsíců. Doba trvání nároku je součástí výroku rozhodnutí o přiznání. V uvedeném případě ÚSSZ rozhoduje pouze na základě doloženého potvrzení ošetřujícího lékaře, jímž může být lékař, který má specializovanou způsobilost v oboru paliativní medicíny, klinické onkologie, interního lékařství, diabetologie, endokrinologie, gastroenterologie a hepatologie, geriatrie, medicíny dlouhodobé péče, kardiologie, nefrologie, revmatologie, hematologie, pneumologie a ftizeologie, neurologie, dětské neurologie nebo dětské kardiologie, a na základě zhodnocení splnění podmínek stanovených v ustanovení § 7 zákona č. 108/2006 Sb. Ve zjednodušeném řízení je upuštěno od provádění sociálního šetření a posouzení zdravotního stavu osoby ve smyslu ustanovení § 25.

Návrh zjednodušeného řízení vychází z podstaty zákona č. 108/2006 Sb., který upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči. Vychází z toho, že sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležité kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob. K tomu by měl napomoci příspěvek na péči, který umožní osobám, aby jim byly poskytovány takové služby či péče, které aktuálně s ohledem na svůj zdravotní stav potřebují a které jim umožní co nejdéle setrvat v domácím prostředí.

Těžce nemocným a umírajícím jsou k dispozici sociální služby, na které rodina obvykle nemá dostatečné finanční prostředky a dostává se tak nezřídka do těžké finanční situace. Péče o osoby v terminálním stádiu vyžaduje trvalou přítomnost pečující osoby, a proto na rodiny doléhá výpadek v příjmech. Pečující osoba může v takové situaci pobírat dlouhodobé ošetřovné, nicméně pokles příjmu na 60 % redukovaného vyměřovacího základu spolu se zvýšenými náklady na péči jsou pro rodiny velice zatěžující.

Navrhovaný stupeň závislosti III je z posudkově medicínského hlediska považován za adekvátní z toho důvodu, že při diagnostice inkurabilního stavu ještě bývá u osoby zachována schopnost orientace a komunikace.

Paliativní péče je podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů,   
druhem zdravotní péče, jejímž účelem je zmírnění utrpení a zachování kvality života pacienta, který trpí nevyléčitelnou nemocí. Pacienti v inkurabilním stavu, kteří vyžadují potřebu každodenního poskytování velkého objemu ošetřovatelské péče a péče o vlastní osobu,   
včetně poskytování paliativní a hospicové péče v přirozeném sociálním prostředí   
(doma nebo v pobytovém zařízení sociální péče) nebo je jim poskytována lůžková hospicová péče, jsou diagnosticky různorodou skupinou. Největší skupinu tvoří pacienti s onkologickým onemocněním (cca 80 % v lůžkové hospicové péči, cca 50 % v domácí péči), dále se jedná   
o pacienty s geriatrickou křehkostí, s chronickým onemocněním srdce a plic, cerebrovaskulárním nemocněním, neurodegenerativním onemocněním, pacienty s pokročilými stavy demence. Lékaři/poskytovatelé zdravotní péče jsou díky svým odborným znalostem a zkušenostem schopni diagnostikovat jednotlivá stadia průběhu nemoci/zdravotního postižení včetně stadia, kdy lze považovat stav za inkurabilní, nevratný, neléčitelný a kdy již nastává nevratné selhávání s blížícím se úmrtím.

Navrhované opatření by nevedlo k nárůstu přiznaných příspěvků na péči a významnému navýšení výdajů, neboť u těchto osob bývá příspěvek na péči i v současné době přiznán,   
avšak často se ho tyto osoby nedožijí a nemají ho k dispozici v době, kdy ho skutečně potřebují.

Navrhovaná úprava by částečně vedla též k odbřemenění LPS. Podle dostupných informací z Národní datové základny paliativní péče je cca 10–20 % lidí v závěru života poskytována paliativní péče, třetina z nich zemře v přirozeném sociálním prostředí   
nebo v lůžkovém hospici a mají nárok na výplatu příspěvku na péči. Vztaženo k demografickým údajům počtu úmrtí v ČR by se jednalo o 4–8 tis. osob.

**K bodům 8 a 9**

Legislativně-technické úpravy.

**K bodu 10:**

Navrhuje se, aby ÚSSZ nejpozději dva kalendářní měsíce před uplynutím nároku na příspěvek na péči u osob v inkurabilním stavu vyžadujícím poskytování paliativní péče, který byl přiznán podle ustanovení § 8a na dobu 12 kalendářních měsíců, zahájila řízení z moci úřední za účelem stanovení stupně závislosti na pomoci jiné fyzické osoby. Správní řízení již bude probíhat standardním způsobem, tzn. včetně sociálního šetření a posouzení zdravotního stavu osoby IPZS. V případě, že bude v průběhu nároku na příspěvek podle ustanovení § 8a podán oprávněnou osobou návrh na změnu výše přiznaného příspěvku na péči, výše uvedený postup se již nepoužije.

**K bodu 12:**

Navrhuje se, aby v návaznosti na speciální úpravu místní příslušnosti ve vztahu k cizincům (místně příslušná ÚSSZ pro Prahu a Středočeský kraj), neměla změna hlášeného pobytu oprávněných osob vliv na příslušnost ÚSSZ k výplatě.

**K bodu 13:**

Příspěvek na péči bude vyplácet příslušná ÚSSZ prostřednictvím účtu ČSSZ. Z toho důvodu se navrhuje, aby příspěvek na péči byl považován za vyplacený dnem odepsání příslušné částky z účtu, ze kterého je příspěvek vyplácen.

**K bodu 15:**

Navrhuje se, aby dosavadní povinné náležitosti žádosti uvedené v ustanovení   
§ 24 pod písmeny a) až c) byly uvedeny v ustanovení § 21 mezi ostatními povinnostmi žadatele/oprávněné osoby. Tato změna je navrhována v souvislosti s plánovaným zavedením elektronického podání žádosti a v návaznosti na vývoj aplikační podpory. Zároveň se navrhují dvě nové povinnosti žadatele/oprávněné osoby. První novou povinností je označení praktického lékaře. Jde pouze o technickou úpravu, neboť i doposud bylo v žádosti o příspěvek na péči požadováno označení praktického lékaře, avšak zákonná úprava toto neobsahovala.   
Zavedením povinnosti označit praktického lékaře dojde současně i k sjednocení se zákonem č. 329/2011 Sb. Druhá nová povinnost se vztahuje k doložení potvrzení o inkurabilním stavu, které na žádost osoby vydá bezplatně ošetřující lékař a zašle jej ve struktuře a formátu předepsaném MPSV na elektronickou adresu určenou ÚSSZ. Potvrzení ošetřujícího lékaře bude povinnou přílohou žádosti o příspěvek na péči v případě, že bude v žádosti vyplněna kolonka, že je žadatel touto osobou. Současně se vymezuje okruh specializovaných způsobilostí lékařů, kteří budou oprávněni toto potvrzení vydávat.

**K bodu 16:**

V souvislosti s upuštěním od přerušování řízení u příspěvku na péči se navrhuje vypuštění textu za středníkem, neboť se stal nadbytečným.

**K bodům 17 a 18**

Legislativně-technické úpravy.

**K bodu 19:**

Ustanovení § 29 ukládá ÚSSZ ve spolupráci s IPZS kontrolovat, zda příspěvek na péči byl využit k zajištění pomoci prostřednictvím poskytovatele péče v potřebném rozsahu apod., přičemž v ustanovení § 21 nebyla doposud stanovena povinnost žadatele/oprávněné osoby poskytnout ve věci kontroly součinnost (povinnost podrobit se kontrole). Tato skutečnost v praxi činila v některých případech problémy při výkonu kontroly. Z toho důvodu bylo navrženo zavedení této povinnosti.

**K bodu 20:**

Navrhuje se, aby v případě nesplnění povinností ukládaných zákonem žadateli, oprávněné osobě nebo jinému příjemci příspěvku na péči mohlo dojít k zamítnutí návrhu na změnu výše příspěvku na péči, a to po předchozím upozornění. Jedná se o opatření zefektivňující správní řízení a současně je již používáno v rámci správního řízení o žádosti o příspěvek na péči nebo v době jejího vyplácení.

**K bodu 21:**

Legislativní upřesnění nadpisu ustanovení.

**K bodu 22:**

Navrhuje se, aby řízení o přiznání příspěvku na péči byla zahajována „na žádost“ namísto dosavadního zahajování „na základě písemné žádosti podané na tiskopisu předepsaném ministerstvem“. Návrh souvisí s digitalizací procesu správního řízení v oblasti příspěvku na péči, neboť podání žádosti bude možné pouze prostřednictvím Klientské zóny Jenda   
na základě prokázání totožnosti s využitím prostředku pro elektronickou identifikaci   
nebo formou asistovaného podání na pracovišti ÚSSZ.

**K bodu 23:**

V souvislosti s digitalizací procesu správního řízení se navrhuje, aby bylo možné podat žádost o příspěvek na péči pouze elektronicky, a to prostřednictvím Klientské zóny Jenda nebo formou asistovaného podání na pracovišti ÚSSZ. Podání učiněná touto formou se považují za písemná podání.

Současně se navrhuje, že lhůta pro předložení podkladů pro posouzení zdravotního stavu podle ustanovení § 8 odst. 1 písm. g) zákona č. 582/1991 Sb., ze strany posuzované osoby, bude stanovena zákonem a bude činit 15 dnů od podání žádosti. Žadatel bude mít možnost zdravotní zprávy předložit přímo s žádostí anebo do 15 dnů od jejího podání. V případě řízení z moci úřední bude možné podklady doložit do 15 dnů ode dne doručení oznámení o zahájení řízení. Výzva se v takovém případě jeví jako nadbytečný byrokratický úkon, který je možné spojit se zahájením řízení do jednoho dokumentu.

Orgán sociálního zabezpečení při posuzování zdravotního stavu podle ustanovení § 8 odst. 1 zákona č. 582/1991 Sb. vychází z podkladů podle ustanovení § 8 odst. 8 zákona č. 582/1991 Sb., tj. zejména z nálezu 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 IPZS podle odstavce 1, a z podkladů stanovených jinými právními předpisy. Poskytovatelé zdravotních služeb (zejména praktičtí lékaři) jsou povinni za úhradu poskytovat orgánu sociálního zabezpečení součinnost podle ustanovení § 16 odst. 1 zákona č. 582/1991 Sb. Spolu s Lékařským nálezem pro posouzení zdravotního stavu ve věcech sociálního zabezpečení poskytovatelé zdravotních služeb předávají orgánu sociálního zabezpečení další relevantní lékařské nálezy od lékařů specialistů. Podklady předkládané posuzovanou osobou je tak potřeba vnímat jako další dodatečné podklady, neboť veškerou zdravotnickou dokumentaci má v souladu se zákonem disponovat praktický lékař. Jedná se o proklientský přístup. Myšleny jsou především lékařské zprávy od odborných lékařů, které nemá praktický lékař k dispozici (např. zprávy z psychiatrie, psychologické vyšetření, které oprávněná osoba z rozličných důvodů praktickému lékaři nepředala).

