Ministerstvo zdravotnictví

Sekce zdravotního pojištění a evropských fondů
Odbor dohledu nad zdravotním pojištěním

JID MZDRX022PB5T
Č. j. MZDR 31422/2026-1/DZP
Vyřizuje Alena Fikejzová

Stanovisko k uzavírání smluv o poskytování a úhradě hrazených služeb zdravotní péče v odborných dětských léčebnách

Ministerstvo zdravotnictví vydává toto stanovisko za účelem odstranění přetrvávajících výkladových nejasností ohledně možnosti zdravotních pojišťoven uzavírat smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb (dále jen „smlouvy“) v případě zdravotní péče v odborných dětských léčebnách[1] s poskytovateli zdravotních služeb (dále jen „poskytovatelé“), kteří nejsou uvedeni v příloze k **vyhlášce č. 59/1997 Sb., kterou se stanoví indikační seznam pro zdravotní péči v odborných dětských léčebnách**, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška“).

Zákonné zmocnění k vydání vyhlášky je obsaženo v § 34 odst. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění, podle něhož platí: *„**Nemoci**, u nichž se dětem a mladistvým do 18 let poskytuje zdravotní péče v odborných dětských léčebnách, a indikační **zaměření** těchto léčeben (indikační seznam pro zdravotní péči v odborných dětských léčebnách) stanoví Ministerstvo zdravotnictví vyhláškou.“*

Z citovaného ustanovení vyplývá, že účelem vyhlášky je vymezit nemoci (indikace), u nichž se poskytuje zdravotní péče v odborných dětských léčebnách, a indikační zaměření těchto léčeben. Předmětná úprava je obsažena v příloze k vyhlášce, přičemž indikační zaměření léčeben je uvedeno ve třetím sloupci této přílohy.

Zmocnění k vydání vyhlášky nicméně uvedením konkrétního poskytovatele ve vyhlášce nepodmiňuje možnost poskytovat zdravotní služby v dětské odborné léčebně ani možnost uzavřít smlouvu se zdravotní pojišťovnou. Současně zmocnění Ministerstvu zdravotnictví nesvěřuje oprávnění stanovit vyhláškou taxativní výčet poskytovatelů, kteří mohou poskytovat péči v odborných dětských léčebnách.

Jelikož je zdravotní péče v odborných dětských léčebnách poskytována formou lůžkové péče, musí uzavření smlouvy předcházet výběrové řízení, v němž bylo její uzavření doporučeno.[2]

Uvedení poskytovatele v příloze vyhlášky však není podmínkou ani pro vydání doporučujícího stanoviska ve výběrovém řízení, ani pro následné uzavření smlouvy. Opačný výklad by nad rámec zákonného zmocnění omezoval možnost zdravotních pojišťoven vytvářet síť smluvních poskytovatelů a přiznával vyhlášce účinky, které jí zákon nesvěřuje.

Lze proto uzavřít, že **skutečnost, že konkrétní poskytovatel není uveden v příloze k vyhlášce, nebrání tomu, aby s ním zdravotní pojišťovna uzavřela smlouvu**, jsou-li splněny ostatní zákonné podmínky, zejména bylo-li uzavření smlouvy doporučeno ve výběrovém řízení.

PhDr. Mgr. Adam Ander, MHA
ředitel odboru dohledu nad zdravotním pojištěním
podepsáno elektronicky

PhDr. Mgr. Adam Ander, MHA
Ministerstvo zdravotnictví ČR
13.11.2026 16:19:33
I.CA EU Qualified CA2/RSA 06/2022

[1] § 34 odst. 1 a 2 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o veřejném zdravotním pojištění“).
[2] § 46 odst. 2 ve spojení s § 52 odst. 2 větou třetí zákona o veřejném zdravotním pojištění.