Věstník

Ročník **2026**

MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ

ČESKÉ REPUBLIKY

Částka 16 **Vydáno: 27. listopadu 2026**

OBSAH:

1. Úprava vzdělávacího programu specializačního oboru Psychiatrie–vlastní specializovaný výcvik 3

2. Metodický pokyn k zajištění minimálních podmínek pro spolupráci provozovatele vrtulníku letecké záchranné služby a poskytovatele zdravotnické záchranné služby 7

3. Pořizování nahrávek zdravotníků a jejich využití při šetření stížností a ve správním řízení 25

4. Cenový výměr MZD 1/2027/CAU o regulaci cen zdravotních služeb 41

Úprava vzdělávacího programu specializačního oboru Psychiatrie – vlastní specializovaný výcvik, zveřejněného ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví, částka 5, Květen 2019, se znění v *části I.* v kapitole *2.2 Vlastní specializovaný výcvik – v délce 24 měsíců* v odstavci *b) povinná odborná doplňková praxe v oboru psychiatrie* a v *části II.* v kapitole *2.3 Teoretická část vzdělávacího programu* v odstavci *a) účast na vzdělávacích aktivitách – povinná* upravuje:

Vzdělávací program specializačního oboru PSYCHIATRIE – vlastní specializovaný výcvik

(Původní znění:)

2 Minimální požadavky na specializační vzdělávání

a) povinná odborná doplňková praxe v oboru psychiatrie

Musí trvat **10 měsíců** v akreditovaných zařízeních a zařízeních věnovaných významné specializované problematice psychiatrie, které jsou volitelné dle potřeby školence.

Akreditované zařízení	Počet měsíců
psychiatrie – lůžkové oddělení (akutní či následná péče), psychiatrická ambulance nebo zařízení komunitní péče (Centra duševního zdraví) s akreditací I. typu nebo II. typu *poskytovatel zdravotních služeb musí splňovat podmínky stanovené vzdělávacím programem psychiatrie*	3 – 10
psychiatrie – klinické zařízení s výzkumným programem s akreditací II. typu *poskytovatel zdravotních služeb musí splňovat podmínky stanovené vzdělávacím programem psychiatrie*	3 – 6
psychiatrické zařízení krizové intervence *poskytovatel zdravotních služeb musí splňovat podmínky stanovené vzdělávacím programem psychiatrie*	3 – 6
psychoterapeuticky zaměřené zařízení *poskytovatel zdravotních služeb musí splňovat podmínky stanovené vzdělávacím programem psychiatrie*	3 – 6

dětská a dorostová psychiatrie *poskytovatel zdravotních služeb musí splňovat podmínky stanovené vzdělávacím programem dětská a dorostová psychiatrie*	3 – 7
gerontopsychiatrie *poskytovatel zdravotních služeb musí splňovat podmínky stanovené vzdělávacím programem gerontopsychiatrie*	3 – 7
návykové nemoci *poskytovatel zdravotních služeb musí splňovat podmínky stanovené vzdělávacím programem dětská a dorostová psychiatrie*	3 – 7
sexuologie *poskytovatel zdravotních služeb musí splňovat podmínky stanovené vzdělávacím programem sexuologie*	3 – 6
psychiatrické nebo interní zařízení orientované psychosomaticky *poskytovatel zdravotních služeb musí splňovat podmínky stanovené vzdělávacím programem psychosomatika*	3 – 6
neuropsychiatrické pomezí *poskytovatel zdravotních služeb musí splňovat podmínky stanovené vzdělávacím programem pro psychiatrii*	1 včetně účasti na teoretickém kurzu v neuropsychiatrickém pomezí uvedeném v bodu 2.3 a)

Část II.