V současné době je lhůta pro předložení podkladů pro posouzení stanovena výzvou,   
a to jak v prvoinstančním, tak druhoinstančním správním řízení. Lhůta nesmí být kratší   
než 15 dnů ode dne doručení výzvy k předložení těchto podkladů. Navrhovaná úprava   
15denní lhůtu stanovuje v zákoně č. 108/2006 Sb. a lhůta je počítána od podání žádosti pouze v prvoinstančním řízení. Koncentrace podkladů je tak v rámci správního řízení pouze posunuta na začátek, neboť lze předpokládat, že pokud osoba žádá o příspěvek na péči,   
jedná tak již na základě zdravotních omezení, tzn. že již absolvovala příslušná vyšetření, na jejichž základě tato byla zjištěna ze strany ošetřujícího lékaře. Prostor pro následné doložení je ponechán; zákonodárce tedy striktně netrvá na doložení v den podání žádosti.   
Zachována zůstává taktéž i možnost prominout zmeškání lhůty, přičemž proti rozhodnutí v této věci je odvolání nepřípustné, včetně vyloučení ze soudního přezkumu.

Navrhovaným opatřením dojde k výraznému snížení administrativního zatížení IPZS, neboť aktuálně je nutné každé posuzované osobě zaslat výzvu se stanovenou lhůtou   
pro předložení podkladů. Až po doručení výzvy, u čehož je často využit institut fikce doručení, je možné stanovit termín posudkového jednání. Návrh by umožnil v řízení o žádosti stanovit termín posudkového jednání bez dalších odkladů.

Navrhovaná úprava nevyžaduje další výdaje nad rámec státního rozpočtu. Náklady budou směrem k úpravě aplikačních programů, pro které není potřeba uvolnění dalších finančních prostředků. Návrh přináší úspory v úředních postupech, čímž vede k úspoře délky správního řízení. Současně přináší úspory v oblasti výdajů na poštovní služby spojené se zasíláním výzev.

**K bodu 24**

Legislativně-technické úpravy.

**K bodu 25:**

Za účelem sjednocení právních předpisů upravujících oblast NSD podmíněných DNZS se navrhuje zavést pro účely příspěvku na péči možnost zastupování oprávněné osoby členem domácnosti. Člen domácnosti může oprávněnou osobu zastupovat po dobu celého řízení o příspěvku na péči v případě, kdy bylo o takovéto formě zastoupení rozhodnuto soudem. Dojde tak ke sjednocení se zákonem č. 329/2011 Sb.

**K bodu 26:**

Doposud nebyla v zákoně č. 108/2006 Sb., oproti ostatním zákonům upravujícím NSD, speciální úprava účastníků řízení a platila tak úprava obecná ze správního řádu. V praxi však docházelo k případům, kdy byl spor o to, kdo je a kdo není účastníkem řízení. Z tohoto důvodu se navrhuje definovat, kdo je účastníkem řízení pro řízení o příspěvku na péči, aby byla zajištěna právní jistota, jak pro správní orgány, tak pro adresáty normy.

**K bodu 27:**

Navrhuje se nové znění ustanovení § 24 ve vztahu k podání ve věci příspěvku na péči. Z důvodu digitalizace a vývoje informačního programu se odlišně od správního řádu upravuje podání. Podání bude nově činěno prostřednictvím Informačního systému o příspěvku (Klientská zóna Jenda), prostřednictvím Informačního systému o příspěvku formou asistovaného podání na pracovišti ÚSSZ, prostřednictvím informačního systému datových schránek či provozovatele poštovních služeb nebo na podatelně ÚSSZ. Toto ustanovení   
se vztahuje na veškerá podání vyjma žádosti, neboť způsob podání žádosti je speciálně upraven v ustanovení § 23. Zároveň dochází k legislativnímu upřesnění nadpisu ustanovení.

**K bodu 28**

Navrhuje se speciálně upravit doručování v oblasti příspěvku na péči, a to z důvodu digitalizace procesu správního řízení a sjednocení s připravovaným návrhem zákona o dávce státní sociální pomoci. Písemnosti budou primárně doručovány do Klientské zóny Jenda. Písemnost bude považována za doručenou okamžikem, kdy se adresát do Klientské zóny Jenda přihlásí, popřípadě po uplynutí 10denní lhůty ode dne, kdy byla písemnost do Klientské zóny Jenda dodána. Pokud bude mít adresát zpřístupněnou datovou schránku, bude se písemnost doručovat souběžně i do datové schránky. V takovém případě se za doručenou považuje okamžikem, kdy je považována za doručenou do datové schránky podle zákona č. 300/2008 Sb., o elektronických úkonech a autorizované konverzi dokumentů, ve znění pozdějších předpisů. Uvede-li adresát písemnosti adresu elektronické pošty nebo telefonní číslo, popřípadě obojí, bude jejich prostřednictvím informován o dodání písemnosti do informačního systému. V případě žádostí podaných formou asistovaného podání na pracovišti ÚSSZ bude doručováno podle správního řádu. Zároveň dochází k legislativnímu upřesnění nadpisu ustanovení.

Navrhuje se, aby spisy v oblasti příspěvku na péči byly vedeny pouze elektronicky, a to z důvodu digitalizace správního řízení. V případě podání v listinné podobě toto podání správní orgán převede do elektronické podoby, založí do spisu a jeho listinnou podobu uschová. Pokud by povaha podání vylučovala převedení do elektronické podoby, uschová správní orgán toto podání a ve spise o tomto provede záznam.

**K bodu 29:**

Posuzování stupně závislosti osoby provádí IPZS podle zákona č. 582/1991 Sb.,   
není-li v zákoně č. 108/2006 Sb. stanoveno jinak. Navrhuje se, aby ÚSSZ bezodkladně zaslala žádost IPZS o posouzení zdravotního stavu včetně uvedení data, ke kterému má být zdravotní stav posouzen, neboť součástí žádosti již nebude kopie žádosti, ze které je patrné datum podání žádosti. V oblasti příspěvku na péči se až na výjimky zdravotní stav posuzuje k datu podání žádosti. IPZS však na základě této informace od ÚSSZ bude mít postaveno najisto, ke kterému dni má zdravotní stav posuzovat. Součástí žádosti o posouzení zdravotního stavu budou podklady podle ustanovení § 23 odst. 4, tedy zdravotní zprávy dodané žadatelem.   
Pokud žadatel podklady nedoloží přímo k žádosti, ale ve lhůtě 15 dnů od podání žádosti,   
jak má stanoveno zákonem, ÚSSZ zašle IPZS samotnou žádost o posouzení zdravotního stavu a v případě jejich doložení, podklady IPZS předá bezodkladně po uplynutí lhůty v ustanovení § 23 odst. 4. Součástí žádosti nebude ani záznam z provedeného sociálního šetření, jež má nově v kompetenci IPZS. ÚSSZ požádá o posouzení zdravotního stavu bezodkladně po zahájení řízení., neboť IPZS má povinnost zahájit sociální šetření do 5 pracovních dnů od zahájení řízení.

Navrhuje se stanovit lhůtu pro provedení sociálního šetření a vyhotovení písemného nebo elektronického záznamu o provedeném sociálním šetření, což by vedlo k celkovému urychlení řízení ve věci dávky příspěvek na péči. V současné době se ke lhůtě pro vydání rozhodnutí může z důvodu provedení sociálního šetření připočíst až 30 dnů podle ustanovení § 71 odst. 3 písm. a) správního řádu. V obecné rovině je třeba zmínit, že správní orgán je primárně povinen vydat rozhodnutí bez zbytečného odkladu a uvedené lhůty jsou zákonem stanoveny pouze jako nejzazší časové určení lhůty pro vyřízení věci. Praxe však ukazuje, že správní orgán počítá spíše než s lhůtou danou ustanovením § 71 odst. 1 správního řádu, tzn. bez zbytečného odkladu, s obecnou lhůtou 30 dnů danou ustanovením § 71 odst. 3 správního řádu (bez ohledu na to, že zákon uvádí do 30 dnů a až 30 dnů), z tohoto důvodu by navrhovanou úpravou došlo k významné časové úspoře. Zkrácení lhůty pro provedení sociálního šetření a vyhotovení záznamu je opodstatněné i vzhledem k plánované elektronizaci záznamu o provedeném sociálním šetření. Stanovení zkrácené lhůty umožňuje také skutečnost, že po převodu sociálních pracovníků do gesce IPZS budou tito provádět pouze sociální šetření, nikoliv souběžně vést i celá správní řízení o NSD podmíněných DNZS a průkazu, jako tomu bylo nyní často v gesci ÚP.

Navrhovaná lhůta vychází také ze zahraničních zkušeností, konkrétně Spolkové republiky Německo, kde doba posouzení osoby v domácím prostředí (obdoba přirozeného sociálního prostředí) je zákonem stanovena na 25 dnů a reálně v praxi je vykonávána do 21 dnů.

Benefitem navrhované úpravy (zkrácení lhůty pro provedení sociálního šetření a vyhotovení písemného/elektronického záznamu o provedeném sociálním šetření) je skutečnost, že by posudkový lékař/ONZP měl v jeden okamžik k dispozici všechny podklady pro posouzení zdravotního stavu osoby a pro vydání posudku, jež je podkladem pro rozhodování ve věci, tzn. lékařské zprávy od žadatele, podklady od ošetřujícího lékaře a záznam o provedeném sociálním šetření.

V této souvislosti se navrhuje, aby se současně se zahájením sociálního šetření také do 5 pracovních dnů od zahájení řízení vyžádala zdravotnická dokumentace,   
na jejíž dodání má ošetřující lékař podle ustanovení § 16 odst. 3 zákona č. 582/1991 Sb.   
lhůtu 15 dnů ode dne, kdy mu byla doručena žádost (pokud mu nebyla stanovena lhůta ze strany IPZS).

Navrhuje se z důvodu zjednodušení a zrychlení správního řízení, aby záznam o provedeném sociálním šetření mohl být vyhotovován sociálním pracovníkem přímo na místě elektronicky, s tím, že zůstane možnost tento záznam následně doplnit a formálně upravit. Dojde tak k úspoře času sociálních pracovníků, a tudíž k jejich efektivnějšímu využití v rámci agendy, neboť již nebudou muset ručně zapsaný záznam následně přepisovat do elektronické podoby, ale pouze ho formálně upraví, případně doplní o některé své postřehy a předají posudkovému lékaři/ONZP.

Současně s navrhovanou změnou zůstane možnost záznam o provedeném sociálním šetření vyhotovit písemně s následným přepsáním do elektronické podoby, jak je tomu v současnosti. V opačném případě by při překotném zavedení pouze elektronické formy záznamu hrozilo riziko, že sociální pracovníci nebudou včas vybaveni tablety/přenosnými počítači nebo nebude připraven aplikační program. Navrhovaná forma elektronizace záznamu o provedeném sociálním šetření při současném zachování způsobu provádění sociálního šetření, jak je tomu nyní, a tedy při zachování jeho kvality, ve spojení s navrhovanou úpravou zkrácení lhůty pro vyhotovení záznamu, se jeví za dané situace jako nejpřijatelnější varianta.

IPZS lhůta neběží po dobu, po kterou je osobě poskytována zdravotní péče v průběhu hospitalizace, pokud nebylo do dne přijetí osoby k hospitalizaci provedeno sociální šetření;   
to neplatí, je-li osobě poskytována v průběhu hospitalizace u jednoho nebo postupně u více poskytovatelů zdravotních služeb následná nebo dlouhodobá lůžková péče pro tutéž nemoc nebo úraz trvající nepřetržitě déle než 60 dnů, a tato skutečnost byla oznámena a doložena

V souvislosti se zefektivněním řízení se navrhuje, že bude nově žadateli zasílán stejnopis posudku o zdravotním stavu nejpozději následující pracovní den po jeho vydání. Obdobně je již činěno nyní v systému pojistných dávek ve věci invalidního důchodu,   
jež má v kompetenci ČSSZ. Žadateli tak bude vždy ještě před vydáním rozhodnutí zaslán posudek a nebude třeba v této souvislosti zasílat vyrozumění o možnosti seznámit   
se s podklady rozhodnutí podle ustanovení § 36 odst. 3 správního řádu. Nadále ovšem zůstává zachována možnost posuzované fyzické osoby dle ustanovení § 36 odst. 1 a 2 správního řádu navrhovat důkazy a činit jiné návrhy, tj. po celou dobu řízení až do vydání rozhodnutí a současně nahlížet do spisu v souladu s ustanovením § 38 správního řádu.

Současně se ze zákona vypouští povinnost IPZS uvádět ve stejnopisu posudku, že se jedná o osobu s úplnou nebo praktickou hluchotou nebo hluchoslepou, jestliže tato osoba nezvládá základní životní potřeby v oblasti orientace. V současné době již není vydání průkazu navázáno na přiznaný stupeň závislosti a z toho důvodu se jedná o nadbytečný text související s již zrušenou právní úpravou.

Dále se navrhuje, aby po převedení agendy NSD podmíněných DNZS a průkazu z ÚP pod hlavičku ČSSZ (ÚSSZ a IPZS), jež kromě vypracování posudku bude mít nově v kompetenci celý proces rozhodování ve věci, bylo v řízení o příspěvku na péči upuštěno od přerušení řízení v souvislosti s posuzováním zdravotního stavu žadatele pro účely vypracování posudku, který je podkladem pro rozhodování ve věci příspěvku na péči.

Lhůty pro správní řízení ve věci příspěvku na péči vychází ze dvou právních předpisů, a to z ustanovení § 71 odst. 1 a 3 správního řádu a z ustanovení §16a odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. Správní řád stanovuje, že správní orgán je povinen vydat rozhodnutí,   
není-li to možné bez zbytečného odkladu, ve lhůtě 30 dnů. Tato lhůta se prodlužuje až o 30 dnů, je‑li třeba provést např. sociální šetření. Další lhůta vychází ze zákona č. 582/1991 Sb. a stanovuje orgánu sociálního zabezpečení příslušnému k posouzení zdravotního stavu dobu 45 dnů pro vydání posudku v prvoinstančním řízení a 60 dnů ve druhoinstančním řízení (odvolání), i tuto lhůtu je možné prodloužit o 30 dnů, a to v případě, že vydání posudku brání závažné důvody.

V současné době rozhodují ve správním řízení v prvním stupni ve věci příspěvku na péči krajské pobočky ÚP. Ty přerušují řízení na dobu, po kterou je IPZS posuzován zdravotní stav. V případě převedení NSD podmíněných DNZS a průkazu již nebude třeba řízení přerušovat, neboť celý proces bude zajišťován pod hlavičkou jednoho správního úřadu.

Upuštění od přerušení řízení povede k větší transparentnosti a důvěryhodnosti. Pozitivním dopadem bude též zrychlení, tedy zkrácení výše uvedené lhůty, a větší hospodárnost řízení ze strany správního orgánu, neboť se zamezí situacím, kdy správní orgán přistupuje k přerušení řízení jako k době, kdy může pouze vyčkávat a přehlíží tak fakt, že ačkoliv neběží správní lhůta pro vydání rozhodnutí, je správní orgán podle ustanovení § 65 odst. 1 správního řádu povinen činit úkony, kterých je zapotřebí k odstranění důvodů přerušení.   
Skutečnost, že po dobu posuzování zdravotního stavu je řízení o příspěvku na péči přerušeno, a neběží tak lhůta pro vydání rozhodnutí, nezbavuje správní orgán odpovědnosti za řádné vedení řízení a povinnosti vyřídit věc bez zbytečných průtahů. Praxe však ukazuje, že správní orgány se k této nejzazší lhůtě někdy mohou nedůvodně uchylovat, a to automaticky,   
bez ohledu na znění ustanovení § 71 odst. 1 správního řádu.

Kromě výše uvedeného nelze opomenout fakt, že upuštění od přerušení řízení povede k větší srozumitelnosti řízení ve vztahu k veřejnosti. Tento úkon je pro řadu žadatelů nesrozumitelný a často je zaměňován se zamítnutím žádosti. Takové nepochopení tohoto úkonu vede k většímu počtu telefonických i jiných dotazů směrem ke krajským pobočkám ÚP, a tedy k dalšímu zatěžování už tak přetížených pracovníků ÚP (a do budoucna pracovníků ÚSSZ).

Navrhuje se speciální úprava lhůt pro řízení ve věci příspěvku na péči s ohledem na jeho specifika, a to v návaznosti na upuštění od přerušování řízení. Základní lhůta pro vydání rozhodnutí vychází ze správního řádu, tj. rozhodnutí se vydává bezodkladně. Nově se navrhuje, aby ÚSSZ o příspěvku na péči rozhodla nejpozději do 15 dnů od zahájení řízení, přičemž lhůta neběží v době posouzení zdravotního stavu.

Zkrácení lhůty pro vydání rozhodnutí je navrhováno v návaznosti na skutečnost, že podle nově navrhovaného procesu správního řízení ve věci příspěvku na péči ÚSSZ zašle bezodkladně žádost o posouzení zdravotního stavu a od té doby lhůta pro vydání rozhodnutí neběží, a to až do obdržení posudku. Ve spojitosti se zákonem stanovenou lhůtou pro zahájení sociálního šetření, jehož termín musí být domluven do 5 pracovních dnů od zahájení řízení,   
lze vyvozovat, že by lhůta pro vydání rozhodnutí neběžela ÚSSZ od druhého, maximálně třetího dne od zahájení řízení. Z výše uvedeného vyplývá, že pokud by zůstala zachována 30denní lhůta pro vydání rozhodnutí, po obdržení posudku by ÚSSZ pro vydání rozhodnutí zbývalo 27-28 dní (je brána v potaz i výjimka z ustanovení § 36 odst. 3 správního řádu).   
Tato doba se v kontextu snahy zefektivnit a zrychlit správní řízení jeví jako neadekvátní,   
a to i s ohledem na to, že posudek je v případě posuzování nároku na příspěvek na péči stěžejním podkladem rozhodnutí a pouze ve výjimečných případech je třeba opatřovat podklady další (v takových případech je možné ÚSSZ využít prodloužení lhůty, viz podrobněji níže). Navrhovaná lhůta se jeví s ohledem na výše uvedené jako dostatečná a vychází se tak vstříc požadavkům společnosti na rychlejší rozhodování v této zvlášť citlivé oblasti,   
kdy každý den navíc může znamenat komplikace jak pro samotného žadatele, tak i jeho rodinu, která mnohdy nemá dostatečné finanční prostředky na to, aby mohla zajistit dostatečnou péči z vlastních zdrojů a dostává se tak do tíživé situace.

Lhůta pro vydání rozhodnutí se prodlužuje v případě potřeby odstranění nedostatků podání, jde-li o zvlášť složitý případ nebo jsou zjišťovány rozhodné skutečnosti u jiných správních úřadů, právnických nebo fyzických osob.

Rychlost řízení o příspěvku na péči, tedy o dávce, která má pomoci se zajištěním potřebné péče osobám s DNZS, který omezuje funkční schopnosti nutné pro zvládání základních životních potřeb, může zásadním způsobem ovlivnit kvalitu života těchto osob, potažmo kvalitu života osob o ně pečujících. Nicméně možnost prodloužení lhůt pro vydání rozhodnutí je nutné ponechat pro případné nedodání potřebných podkladů, tj. kdy správní orgán nenese „vinu“ za prodlužování řízení, nebo z důvodu nutnosti došetření rozhodných skutečností (například pochybností o uvedeném poskytovateli sociálních služeb nebo o oprávněnosti uvedené oprávněné osoby). Z tohoto důvodu se navrhuje zároveň obdobná úprava,   
jaká již funguje v oblasti důchodového pojištění (ustanovení § 107a zákona č. 582/1991 Sb.). V kontextu upuštění od přerušování řízení v celém procesu správního řízení o příspěvku na péči a bez zavedení možnosti lhůtu prodloužit by správní orgán nebyl chráněn v situacích,   
kdy dodržení zákonné lhůty pro vydání rozhodnutí brání skutečnosti, které správní orgán nemůže ovlivnit, urychlit nebo jim předejít. Navrhovaná úprava by tak měla vést ke zvýšení efektivity a spokojenosti klienta a rovněž ke snížení nákladovosti za poštovní služby,   
zároveň by byla řešena situace, kdy nejsou z objektivních důvodů dodány podklady včas   
či správní orgán musí došetřit rozhodné skutečnosti.