2.3 Teoretická část vzdělávacího programu

a) účast na vzdělávacích aktivitách – povinná

Kurzy	Počet hodin
kurz Psychoterapie s nácvikem psychoterapeutických dovedností a supervizí	120
kurz Psychofarmakologie II	10
kurz v neuropsychiatrickém pomezí *kurz je povinný pouze pro lékaře, kteří absolvovali povinnou odbornou praxi podle části I. 2.2 b*	86

(Nové znění:)

2 Minimální požadavky na specializační vzdělávání

b) povinná odborná doplňková praxe v oboru psychiatrie

Musí trvat **10 měsíců** v akreditovaných zařízeních a zařízeních věnovaných významné specializované problematice psychiatrie, které jsou volitelné dle potřeby školence.

Akreditované zařízení – pracoviště	Počet měsíců
psychiatrie – lůžkové oddělení (akutní či následná péče), psychiatrická ambulance nebo zařízení komunitní péče (Centra duševního zdraví) s akreditací I. typu nebo II. typu *vzdělávací program pro vlastní specializovaný výcvik v oboru psychiatrie*	3 – 10
psychiatrie – klinické zařízení s výzkumným programem s akreditací II. typu *vzdělávací program pro vlastní specializovaný výcvik v oboru psychiatrie*	3 – 6
psychiatrické zařízení krizové intervence *vzdělávací program pro vlastní specializovaný výcvik v oboru psychiatrie*	3 – 6
psychoterapeuticky zaměřené zařízení *vzdělávací program pro vlastní specializovaný výcvik v oboru psychiatrie*	3 – 6
dětská a dorostová psychiatrie *vzdělávací program pro vlastní specializovaný výcvik v oboru dětská a dorostová psychiatrie*	3 – 7
gerontopsychiatrie *vzdělávací program pro vlastní specializovaný výcvik v oboru gerontopsychiatrie*	3 – 7
návykové nemoci *vzdělávací program pro vlastní specializovaný výcvik v oboru ~~dětská a dorostová psychiatrie~~ návykové nemoci*	3 – 7
sexuologie *vzdělávací program pro vlastní specializovaný výcvik v oboru sexuologie*	3 – 6
psychiatrické nebo interní zařízení orientované psychosomaticky *vzdělávací program pro vlastní specializovaný výcvik v oboru psychosomatika*	3 – 6
neuropsychiatrické pomezí *vzdělávací program pro vlastní specializovaný výcvik v oboru psychiatrie*	1 včetně účasti na teoretickém kurzu v neuropsychiatrickém pomezí uvedeném v bodu 2.3 a)

Část II.

2.3 Teoretická část vzdělávacího programu

a) účast na vzdělávacích aktivitách – povinná

Kurzy	Počet hodin
kurz Psychoterapie s nácvikem psychoterapeutických dovedností a supervizí *Neplatí pro lékaře, kteří mají alespoň 1 rok psychoterapeutického výcviku akreditovaného pro zdravotnictví.*	120
kurz Psychofarmakologie II	10
kurz v neuropsychiatrickém pomezí *kurz je povinný pouze pro lékaře, kteří absolvovali povinnou odbornou praxi podle části I. 2.2 b*	86

METODICKÝ POKYN K ZAJIŠTĚNÍ MINIMÁLNÍCH PODMÍNEK PRO SPOLUPRÁCI PROVOZOVATELE VRTULNÍKU LETECKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY A POSKYTOVATELE ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY

(účinnost od 1. 1. 2029)

Obsah

Úvod ... 8

1. Pravidla pro oblast technickou a technicko – organizační ... 8

2. Posádky HEMS (složení školení a výcvik) ... 9

2.1. Požadavky na členy LVS v posádce HEMS ... 10

2.1.1. Požadavky vázané na odbornou způsobilost zdravotnického pracovníka ... 10

2.1.2. Požadavky na technické dovednosti a činnosti spojené s nezdravotnickými aktivitami členů LVS v posádce HEMS ... 10