**K bodu 30:**

S ohledem na zasílání posudku o zdravotním stavu posuzovaným fyzickým osobám, popřípadě jejich zástupcům, bude v řízení o příspěvku na péči upuštěno od zasílání vyrozumění o možnosti vyjádřit se k podkladům před vydáním rozhodnutí podle ustanovení   
§ 36 odst. 3 správního řádu, a to v případech, kdy ÚSSZ při rozhodování vychází   
z podkladů, které správnímu orgánu předložil účastník řízení nebo společně posuzovaná osoba,   
posudku o zdravotním stavu nebo údajů vedených v informačním systému.   
Ustanovení se obdobně použije pro odvolací řízení.

Nadále má posuzovaná fyzická osoba možnost podle ustanovení § 36 odst. 1 a 2 správního řádu navrhovat důkazy a činit jiné návrhy, tj. po celou dobu řízení až do vydání rozhodnutí. Současně má možnost nahlížet do spisu v souladu s ustanovením § 38 správního řádu. O této skutečnosti bude poučena mimo jiné i v rámci prováděného sociálního šetření. Návrh přináší zrychlení a zjednodušení řízení a úsporu nákladů za poštovní služby.

V návaznosti na záměr v co nejvyšší míře digitalizovat a automatizovat správní řízení v oblasti příspěvku na péči se navrhuje umožnit vyhotovení rozhodnutí s použitím automatizované výpočetní techniky za podmínky, že rozhodnutí bude vydáno v mezinárodní abecedě s předtištěným razítkem příslušného správního orgánu a jménem, příjmením a funkcí zaměstnance odpovědného za vydání rozhodnutí. Jedná se o praxi využívanou již v oblasti důchodového pojištění.

**K bodu 31:**

Znění ustanovení § 28 odst. 1 „O odvolání proti rozhodnutí územní správy sociálního zabezpečení rozhoduje ministerstvo.“ vede k tomu, že se někteří odvolatelé domnívají, že mají podat odvolání u MPSV. Z ustanovení není zcela srozumitelné, že odvolatel má podat odvolání u správního orgánu, který rozhodnutí ve věci příspěvku na péči vydal a tento následně spolu se spisovou dokumentací předá odvolání MPSV, které o odvolání rozhoduje. V této souvislosti se jeví jako vhodné přeformulovat znění odstavce 1 tak, aby tato skutečnost byla odvolatelům lépe zřejmá a nedocházelo tak ke zbytečným opožděným podáním v souvislosti s odvoláním.

**K bodu 32:**

Podle ustanovení § 88 odst. 1 správního řádu, neshledá-li správní orgán, který napadené rozhodnutí vydal, podmínky pro postup podle ustanovení § 87, předá spis se svým stanoviskem odvolacímu správnímu orgánu do 30 dnů ode dne doručení odvolání.  Odvolacímu správnímu orgánu se zasílá originál spisové dokumentace, přičemž správní orgán si ponechává kopii pro případ možné ztráty spisu při předávání mezi jednotlivými správními úřady. Kopie je také podstatná pro možnou návaznou práci se spisem v době rozhodování o odvolání.

Současná lhůta je stanovena obecně pro všechna správní řízení, která nejsou upravena zvláštním předpisem a nereflektuje sílící digitalizaci v oblasti NSD, která je ještě více podpořena v souvislosti se změnou kompetence u dotčených agend. Lhůta 30 dnů   
se do budoucna jeví jako neadekvátní, neboť spisy budou vedeny převážně v elektronické podobě a nebude tak potřeba již činit zálohové kopie spisu, nebo jen v omezené míře. Delší lhůta na předání odvolání může vést k nadbytečnému odkládání předání odvolání nadřízenému orgánu a tím k přetěžování úřadů, což negativně ovlivňuje celkový průběh správního řízení. Zkrácení lhůty takovému možnému chování předchází a zrychluje celý systém. Všechny zapojené strany (včetně žadatelů) do odvolacího řízení mají legitimní zájem na co nejrychlejším a nejtransparentnějším vyřízení jejich případu. Zkrácením lhůty na 15 dnů tak bude zajištěna vyšší ochrana jejich zájmu. Dále se navrhuje, aby ve stejné lhůtě (15 dnů) IPZS předal posudkový spis MPSV (PK MPSV).

Přímým důsledkem navrhovaného opatření bude zvýšení důvěryhodnosti a transparentnosti ve vztahu k veřejnosti. Jedná se o jasný signál snahy o efektivnější správní řízení. Flexibilita a pružnost systému současně umožní rychlejší přizpůsobení se specifickým okolnostem jednotlivých případů. Právě u NSD podmíněných DNZS a průkazu je vysoké procento případů klientů, kteří se nacházejí v obtížných a citlivých životních situacích,   
které ve většině případů nebyly zaviněny jejich vlastním přičiněním, neboť jsou způsobeny zhoršeným zdravotním stavem.

Navrhovaná opatření lze přijmout pouze v souvislosti se zvyšováním digitalizace a elektronizace celého správního řízení ve věci NSD podmíněných DNZS a průkazu. V opačném případě by zavedení kratší lhůty pro předání odvolání mohlo vést k vysoké míře jejich nedodržování.

**K bodu 33:**

Legislativně-technická úprava.

**K bodům 34 až 38:**

ÚSSZ ve spolupráci s IPZS bude nově plnit úkoly podle ustanovení § 29 odst. 1 ve věci kontroly využívání příspěvku. V současnosti tyto úkoly plní sociální pracovníci ÚP převážně formou sociálního šetření v přirozeném sociálním prostředí oprávněné osoby. Správní řízení nově povedou ÚSSZ, které budou rovněž příspěvek vyplácet, přičemž provádění sociálního šetření bude v gesci IPZS. Z toho důvodu se navrhuje, aby ÚSSZ kontroly prováděla   
ve spolupráci s IPZS. Bude tak zajištěno provedení potřebných kontrol vyvstávajících z činnosti ÚSSZ i IPZS. V této souvislosti bude třeba metodicky nastavit spolupráci mezi ÚSSZ a IPZS, neboť sociální pracovník IPZS se bude potřebovat před provedením kontroly seznámit s aktuálními informacemi k případu, jež bude možné získat pouze ze spisu vedeného ÚSSZ. Bude proto potřeba umožnit sociálním pracovníkům přístup do jednotlivých spisů   
anebo nastavit spolupráci tak, aby ÚSSZ informace k danému případu sociálnímu pracovníkovi na požádání poskytla. Současně je nezbytné, aby záznam z kontroly měla k dispozici i ÚSSZ k dalšímu postupu (např. zahájení řízení z moci úřední). Záznam z kontroly musí být součástí spisu i v případě, že z kontroly nevyplynou žádná zjištění, jež by vedla k zahájení řízení.

**K bodu 39:**

Navrhuje se, aby Informační systém o příspěvku na péči byl součástí Integrovaného informačního systému práce a sociálních věcí, jehož správcem je MPSV. Zavádí se povinnost právnických a fyzických osob poskytovat MPSV údaje ze svých informačních systémů,   
a to z důvodu automatizace získávání dat o klientovi, která jsou již v systémech dostupná, například napojení systémů na registr Všeobecné zdravotní pojišťovny z důvodu ověření nezletilosti dítěte. Klient musí se získáváním dat o jeho osobě vyslovit souhlas.   
MPSV zajišťuje na vlastní náklady aplikační program automatizovaného zpracování údajů   
a poskytuje tento program ÚSSZ. MPSV a ÚSSZ jsou povinny zajistit uložení údajů z Informačního systému o příspěvku na péči.

**K bodu 41:**

Vzhledem k rozšíření okruhu subjektů (fyzické a právnické osoby), od kterých mohou být získávány informace potřebné pro rozhodování o příspěvku na péči, se navrhuje rozšíření mlčenlivosti zaměstnanců obcí a krajů, státu a poskytovatelů sociálních služeb. Zároveň se navrhuje rozšíření subjektů, které mohou využívat zobecněných informací   
pro účely vědecké, publikační a pedagogické činnosti, o ÚSSZ a IPZS.

**K Čl. II – Přechodná ustanovení**

**K bodu 1:**

V souvislosti s přechodem působnosti ve ve věci příspěvku na péči je nutno řešit i otázky správních řízení zahájených před účinností navrhované právní úpravy a dosud pravomocně neskončených. Řízení dokončí krajské pobočky ÚP podle zákona č. 108/2006 Sb. ve znění účinném do 31. března 2025.

**K bodu 2:**

Výplatu u příspěvku na péči, která nebyla do 31. března 2025 vyplacena,   
provede ÚSSZ.

**K bodu 3:**

Pohledávky, které vznikly krajským pobočkám ÚP přede dnem 1. dubna 2025,   
zůstávají na krajských pobočkách ÚP.

**K bodu 4:**

Výkony rozhodnutí zahájené a neukončené do 31. března 2025, dokončí příslušná krajská pobočka ÚP. Výkony rozhodnutí, které měla provést krajská pobočka ÚP,   
a které nebyly do 31. března 2025 zahájeny, provede příslušná ÚSSZ.

**K bodu 5:**

Žádosti, námitky a jiná podání ve věci příspěvku na péči učiněná přede dnem nabytí účinnosti navrhovaného zákona vůči krajské pobočce ÚP, dokončí příslušná krajská pobočka ÚP.

**K bodu 6:**

Skartační řízení u všech spisů a dokumentů ve věci příspěvku na péči, kterým do 31. března 2025 projde skartační lhůta, provedou krajské pobočky ÚP.

**K bodu 7:**

Spisy a dokumenty s pravomocně ukončenými správními řízeními, na jejichž základě dochází k výplatě budou ze strany krajské pobočky ÚP předány bezodkladně;   
spisy a dokumenty podle bodu 1 budou krajskými pobočkami ÚP předány bezodkladně   
po pravomocně skončeném řízení. Ostatní spisy a dokumenty, které nejsou potřebné pro aktuální činnost a výplatu, předávají krajské pobočky ÚP jen v případě, jestliže o to budou příslušnou ÚSSZ požádány; v těchto případech jsou povinny předat vyžádané spisy   
a dokumenty bez zbytečného odkladu.

**K Čl. III - Změna zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů**

**K bodům 1, 5 až 10 a 25:**

ÚSSZ mají podle tohoto a navazujících ustanovení nově vést správní řízení ve věci dávek pro osoby se zdravotním postižením a o průkazu. Obsahem návrhu je sjednocení prvostupňových agend podmíněných DNZS pod hlavičkou ČSSZ a jejích vnitřních organizačních jednotek (ÚSSZ a IPZS).

**K bodu 2:**

Současné znění ustanovení § 5 odst. 2 „O odvolání proti rozhodnutí podle odstavce 1 rozhoduje ministerstvo.“ vede k tomu, že se někteří odvolatelé domnívají, že mají podat odvolání u MPSV. Z ustanovení není zcela srozumitelné, že odvolatel má podat odvolání u ÚSSZ, která rozhodnutí ve věci příspěvku na zvláštní pomůcku, příspěvku na mobilitu nebo průkazu vydala, a ta následně spolu se spisovou dokumentací předá odvolání MPSV,   
které o odvolání rozhoduje. V této souvislosti se jeví jako vhodné přeformulovat znění odstavce 2 tak, aby tato skutečnost byla odvolatelům lépe zřejmá a nedocházelo tak ke zbytečným opožděným podáním v souvislosti s odvoláním.

**K bodu 3:**

Doplňuje se kompetence IPZS, s tím, že zdravotní stav je posuzován podle zákona   
č. 582/1991 Sb. s odchylkami upravenými zákonem č. 329/2011 Sb.

**K bodu 4:**

Legislativně-technická úprava.

**K bodu 11:**

Navrhuje se upravit účastníky řízení obdobně jako v ostatních zákonech upravujících oblast NSD. Navrhované znění bylo sjednoceno s návrhem v zákoně č. 108/2006 Sb., přičemž použitý výčet byl shledán jako přehlednější pro adresáty normy než dosavadní znění ustanovení.

**K bodu 12:**

Upravuje se místní příslušnost ÚSSZ pro účely dávek pro osoby se zdravotním postižením a průkazu. Místní příslušnost se řídí místem trvalého pobytu oprávněné osoby. Z důvodu možné komplikovanosti řízení ve věci žádostí podaných cizincem na území ČR bude u těchto žádostí místně příslušná ÚSSZ pro hlavní město Prahu a Středočeský kraj. Takové opatření povede k větší profesionalitě při vyřizování žádostí, kdy je v některých případech třeba komunikovat i se zahraničím. Znalost problematiky pozitivně ovlivní i délku správního řízení. Obdobná praxe je v současné době nastavena také u ÚP, který má NSD podmíněné DNZS a průkaz v gesci.

**K bodu 13:**

Navrhuje se, aby řízení o přiznání dávky bylo zahajováno „na žádost“ namísto dosavadního zahajování „na základě písemné žádosti podané na tiskopisu předepsaném ministerstvem“. Návrh souvisí s digitalizací procesu správního řízení v oblasti dávek, neboť podání žádosti bude možné pouze prostřednictvím Klientské zóny Jenda nebo formou asistovaného podání na pracovišti ÚSSZ.

Nárok na příspěvek na mobilitu má osoba starší jednoho roku, která má nárok na průkaz ZTP nebo ZTP/P. Tento nárok je jí přiznán na základě podané žádosti při splnění podmínky, že se pravidelně dopravuje za úhradu (žadatel podepisuje čestné prohlášení). Pokud je žádost podávána v době, kdy se vede řízení o přiznání průkazu, řízení o příspěvku na mobilitu   
se přerušuje. Tím narůstá administrativa správního úřadu v souvislosti se zasíláním usnesení o přerušení řízení a následně oznámení o pokračování v řízení. Administrativní zátěž je spojená také s vedením dvou řízení. V této souvislosti se jeví vhodné zavést jednu žádost o příspěvek na mobilitu a průkaz, na jejímž základě se povede jedno společné správní řízení, které se nebude přerušovat. Na žádosti zvolí žadatel možnost, že kromě průkazu žádá i o příspěvek na mobilitu a zároveň čestně prohlásí, že splňuje podmínku pravidelného dopravování za úhradu. Možnost podat žádost o příspěvek na mobilitu samostatně musí zůstat zachována   
např. pro případy, kdy v době řízení o průkaz nesplňuje osoba podmínky pro přiznání příspěvku na mobilitu, což může být z důvodu, že se pravidelně za úhradu nedopravuje.   
ÚSSZ spojí uvedená řízení také v případě, kdy žádost o příspěvek na mobilitu byla podána   
v průběhu řízení o průkazu a nebylo dosud vydáno rozhodnutí. Je-li vedeno společné řízení, výrok o příspěvku na mobilitu nabývá právní moci nejdříve s právní mocí ve věci průkazu.

**K bodu 14:**

V souvislosti s digitalizací procesu správního řízení se navrhuje, aby bylo možné podat žádost o dávky pouze prostřednictvím Klientské zóny Jenda na základě prokázání totožnosti s využitím prostředku pro elektronickou identifikaci nebo formou asistovaného podání   
na pracovišti ÚSSZ. Podání učiněná touto formou se považují za písemná podání.

Navrhuje se, že lhůta pro předložení podkladů pro posouzení zdravotního stavu podle ustanovení § 8 odst. 1 písm. e) zákona č. 582/1991 Sb., pro účely příspěvku na zvláštní pomůcku, ze strany posuzované fyzické osoby bude stanovena zákonem, a bude činit 15 dnů od podání žádosti. Žadatel tak bude mít možnost zdravotní zprávy předložit přímo s žádostí anebo do 15 dnů od jejího podání.

Orgán sociálního zabezpečení při posuzování zdravotního stavu podle ustanovení   
§ 8 odst. 1 vychází z podkladů podle ustanovení § 8 odst. 8 zákona č. 582/1991 Sb., tj. zejména z nálezu 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 ÚSSZ podle odst. 1, a z podkladů stanovených jinými právními předpisy. Poskytovatelé zdravotních služeb (zejména praktičtí lékaři) jsou povinni za úhradu poskytovat orgánu sociálního zabezpečení součinnost podle ustanovení § 16 odst. 1. Spolu s Lékařským nálezem pro posouzení zdravotního stavu ve věcech sociálního zabezpečení poskytovatelé zdravotních služeb předávají orgánu sociálního zabezpečení další relevantní lékařské nálezy od lékařů specialistů. Podklady předkládané posuzovanou fyzickou osobou je tak potřeba vnímat jako další dodatečné podklady, neboť veškerou zdravotnickou dokumentací má v souladu se zákonem disponovat praktický lékař. Jedná se o proklientský přístup. Myšleny jsou především lékařské zprávy od odborných lékařů, které nemá praktický lékař k dispozici (např. zprávy z psychiatrie, psychologické vyšetření, které oprávněná osoba z rozličných důvodů praktickému lékaři nepředala).

V současné době je lhůta pro předložení podkladů pro posouzení stanovena výzvou, a to jak v prvoinstančním, tak druhoinstančním správním řízení. Lhůta nesmí být kratší než 15 dnů ode dne doručení výzvy k předložení těchto podkladů. Navrhovaná úprava 15denní lhůtu stanovuje v zákoně č. 329/2011 Sb. a lhůta je počítána od podání žádosti pouze v prvoinstančním řízení. Koncentrace podkladů je tak v rámci správního řízení pouze posunuta na začátek, neboť lze předpokládat, že pokud osoba žádá o příspěvek na zvláštní pomůcku,   
jedná tak již na základě zdravotních omezení, tzn. že již absolvovala příslušná vyšetření, na jejichž základě tato byla zjištěna ze strany ošetřujícího lékaře. Prostor pro následné doložení je ponechán; zákonodárce tedy striktně netrvá na doložení v den podání žádosti.   
Zachována zůstává taktéž i možnost prominout zmeškání lhůty.

Současně je pamatováno na řízení zahájená z moci úřední, v jejichž případě se navrhuje lhůtu pro dodání podkladů stanovit již v samotném oznámení o zahájení správního řízení z moci úřední. Výzva se v takovém případě jeví jako nadbytečný byrokratický úkon, který je možné spojit se zahájením řízení do jednoho dokumentu. Zmeškání lhůty lze prominout, přičemž proti rozhodnutí v této věci je odvolání nepřípustné, včetně vyloučení ze soudního přezkumu.

Navrhovaným opatřením dojde k výraznému snížení administrativního zatížení IPZS v části určené pro posouzení zdravotního stavu, neboť aktuálně je nutné každé posuzované fyzické osobě zaslat výzvu se stanovenou lhůtou pro předložení podkladů. Až po doručení výzvy, u čehož je často využit institut fikce doručení, je možné stanovit termín posudkového jednání. Návrh by umožnil stanovit termín posudkového jednání bez dalších odkladů.

**K bodu 15:**

Z důvodu digitalizace a vývoje agendových informačních programů se navrhuje upravit odlišně od správního řádu podání. Podání bude nově činěno prostřednictvím Informačního systému o dávkách pro osoby se zdravotním postižením (Klientská zóna Jenda), prostřednictvím Informačního systému o dávkách pro osoby se zdravotním postižením formou asistovaného podání na pracovišti ÚSSZ, prostřednictvím informačního systému datových schránek či provozovatele poštovních služeb nebo na podatelně ÚSSZ. Toto ustanovení se vztahuje na veškerá podání vyjma žádosti, neboť způsob podání žádosti   
je speciálně upraven v ustanovení § 22.

**K bodu 16:**

S ohledem na digitalizaci a bezpečnostní rizika se navrhuje vypuštění věty první odstavce 2.

**K bodu 17:**

Podání učiněná podle § 22a odst. 1 se považují za písemná podání. Nově navrhovaná možnost získání fotografie pro vydání průkazu sehráním z agendových informačních systémů je snahou o zjednodušený a moderní přístup k předkládání fotografií, které jsou povinnou součástí průkazu. Možnost sehrání fotografie z agendových informačních systémů minimalizuje administrativní zátěž nejen účastníka řízení. Návrh reflektuje postupující digitalizaci ve státní správě a důraz kladený na propojenost státní správy.

**K bodu 18:**

Navrhuje se speciálně upravit doručování v oblasti dávek pro osoby se zdravotním postižením, a to z důvodu digitalizace procesu správního řízení a sjednocení s připravovaným návrhem zákona o dávce státní sociální pomoci. Písemnosti budou primárně doručovány do Klientské zóny Jenda. Písemnost bude považována za doručenou okamžikem, kdy se adresát do Klientské zóny Jenda přihlásí, popřípadě po uplynutí 10denní lhůty ode dne, kdy byla písemnost do Klientské zóny Jenda dodána. Pokud bude mít adresát zpřístupněnou datovou schránku, bude se písemnost doručovat souběžně i do datové schránky. V takovém případě se za doručenou považuje okamžikem, kdy je považována za doručenou do datové schránky podle zákona č. 300/2008 Sb., o elektronických úkonech a autorizované konverzi dokumentů, ve znění pozdějších předpisů. Uvede-li adresát písemnosti adresu elektronické pošty nebo telefonní číslo, popřípadě obojí, bude jejich prostřednictvím informován o dodání písemnosti do informačního systému. V případě žádostí podaných formou asistovaného podání na pracovišti ÚSSZ bude doručováno podle správního řádu.