2.2. Požadavky na piloty a ostatní členy posádky (TCM HEMS, letecký záchranář) ... 11

2.3. Požadavky na zdravotnické dovednosti a činnosti spojené se zdravotnickými aktivitami pilotů ... 11

2.3.1. Výcvik a školení pilotů a jiných odborných specialistů provozovatele vrtulníku HEMS ... 11

3. Provoz HEMS HEC ... 11

3.1. Indikace k využití provozu HEMS HEC ... 12

3.2. Technické vybavení pro plnění úloh v provozu HEMS HEC ... 13

3.3. Personální zabezpečení provozu HEMS HEC ... 13

3.4. Postupy používané při plnění úloh v provozu HEMS HEC ... 14

3.4.1. Postupy pro dopravu LZ k pacientovi ... 14

3.4.2. Postupy pro transport zachraňovaných osob a záchranářů z místa vyzdvižení ... 14

3.5. Výcvik a spolupráce ... 14

4. Kontrola a řízení kvality a bezpečnosti činnosti HEMS ... 15

5. Seznam použitých zkratek a pojmů ... 16

6. Zdroje ... 17

7. Přílohy ... 18

Úvod

Ministerstvo zdravotnictví ČR (dále jen „MZD“) podle § 22 zákona č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 374/2011 Sb.“), zajišťuje financování provozu letadel pro zdravotnickou záchrannou službu (dále jen „ZZS“), kdy podmínky pro tento provoz stanovuje smlouvami uzavřenými s jednotlivými provozovateli vrtulníků letecké záchranné služby (Helicopter Emergency Medical Service), dále jen („HEMS“). Současně podle § 23 tohoto zákona metodicky řídí činnost poskytovatelů ZZS a usměrňuje realizaci celostátních projektů pro sjednocování a zkvalitňování poskytování ZZS.

Cílem metodického pokynu je nastavení celostátně jednotných pravidel spolupráce mezi poskytovateli ZZS, provozovateli vrtulníků HEMS a dalšími složkami IZS (dále jen „IZS“). Důvodem nutnosti nastavení pravidel je fakt, že význam jednotlivých leteckých výjezdových skupin (dále jen „LVS“) pro systém zajišťování přednemocniční neodkladné péče v celostátním měřítku přesahuje území jednotlivých krajů, kdy je standardně vyžadována mezikrajská spolupráce mezi poskytovateli ZZS, a také skutečnost, že na území ČR může vrtulníky HEMS provozovat několik různých provozovatelů.

Pro účely tohoto dokumentu se termínem HEMS rozumí poskytování ZZS podle zákona č. 374/2011 Sb. a dle nařízení komise (EU) č. 965/2012. letecky, tj. za využití vrtulníku, prováděnou členy letové posádky, technickými členy (dále jen „TCM“) a členy LVS dle uvedeného zákona a nařízení.

Tento metodický pokyn je závazný v plném rozsahu pro civilní provozovatele. Státní provozovatelé jsou tímto metodickým pokynem vázáni v oblastech technických, organizačních a komunikačních, vyjma povinností, které vyplývají z Nařízení komise (EU) č. 965/2012 a povinností, které jsou v rozporu s charakterem a způsobem provozu státního letadla. Systémová pravidla spolupráce jsou zohledněna v mezirezortních dohodách mezi MZD a MV ČR, případně mezi MZD a MO ČR.

1. Pravidla pro oblast technickou a technicko – organizační

Pro zajištění maximální bezpečnosti služby se všem provozovatelům vrtulníků HEMS i poskytovatelům ZZS doporučuje používat jednotná pravidla pro spolupráci HEMS s výjezdovými skupinami ZZS i ostatních složek IZS uvedená v přílohách č. 1a a 1 b.

Pro naplnění všech zákonem daných povinností poskytovatele ZZS dle § 4 zákona č. 374/2011 Sb., pro zajištění možnosti provedení všech nezbytných bezpečnostních opatření během zásahu a pro umožnění spolupráce posádky HEMS s dalšími výjezdovými skupinami ZZS i ostatními složkami IZS se doporučuje vždy před zahájením a při provádění společné činnosti zabezpečit:

1.1 Elektronické předávání výzvy k výjezdu ze zdravotnického operačního střediska ZZS (dále jen „ZOS“) do vrtulníku HEMS a členům posádky HEMS s možností její průběžné aktualizace v průběhu zásahu. Software pro elektronické předání výzvy určuje, zabezpečuje a hradí MZD, nezbytný hardware a jeho následnou instalaci do vrtulníku zajišťuje a hradí jeho provozovatel.