Navrhuje se, aby spisy v oblasti dávek pro osoby se zdravotním postižením byly vedeny pouze elektronicky, a to z důvodu digitalizace správního řízení. V případě podání v listinné podobě toto podání správní orgán převede do elektronické podoby, založí do spisu a jeho listinnou podobu uschová. Pokud by povaha podání vylučovala převedení do elektronické podoby, uschová správní orgán toto podání a ve spise o tomto provede záznam.

**K bodu 19:**

Z důvodu digitalizace správního řízení a v návaznosti na vývoj aplikační podpory se ze zákona vypouští obsahové náležitosti žádosti, neboť získání základních údajů o žadatelích vychází ze správního řádu a další zjišťované informace byly transformovány jako povinnosti žadatele/oprávněné osoby.

Navrhuje se, aby ÚSSZ bezodkladně zaslala žádost IPZS o posouzení zdravotního stavu včetně uvedení data, ke kterému má být zdravotní stav posouzen, neboť součástí žádosti   
již nebude kopie žádosti, ze které je patrné datum podání žádosti. Součástí žádosti o posouzení zdravotního stavu budou podklady k posouzení zdravotního stavu, tedy zdravotní zprávy dodané žadatelem. Pokud žadatel podklady nedoloží přímo k žádosti, ale ve lhůtě 15 dnů   
od podání žádosti, jak má stanoveno zákonem, ÚSSZ zašle IPZS samotnou žádost o posouzení zdravotního stavu a v případě jejich doložení, podklady následně IPZS předá bezodkladně   
po uplynutí lhůty v ustanovení § 22 odst. 4. V případě řízení zahájených z moci úřední se postupuje obdobně.

V souvislosti se zefektivněním řízení se navrhuje, že bude nově posuzované osobě zasílán stejnopis posudku o zdravotním stavu nejpozději následující pracovní den po dni jeho vydání, jak je činěno obdobně již v systému pojistných dávek ve věci invalidního důchodu,   
jež má v kompetenci ČSSZ. Vzhledem k tomu, že bude posuzované fyzické osobě odeslán posudek před vydáním rozhodnutí, nebude třeba v této souvislosti zasílat vyrozumění o možnosti seznámit se s podklady rozhodnutí podle ustanovení § 36 odst. 3 správního řádu.

**K bodu 20:**

S ohledem na zasílání posudku o zdravotním stavu bude upuštěno od možnosti vyjádřit se k podkladům před vydáním rozhodnutí podle ustanovení § 36 odst. 3 správního řádu,   
a to v případech, kdy ÚSSZ při rozhodování vychází pouze z podkladů, které správnímu orgánu předložil účastník řízení nebo společně posuzovaná osoba, posudku o zdravotním stavu nebo údajů vedených v informačním systému. Obdobně se použije pro odvolací řízení. Nadále má posuzovaná fyzická osoba možnost podle ustanovení § 36 odst. 1 a 2 správního řádu navrhovat důkazy a činit jiné návrhy, tj. po celou dobu řízení až do vydání rozhodnutí. Současně má možnost nahlížet do spisu v souladu s ustanovením § 38 správního řádu.

**K bodu 21:**

Navrhuje se speciální úprava lhůt pro řízení ve věci příspěvku na zvláštní pomůcku a příspěvku na mobilitu, a to v návaznosti na upuštění od přerušování řízení. Základní lhůta pro vydání rozhodnutí vychází ze správního řádu, tj. rozhodnutí se vydává bezodkladně, nejpozději do 30 dnů od zahájení řízení. Nově se navrhuje, aby ÚSSZ o příspěvku na zvláštní pomůcku a příspěvku na mobilitu rozhodla nejpozději do 15 dnů od zahájení řízení.

Zkrácení lhůty pro vydání rozhodnutí je navrhováno v návaznosti na skutečnost, že podle nově navrhovaného procesu správního řízení ÚSSZ lhůta neběží po dobu,   
po kterou IPZS posuzuje zdravotní stav žadatele. Lze předpokládat, že lhůta ÚSSZ nepoběží od druhého, maximálně třetího dne od zahájení řízení, neboť s odkazem na ustanovení   
§ 23 odst. 1 bude žádost o posouzení zdravotního stavu odeslána bezodkladně. Z výše uvedeného vyplývá, že pokud by zůstala zachována 30denní lhůta pro vydání rozhodnutí, po obdržení posudku by ÚSSZ pro vydání rozhodnutí zbývalo 27-28 dní. Tato doba se v kontextu snahy zefektivnit a zrychlit správní řízení jeví jako neadekvátní. Navrhovaná lhůta se jeví s ohledem na výše uvedené jako dostatečná a vychází se tak vstříc požadavkům společnosti na rychlejší rozhodování v této zvlášť citlivé oblasti, kdy každý den navíc může znamenat komplikace jak pro samotného žadatele, tak i jeho rodinu.

Upuštění od úkonu přerušení řízení znamená určitou úsporu v úředních postupech a také ve výdajích na poštovní služby spojené s úkonem přerušení řízení a následným oznámením o pokračování řízení. Není však možné bez dalších procesních a legislativních úprav.

Lhůta pro vydání rozhodnutí se prodlužuje v případě potřeby odstranění nedostatků podání, dokládání alespoň 2 návrhů řešení odstranění bariéry podle § 9 odst. 10,   
jde-li o zvlášť složitý případ nebo jsou zjišťovány rozhodné skutečnosti u jiných správních úřadů, právnických nebo fyzických osob, popřípadě se účastník řízení seznamuje se s podklady pro vydání rozhodnutí (především v případě příspěvku na zvláštní pomůcku).   
Možnost prodloužení lhůt pro vydání rozhodnutí je potřeba ponechat např. pro případné nedodání potřebných podkladů, tj. kdy správní orgán nenese „vinu“ za prodlužování řízení. Z tohoto důvodu se navrhuje obdobná úprava jako pro důchodové pojištění, aby správní orgán byl chráněn v situacích, kdy není zavinění prodloužení doby řízení na jeho straně. Navržené opatření povede ke zvýšení efektivity a spokojenosti klienta a rovněž ke snížení nákladovosti za poštovní služby.

Navrhuje se, aby lhůty uvedené v nových odstavcích 1 až 3 platily obdobně pro MPSV pro účely odvolacího řízení.

**K bodu 22:**

V návaznosti na záměr v co nejvyšší míře digitalizovat a automatizovat správní řízení v oblasti dávek pro osoby se zdravotním postižením a průkazu se navrhuje umožnit vyhotovení rozhodnutí s použitím automatizované výpočetní techniky za podmínky, že rozhodnutí bude vydáno v mezinárodní abecedě s předtištěným razítkem příslušného správního orgánu a jménem, příjmením a funkcí zaměstnance odpovědného za vydání rozhodnutí. Jedná se o praxi využívanou již v oblasti důchodového pojištění.

**K bodu 23:**

Podle ustanovení § 88 odst. 1 správního řádu, neshledá-li správní orgán, který napadené rozhodnutí vydal, podmínky pro postup podle ustanovení § 87, předá spis se svým stanoviskem odvolacímu správnímu orgánu do 30 dnů ode dne doručení odvolání.  Odvolacímu správnímu orgánu se zasílá originál spisové dokumentace, přičemž správní orgán si ponechává kopii pro případ možné ztráty spisu při předávání mezi jednotlivými správními úřady. Kopie je také podstatná pro možnou návaznou práci se spisem v době rozhodování o odvolání.

Současná lhůta je stanovena obecně pro všechna správní řízení, která nejsou upravena zvláštním předpisem a nereflektuje sílící digitalizaci v oblasti NSD, která je ještě více podpořena v souvislosti se změnou kompetence u dotčených agend. Lhůta 30 dnů   
se do budoucna jeví jako neadekvátní, neboť spisy budou vedeny v elektronické podobě   
a nebude tak potřeba již činit zálohové kopie spisu, nebo jen v omezené míře. Delší lhůta na předání odvolání může vést k nadbytečnému odkládání předání odvolání nadřízenému orgánu a tím k přetěžování úřadů, což negativně ovlivňuje celkový průběh správního řízení. Zkrácení lhůty takovému možnému chování předchází a zrychluje celý systém. Všechny zapojené strany (včetně žadatelů) do odvolacího řízení mají legitimní zájem na co nejrychlejším a nejtransparentnějším vyřízení jejich případu. Zkrácením lhůty na 15 dnů tak bude zajištěna vyšší ochrana jejich zájmu. Dále se navrhuje, aby ve stejné lhůtě (15 dnů) IPZS předal posudkový spis MPSV (PK MPSV).

Přímým důsledkem navrhovaného opatření bude zvýšení důvěryhodnosti a transparentnosti ve vztahu k veřejnosti. Jedná se o jasný signál snahy o efektivnější správní řízení. Flexibilita a pružnost systému současně umožní rychlejší přizpůsobení se specifickým okolnostem jednotlivých případů. Právě u NSD podmíněných DNZS a průkazu je vysoké procento případů klientů, kteří se nacházejí v náročných životních situacích, které ve většině případů nebyly zaviněny jejich vlastním přičiněním, neboť jsou způsobeny zhoršeným zdravotním stavem.

Navrhovaná opatření lze přijmout pouze v souvislosti se zvyšováním digitalizace a elektronizace celého správního řízení ve věci NSD podmíněných DNZS a průkazu. V opačném případě by zavedení kratší lhůty pro předání odvolání mohlo vést k vysoké míře jejich nedodržování.

**K bodu 24:**

Navrhuje se, aby dosavadní povinné náležitosti žádosti uvedené v ustanovení § 23 pod písmeny a) až i) byly uvedeny v ustanovení § 26 mezi ostatními povinnostmi žadatele. Tato změna je navrhována v souvislosti se zavedením elektronického podání žádosti a v návaznosti na vývoj agendových informačních systémů.

**K bodu 26:**

Navrhuje se, aby Informační systém o dávkách pro osoby se zdravotním postižením byl součástí Integrovaného informačního systému práce a sociálních věcí, jehož správcem je MPSV. Zavádí se povinnost právnických a fyzických osob poskytovat MPSV údaje ze svých informačních systémů, a to z důvodu automatizace získávání dat o klientovi, které jsou již v systémech dostupné, například napojení systémů na registr Všeobecné zdravotní pojišťovny z důvodu ověření nezletilosti dítěte. Klient musí se získáváním dat o jeho osobě vyslovit souhlas. MPSV zajišťuje na vlastní náklady aplikační program automatizovaného zpracování údajů a poskytuje tento program ÚSSZ. MPSV a ÚSSZ jsou povinni zajistit uložení údajů z Informačního systému o dávkách pro osoby se zdravotním postižením.