1.2 Možnost on-line sledování polohy vrtulníku v průběhu zásahu v reálném čase všemi ZOS v ČR, MZD, KOPIS a NOPIS HZS ČR, kdy používaný software určuje, zabezpečuje a hradí MZD, zatímco nezbytný hardware a jeho instalaci do vrtulníku zajišťuje a hradí jeho provozovatel.

1.3 Instalaci potřebné hlavní a záložní rádiové komunikační techniky kompatibilní s radiokomunikační sítí poskytovatele ZZS a součinnostních složek IZS v obsluhované oblasti do vrtulníku a dodržování pravidel platného komunikačního řádu v návaznosti na § 5 vyhlášky č. 240/2012 Sb., kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě, § 23 zákona č. 374/2011 Sb. odst. d) a Leteckou informační příručku pro lety VFR – Česká republika část 2.10.3. Rádiovou komunikační techniku určuje a zabezpečuje poskytovatel ZZS, zatímco její instalaci do vrtulníku zajišťuje a hradí jeho provozovatel.

1.4 Používání frekvence 135,460 MHz pro součinnost mezi vrtulníky HEMS a IZS v leteckém pásmu v souladu s Leteckou informační příručku pro lety VFR – Česká republika část 2.10.3.

1.5 Povinné používání ochranných přileb všemi členy LVS a TCM zabezpečených poskytovatelem ZZS během zásahu a v souladu se zákonem č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů, a technickou normou EN 13718-2, Table B2 a komunikační kompatibilitu ochranných přileb všech členů posádky HEMS na palubě vrtulníku i mimo ni. Ochranné přilby pilotů jsou zabezpečené provozovatelem vrtulníku. Technickou specifikaci pro zajištění jejich komunikační kompatibility na palubě vrtulníku i mimo ni poskytuje provozovatel vrtulníku. Součinnostní složky IZS použijí ochranné přilby ve vlastní výbavě, určené pro letecké záchranáře.

1.6 Umístění a uchycení poskytovatelem ZZS zvolených zdravotnických přístrojů ve vrtulníku v souladu s vyhláškou č. 296/2012 Sb., o požadavcích na vybavení poskytovatele zdravotnické dopravní služby, poskytovatele zdravotnické záchranné služby a poskytovatele přepravy pacientů neodkladné péče dopravními prostředky a o požadavcích na tyto dopravní prostředky, ve znění pozdějších předpisů; a s nařízením Komise č. 965/2012 ze dne 5. října 2012, kterým se stanoví technické požadavky a správní postupy týkající se letového provozu podle nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 216/2008, dále jen „nařízení Komise 965/2012“ a technickými normami č. EN 137 18-1 a EN 137 18-2) zabezpečuje provozovatel vrtulníku.

1.7 Možnost dobíjení vybraných zdravotnických a komunikačních přístrojů ve vrtulníku na zemi i za letu dle potřeb a požadavků definovaných poskytovatelem ZZS zabezpečuje provozovatel vrtulníku.

1.8 Prostředky pro manipulaci s vrtulníkem pro zajištění co nejkratší doby od přijetí výzvy ZOS do vzletu vrtulníku. Tyto prostředky zabezpečuje provozovatel vrtulníku.

1.9 Vytvoření provozních řádů základen HEMS zabezpečených provozovatelem vrtulníku ve spolupráci s poskytovatelem ZZS.

Zdravotnický personál poskytovatele ZZS je povinen dodržovat postupy a standardy dané provozními příručkami, vnitřními směrnicemi nebo nařízeními provozovatele vrtulníku. Zdravotnický personál ZZS je rovněž povinen dodržovat omezení a pravidla pro doby služeb a odpočinku vyplývající z nařízení Komise (EU) č. 965/2012 a vyhláškou č. 466/2006 Sb., o bezpečnostní letové normě, které vyplývají pro jednotlivé zastávané pozice v posádce HEMS. Poskytovatel ZZS upraví náplň práce zaměstnanců v roli TCM tak, aby to reflektovalo jejich povinnosti a odpovědnosti v provozu HEMS.