**K bodu 27:**

Vzhledem k rozšíření okruhu subjektů (fyzické a právnické osoby), od kterých mohou být získávány informace potřebné pro rozhodování o dávkách pro osoby se zdravotním postižením a průkazu, se navrhuje rozšíření mlčenlivosti zaměstnanců ÚSSZ a MPSV. Zároveň se navrhuje rozšíření subjektů, které mohou využívat zobecněných informací pro účely vědecké, publikační a pedagogické činnosti, o ÚSSZ a IPZS.

**K bodu 28:**

V souvislosti s převodem NSD podmíněných DNZS a průkazu do gesce ČSSZ (ÚSSZ a IPZS) se navrhuje, aby oprávnění vstupovat do obydlí (se souhlasem) měli zaměstnanci zařazení k výkonu práce v ÚSSZ a IPZS.

**K bodu 29:**

Fotografie na průkaz bude sehrávána z agendových informačních systémů   
a po vyhotovení bude nově průkaz osobě zasílán prostřednictvím provozovatele poštovních služeb. Vypuštěním podpisu držitele průkazu jako povinné součásti průkazu dojde k úspoře dvou návštěv žadatele na pracovišti ÚSSZ. Zároveň se jedná o sjednocení obsahu průkazu s Evropským průkazem osoby se zdravotním postižením, který taktéž nebude podpis držitele průkazu obsahovat.

**K bodům 30 a 31:**

Navrhuje se, aby byl po vyhotovení průkaz zasílán oprávněné osobě prostřednictvím provozovatele poštovních služeb. Na základě výše uvedeného je navrhována povinnost držitele průkazu po převzetí nového průkazu původní odevzdat na kterékoli ÚSSZ, a to do 8 dnů od jeho převzetí. Stejná povinnost vzniká oprávněné osobě v případě znovu nalezeného nebo jinak získaného průkazu, pokud ohlásila jeho ztrátu.

**K bodu 32:**

Využití tohoto ustanovení bylo v situaci přechodu z papírových průkazů tištěných na kontaktních pracovištích ÚP na průkazy vydávané ve formě polykarbonátové karty vyráběné Státní tiskárnou cenin. Není již aktuální a z toho důvodu se ruší.

**K bodům 33 a 36 až 38:**

Jedná se o legislativně-technickou úpravu reagující na přeznačení odstavců.

**K bodu 34:**

Navrhuje se, aby řízení o průkazu bylo zahajováno „na žádost“ namísto dosavadního zahajování „na základě písemné žádosti podané na tiskopisu předepsaném ministerstvem“. Návrh souvisí s digitalizací procesu správního řízení, neboť podání žádosti bude možné   
pouze prostřednictvím Klientské zóny Jenda nebo formou asistovaného podání   
na pracovišti ÚSSZ.

**K bodu 35:**

Odkazuje se na jednotlivá ustanovení, která platí obdobně pro řízení o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením.

**K bodu 39:**

Vkládá se samostatné ustanovení o vyloučení odkladného účinku odvolání podaného proti rozhodnutí o průkazu.

**K bodu 40:**

Úprava navazuje na změny v získávání fotografie osoby se zdravotním postižením   
z agendových informačních systémů.

**K bodu 41:**

Dochází k legislativně-technické úpravě reagující na přeznačení odstavců. Dále se navrhuje automatické zasílání průkazu po skončení platnosti průkazu jako veřejné listiny (polykarbonátové karty), a to při trvalé platnosti posudku nebo posudku s delší platností, než je platnost této karty. Tento postup je možný za předpokladu, že je pracovníkem ÚSSZ ověřeno, že osoba nezemřela a stále má bydliště na území ČR. Zároveň musí být k dispozici aktuální fotografie v agendových informačních systémech. Budou-li výše uvedené podmínky splněny, ÚSSZ vydá a zašle oprávněné osobě průkaz s dobou platnosti,   
která navazuje na průkaz s končící dobou platnosti průkazu jako veřejné listiny.   
Oprávněná osoba tak nebude muset o převydání průkazu žádat, jako tomu bylo doposud.

**K bodu 42:**

Legislativně-technická úprava.

**K Čl. IV – Přechodná ustanovení**

**K bodu 1:**

V souvislosti s přechodem působnosti ve věci dávek pro osoby se zdravotním postižením a průkazu je nutno řešit i otázky správních řízení zahájených před účinností navrhované právní úpravy a dosud pravomocně neskončených. Řízení dokončí krajské pobočky ÚP podle zákona č. 329/2011 Sb. ve znění účinném do 31. března 2025.

**K bodu 2:**

Výplaty u příspěvků na zvláštní pomůcku a u příspěvků na mobilitu, které nebyly do 31. března 2025 vyplaceny, vyplatí ÚSSZ.

**K bodu 3:**

Platnost průkazu, který byl vydán před účinností tohoto zákona, zůstává zachována.

**K bodu 4:**

Průkazy zadané do výroby před účinností zákona vydají krajské pobočky ÚP. Průkazy přiznané po účinnosti zákona zadá do výroby příslušná ÚSSZ.

**K bodu 5:**

Pohledávky, které vznikly krajským pobočkám ÚP přede dnem 1. dubna 2025,   
zůstávají krajským pobočkám ÚP.

**K bodu 6:**

Výkony rozhodnutí zahájené a neukončené do 31. března 2025 dokončí příslušná krajská pobočka ÚP. Výkony rozhodnutí, které nebyly do 31. března 2025 zahájeny krajskou pobočkou ÚP, provede příslušná ÚSSZ.

**K bodu 7:**

Žádosti, námitky a jiná podání ve věci dávek pro osoby se zdravotním postižením a průkazu učiněná přede dnem nabytí účinnosti navrhovaného zákona vůči krajské pobočce ÚP dokončí příslušná krajská pobočka ÚP.

**K bodu 8:**

Skartační řízení u všech spisů a dokumentů ve věci dávek pro osoby se zdravotním postižením a průkazu, kterým do 31. března 2025 projde skartační lhůta, provedou krajské pobočky ÚP.

**K bodu 9:**

Spisy a dokumenty s pravomocně ukončenými správními řízeními, na jejichž základě dochází k výplatě budou ze strany krajské pobočky ÚP předány bezodkladně;   
spisy a dokumenty podle bodu 1 budou krajskými pobočkami ÚP předány bezodkladně   
po pravomocně skončeném řízení. Ostatní spisy a dokumenty, které nejsou potřebné pro aktuální činnost a výplatu, předávají krajské pobočky ÚP jen v případě, jestliže o to budou příslušnou ÚSSZ požádány; v těchto případech jsou povinny předat vyžádané spisy   
a dokumenty bez zbytečného odkladu.

**K Čl. V – Změna zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení**

**K bodu 1:**

Jde o legislativně technické upřesnění předmětu úpravy zákona jako procesního předpisu v oblasti důchodového pojištění a posuzování zdravotního stavu.

**K bodu 2:**

V návaznosti na odlišné stanovení místní příslušnosti ÚSSZ v řízeních o příspěvku   
na péči (navrhovaný § 5 odst. 4 zákona č. 108/2006 Sb.), o dávkách pro osoby se zdravotním postižením a o průkazu (navrhovaný § 21a z. č. 329/2011 Sb.) se legislativně technicky upřesňuje text § 7 odst. 1.

**K bodu 3:**

V současnosti jsou všechny posudky vypracované ONZP, které jsou vydané podle § 8 odst. 1, schvalovány a podepisovány lékařem Institutu posuzování zdravotního stavu. Navrhovaná změna by znamenala, že posudek vypracovaný ONZP ve věci posouzení stupně závislosti fyzické osoby pro účely příspěvku na péči by již nemusel schvalovat a podepisovat lékař. Důvodem pro posílení kompetencí ONZP je skutečnost, že dosavadní zkušenosti s výkonem činnosti ONZP potvrzují jejich schopnost po předchozím zaškolení vypracovávat posudky vynikající kvality, úplné a přezkoumatelné, na základě kterých je možné vydat rozhodnutí. Dle dostupných statistických údajů ONZP zpracují po zapracování pod dohledem školitele (trvajícím 3 měsíce) v průměru 120 posudků, v naprosté většině případů jsou tyto posudky lékařem schváleny beze změny, případně změna nevyžaduje ze strany lékaře zásah větší než v rozsahu 5 % (tj. spíše drobné formální úpravy a doplnění/upřesnění). Zavedení ONZP do struktury LPS v průběhu roku 2023 přispělo ke zkrácení průměrné délky řízení. Ani tak však nelze stávající průměrnou délku procesu posuzování zdravotního stavu považovat za optimální a konečnou možnou. Mezi možnosti, jak délku procesu posuzování zdravotního stavu dále snížit, patří posílení kompetencí ONZP v podobě umožnění samostatného posuzování zdravotního stavu ve věci posouzení stupně závislosti fyzické osoby pro účely příspěvku na péči. Tím by odpadlo mnohdy organizačně složité schvalování a podepisování posudku vypracovaného ONZP lékařem. Opatření s sebou nese i další pozitiva, mezi která patří snížení zátěže na straně lékařů, ale i managementu a referentů v souvislosti s organizací schvalování a administrativně technického zajišťování procesu v souvislosti s podpisem lékaře. Kontrola správnosti posouzení by byla i nadále zajištěna. Prostřednictvím metodického opatření a též za současné technické podpory stávajícího aplikačního vybavení, lze regulovat pravomoci ONZP v závislosti na míře jejich zapracovanosti a splnění podmínky úspěšného absolvování certifikovaného kurzu. Stejně jako nyní mají ONZP ze zákona kompetence k posuzování zdravotního stavu nejen pro nepojistné agendy, ale např. i pro oblast invalidity, reguluje ČSSZ s ohledem na jejich schopnosti a dovednosti oblast zpracovávané agendy (primárně jsou přidělovány k posouzení žádosti pro účely příspěvku na péči, postupně se přidává agendy průkazů OZP a zvláštních pomůcek, prozatím bez využití ONZP v oblasti invalidity). Obdobně by se metodicky a technicky ošetřila kontrola posudků ONZP v zácviku, kdy by bez předchozího schválení lékařem nebylo technicky možné posudek uzavřít a odeslat. Postupně, po zapracování a souhlasného stanoviska školitele, by mohly být posudky ONZP ve věci posouzení stupně závislosti fyzické osoby pro účely příspěvku na péči dokončeny bez předchozího jednotlivého schválení lékařem. Výkon činnosti ONZP a jejich kompetence lze prostřednictvím metodiky usměrňovat nejen ve vztahu k jejich zapracování a předmětu řízení, ale např. též ve vztahu k výsledku posouzení. Z počátku by se mohlo např. jednat o omezení ve smyslu samostatného vydání posudku ONZP ve věci posouzení stupně závislosti fyzické osoby pro účely příspěvku na péči do úrovně výše stupně závislosti II, apod. Navrhovanou změnou dojde k výraznému snížení administrativního zatížení LPS a ke zkrácení délky správního řízení v části určené pro posouzení zdravotního stavu, neboť aktuálně je nutné každý posudek vypracovaný ONZP předat lékaři, který se za účelem jeho schválení musí též seznámit s celou podkladovou dokumentací, následně vyjádřit svůj souhlas a po přípravě posudku k podpisu referentem se k případu lékař znovu vrací za účelem podpisu. Zkrácení délky procesu posuzování zdravotního stavu by bylo nově posílené nejen díky zrychlení procesu vydávání posudku ONZP, ale též díky tomu, že vlivem odbřemenění lékařů od povinnosti schvalovat každý posudek vypracovaný ONZP, budou mít lékaři nově více času a kapacity na vypracovávání vlastních posudků. Navrhovaná úprava nevyžaduje další výdaje nad rámec státního rozpočtu. Návrh přináší úspory v úředních postupech, čímž vede k úspoře délky správního řízení.