2. Posádky HEMS (složení školení a výcvik)

Zajišťování činností HEMS je charakterizováno vysokými nároky na odbornou erudici a specializaci všech členů posádky a současně značným přesahem a prolínáním kompetencí zdravotnických a technických

pracovníků. Efektivní spolupráce všech členů posádky HEMS při prováděných činnostech je nezbytnou podmínkou pro zajištění nejvyšší možné míry bezpečnosti a kvality provozu HEMS.

Požadavky na odbornou a specializovanou způsobilost jednotlivých členů posádky HEMS vyplývají z platných právních předpisů (pro lékařské i nelékařské zdravotnické pracovníky), letecké (pilot, technický člen posádky HEMS – dále jen „TCM HEMS “), a současně pak i z aktuálního způsobu využití HEMS v systému poskytování přednemocniční neodkladné péče v ČR a povinností, které jsou v souvislosti s tím na jednotlivé členy posádky HEMS na jednotlivých provozních základnách HEMS systémově kladeny.
Uvedené požadavky jsou minimem pro jednopilotní režim provozu HEMS s povinnou přítomností TCM HEMS jako člena posádky HEMS.

2.1. Požadavky na členy LVS v posádce HEMS

2.1.1. Požadavky vázané na odbornou způsobilost zdravotnického pracovníka

Tyto požadavky jsou stanoveny:

a) zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů;
b) zákonem č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, ve znění pozdějších předpisů;
c) zákonem č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů;
d) zákonem č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů;
e) vyhláškou č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů;
f) přílohou č. 6 (Požadavky na personální zabezpečení zdravotnické záchranné služby) vyhlášky č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb; ve znění pozdějších předpisů;
g) vyhláškou č. 79/2013 Sb., o provedení některých ustanovení zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Naplnění těchto požadavků je odpovědností poskytovatele ZZS.

2.1.2. Požadavky na technické dovednosti a činnosti spojené s nezdravotnickými aktivitami členů LVS v posádce HEMS

Tyto požadavky jsou určeny rozsahem prováděných činností na základně (prováděním letů v noci, plněním úloh v provozu HEMS HEC apod.) a vyplývají z nařízení Komise (EU) č. 965/2012. Aktivními členy LVS v posádce HEMS jsou: lékař LVS, zdravotnický záchranář LVS a zdravotnický doprovod.

Rozsah prováděných školení a výcviků:

- vstupní a periodické školení TCM (pro technické členy posádky),
- vstupní a periodické školení HEMS (pro zdravotnický doprovod),
- vstupní a periodické školení Crew Resource Management, Safety Management System, Security, Dangerous Goods, vše v rozsahu podle provozní příručky provozovatele vrtulníku,

- vstupní a periodická školení a výcviky pro provádění letů v noci, letů v provozu HEMS HEC, která musí probíhat v souladu s provozní příručkou provozovatele vrtulníku zpracovanou v souladu s platným nařízením EU pro provoz HEMS,
- společné výcviky pilotů a TCM HEMS na leteckém simulátoru FSTD (Flight Simulation Training Device) s certifikací simulátoru nejméně FTD (Flight Training Device) úrovně 3 provozovaného typu vrtulníku, a to v rozsahu nejméně dvě hodiny na každého TCM HEMS za rok. Pro dosažení maximální efektivity výcviku a současnou minimalizaci relevantních nákladů na straně poskytovatele ZZS je vhodné, aby výcvik na typovém FSTD provozovaného vrtulníku byl zajištěn na území ČR, je-li v ČR dostupné příslušné vybavení.
- Plnění výcviků a dalších školení společně zabezpečují poskytovatel ZZS a provozovatel vrtulníku HEMS. Náklady spojené s výcvikem pilotů a TCM HEMS hradí provozovatel vrtulníku, s výjimkou mzdových a cestovních nákladů zaměstnanců ZZS. Minimální počet TCM HEMS pro výcvik je předmětem dohody nebo smlouvy mezi provozovatelem vrtulníku a poskytovatelem ZZS zajišťujícím LZS. Náklady spojené s výcvikem ostatních členů LVS hradí poskytovatel ZZS zajišťující LZS. Náklady na výcvik a školení LZ součinnostní složky IZS hradí příslušná složka IZS.
- Letové hodiny pro součinnostní výcviky členů posádek HEMS s využitím vrtulníku jsou čerpány z objemu letových hodin, stanoveného pro danou základnu HEMS ve smlouvě uzavřené mezi MZD a provozovatelem vrtulníku.