**K bodům 4 a 5:**

Dosud byly lékařské nálezy ze strany posuzované osoby k posouzení zdravotního stavu podle § 4 odst. 2 a § 8 zákona č. 582/1991 Sb. dokládány na základě výzvy orgánu sociálního zabezpečení. Nově se navrhuje, aby posuzovaná fyzická osoba mohla na první instanci předložit podklady pro posouzení zdravotního stavu společně s žádostí ve věcech přiznání nebo změny poskytování nebo výše již přiznané dávky důchodového pojištění nebo s žádostí   
o zahájení řízení ve věcech osob zdravotně znevýhodněných anebo do 15 dnů ode dne podání této žádosti nebo ode dne doručení oznámení o zahájení řízení ve věcech osob zdravotně znevýhodněných. Předkládání lékařských nálezů pro účely posouzení zdravotního stavu ve věci příspěvku na péči a dávek pro osoby se zdravotním postižením se navrhuje upravit obdobně v zákonech č. 108/2006 Sb. a 329/2011 Sb., které upravují řízení o těchto dávkách.   
Současná koncentrace podkladů pro posouzení zdravotního stavu se tak v rámci správního řízení pouze posune na začátek správního řízení. Nejsou-li podklady předloženy společně se žádostí, ÚSSZ zašle žádost o posouzení zdravotního stavu bez těchto podkladů a podklady předá IPZS bezodkladně po uplynutí lhůty.

Podklady k posouzení zdravotního stavu jsou součástí posudkového spisu vedeného IPZS. Podklady k posouzení zdravotního stavu osoba předkládá ÚSSZ, nikoliv IPZS,   
byť se jedná o podklady pro činnost IPZS. Důvodem této úpravy je zmírnění zátěže osob tím, že žádost by byla podána u správního orgánu a podklady by musely být podány u IPZS.   
Lze se důvodně domnívat, že např. při asistovaném podání si žadatel vezme tyto podklady   
s sebou a bude je chtít předložit ÚSSZ či při podání prostřednictvím informačního systému   
je rovnou nahraje do systému. Z věty druhé sice vyplývá, že tyto podklady ÚSSZ předává IPZS, nicméně je třeba postavit najisto i pro posuzované osoby, že těmito podklady disponuje IPZS   
a jsou vedeny v jeho posudkovém spisu (např. pokud by osoba chtěla nahlížet do spisu, měla by mít postaveno najisto, kam se má obrátit a v opačném případě by mohlo vést ke stížnostem, že osoba podklady dodala ÚSSZ, ale při nahlížení do spisu zde tyto podklady nenalezla). Podklady pro posouzení zdravotního stavu jsou zejména lékařské nálezy a tyto do spisu ÚSSZ nepatří s ohledem na zvláštní kategorii osobních údajů (informace o zdravotním stavu).

Možnost prominutí zmeškání lhůty zůstává zachována, a to až do vydání posudku   
o zdravotním stavu. Proti rozhodnutí o prominutí zmeškání lhůty není odvolání přípustné a toto rozhodnutí je vyloučeno ze soudního přezkumu. Tato úprava se využije i pro účely příspěvku na péči a dávek pro osoby se zdravotním postižením upravených v zákonech č. 108/2006 Sb.   
a 329/2011 Sb.

**K bodu 6:**

Dosud se ONZP podíleli na úkolech LPS v rozsahu své kvalifikace na první instanci v IPZS (dříve LPS OSSZ). Nově se navrhuje právně ukotvit využití ONZP též na druhé instanci na LPS MPSV tak, aby ONZP mohli být členy PK MPSV na základě rozhodnutí předsedy komise a podílet se na posuzování zdravotního stavu v rozsahu své kvalifikace.

**K Čl. VI – Změna zákona o správních poplatcích**

**K bodům 1 a 2:**

Navrhuje se, aby správní poplatek za vydání průkazu byl hrazen jen v případě poškození, zničení nebo odcizení průkazu (výjimka z upuštění od hrazení poplatku,   
došlo-li k poškození, zničení nebo odcizení průkazu v souvislosti s násilným činem,   
je-li tato skutečnost doložena záznamem Policie České republiky, tímto není dotčena).

V návaznosti na výše uvedené se položka odpovídající „poplatku za vydání průkazu osoby se zdravotním postižením, včetně vydání tohoto průkazu za nový z důvodu změn údajů uvedených na průkaze“ v sazebníku ruší.

**K Čl. VII – Změna**[**zákona o Úřadu práce**](https://next.codexis.cz/legislativa/CR22135#L1)

**K bodům 1 a 2:**

Změnu kompetence v agendách příspěvku na péči, průkazu, příspěvku na mobilitu a příspěvku na zvláštní pomůcku je třeba promítnout do zákona o Úřadu práce, kompetence ÚP se zužují.

**K Čl. VIII – Přechodná ustanovení**

**K bodům 1 až 3:**

V souvislosti s převodem NSD podmíněných DNZS a průkazu do gesce ČSSZ nebude docházet k automatickému převodu všech zaměstnanců krajské pobočky ÚP,   
neboť činnosti ve věci výše uvedených dávek a průkazu jsou často vykonávány stejným zaměstnancem v kumulaci se zajišťováním i jiných pracovních úkolů, které s předmětem převodu nesouvisí. Je proto třeba stanovit jmenný seznam státních zaměstnanců a dalších zaměstnanců (především zařazených k výkonu práce na pozici sociálního pracovníka) krajské pobočky ÚP, u nichž má dojít k přechodu práv a povinností z jejich služebního poměru   
nebo pracovněprávního vztahu na ÚSSZ. Tento postup je založen především na dohodě mezi ČSSZ a ÚP.

V případě, kdyby k dohodě nedošlo, stanoví jmenný seznam zaměstnanců dotčených přechodem práv a povinností z jejich služebních poměrů a pracovněprávních vztahů MPSV. Takto provedená delimitace je závazná.

Dosavadní zaměstnavatel v součinnosti s přejímajícím zaměstnavatelem (ČSSZ, popř. MPSV) dohodnou se zaměstnanci dotčenými převodem podmínky, za nichž dojde k přechodu práv a povinností z jejich služebních poměrů a pracovněprávních vztahů na nového zaměstnavatele. Jestliže by v důsledku převodu mělo dojít ke změně pracovních podmínek sjednaných se zaměstnancem v jeho dosavadním služebním poměru nebo pracovní smlouvě (např. změna sjednaného místa výkonu práce), je předchozí dohoda o změně těchto podmínek nezbytným předpokladem přechodu práv a povinností ze služebního poměru nebo z pracovněprávního vztahu. Nedojde-li v takovém případě k dohodě se zaměstnancem, je přechod práv a povinností ze služebního poměru nebo pracovněprávního vztahu tohoto zaměstnance vyloučen.

**K bodu 4:**

Výkon práv a povinností státních zaměstnanců a zaměstnanců určených postupem podle bodu 1 a 2 přechází ode dne účinnosti zákona na ČSSZ.

**K bodu 5:**

Na přechodnou dobu, nejdéle do 31. prosince 2025, se stanoví krajské pobočce ÚP povinnost strpět dislokaci zaměstnanců převedených na ČSSZ, v dosavadních prostorách včetně obslužných prostor a možnosti využívání zařízení a vybavení těchto prostor, a to za úplatu v místě obvyklou a za úhradu prokázaných provozních nákladů.

**K bodu 6:**

Navrhuje se, aby společně se zaměstnanci Úřadu práce ČR byl do podmínek ČSSZ převeden i materiál, který převáděným zaměstnancům sloužil v podmínkách Úřadu práce ČR   
k zajišťování agendy dávek podmíněných dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem. Jmenovitě se jedná především o následující:

1. výpočetní technika (stolní počítače, notebooky, tiskárny a příslušenství k nim,   
   tj. např. kabely, monitory, klávesnice, dokovací stanice);
2. telekomunikační technika (pevné telefony, mobilní telefony a příslušenství k nim, tj. nabíječky, kabely);
3. dopravní prostředky (automobily) a příslušenství k nim (letní/zimní pneumatiky, dokumentace apod.);
4. vybavení kanceláří (především nábytek).

Převod uvedeného majetku bude probíhat v režimu zákona č. 219/2000 Sb., o majetku České republiky a jejím vystupování v právních vztazích, ve znění pozdějších předpisů.

**K Čl. IX – Změna zákona o zdravotních službách**

Legislativně technická úprava.

**K Čl. X – Účinnost**

Navrhuje se, aby zákon nabyl účinnosti dnem 1. dubna 2025, a to s ohledem na nezbytný čas pro přípravu IT systémů v dané oblasti. Dřívější nabytí účinnosti, a to již dnem následujícím po dni vyhlášení tohoto zákona, se navrhuje pro přechodná ustanovení v čl. VIII bodech 1 a 2. Dotčené body se týkají zaměstnanců Úřadu práce na pozici sociálního pracovníka, u nichž dojde přede dnem 1. dubna 2025 k přechodu práv a povinností vyplývajících ze zákona č. 234/2014 Sb., o státní službě, ve znění pozdějších předpisů, a zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů, kdy jejich situaci je třeba řešit ještě před nabytím účinnosti zákona jako celku.

1. Ustanovení § 71 odst. 3 písm. a) správního řádu, z důvodu provádění sociálního šetření. [↑](#footnote-ref-1)