2.2. Požadavky na piloty a ostatní členy posádky (TCM HEMS, letecký záchranář)

Tyto požadavky vázané na odbornost pilota a ostatních členů posádky dané legislativou jsou určeny nařízením Komise EU č. 965/2012 a nařízením Komise EU č. 1178/2011.

2.3. Požadavky na zdravotnické dovednosti a činnosti spojené se zdravotnickými aktivitami pilotů

Plnění výcviků a školení společně zabezpečují poskytovatel ZZS a provozovatel vrtulníku HEMS.

2.3.1. Výcvik a školení pilotů a jiných odborných specialistů provozovatele vrtulníku HEMS

Obsahem výcviku a školení jsou vstupní a periodická školení obecných základů první pomoci a resuscitace, vstupní a periodická školení praktických dovedností a znalostí potřebných pro zajištění spolupráce se členy LVS při poskytování přednemocniční neodkladné péče (seznámení s používanou technikou, materiálním vybavením a postupy) včetně základních principů řešení mimořádných událostí.

3. Provoz HEMS HEC

Provozem HEMS HEC se rozumí letecký a pozemní provoz za účelem zajištění přepravy jedné nebo více osob jako vnějšího lidského nákladu (HEC) v rámci letu HEMS. Provoz HEMS HEC může být prováděn s použitím vrtulníkového jeřábu (Helicopter Hoist Operations, HHO) nebo lanového podvěsu (dále jen „HEMS HEC“). Plnění úloh v provozu HEMS HEC jsou činnosti členů posádky HEMS, při kterých dochází k využití vrtulníku a technických prostředků a postupů posádky v průběhu zásahu u zachraňované osoby v nepřístupném nebo obtížně přístupném terénu, ze kterého ji nelze zachránit pozemním postupem nebo ve kterém nelze provést standardní zásah výjezdové skupiny ZZS, nebo ho nelze provést bez významného prodloužení doby do zahájení poskytování přednemocniční neodkladné péče nebo bez významného prodloužení doby do předání pacienta cílovému poskytovateli akutní lůžkové péče.

Provoz HEMS HEC zajišťuje rychlé a bezpečné dosažení zachraňované osoby tak, aby mohla být z daného místa zachráněna nebo aby jí tam mohl být dopraven potřebný materiál nebo aby jí na tomto místě mohla být poskytnuta přednemocniční neodkladná péče v nezbytném rozsahu. Cílem tohoto provozu je i provedení rychlého a bezpečného transportu zachraňované osoby i záchranářů tak, aby zachraňovaná osoba mohla být co nejrychleji dopravena do bezpečí nebo předána cílovému poskytovateli akutní lůžkové péče.

V rámci doplnění plošného pokrytí provozem HEMS HEC se doporučuje využít existující systém připravenosti leteckých záchranářů HZS ČR k provedení HHO prostřednictvím vrtulníku LS PČR v souladu se smluvně zakotvenými pravidly spolupráce mezi HZS a poskytovateli ZZS krajů, ve kterých LS PČR disponuje stanicí s odpovídajícím provozem, a LS PČR. Členové LVS při těchto činnostech figurují jako poučená leteckým záchranářem HZS transportovaná osoba, v souladu se Směrnicí pro výcvik a provádění záchranných prací a činností s letadly Ministerstva vnitra provozovanými Leteckou službou Policie České republiky.

3.1. Indikace k využití provozu HEMS HEC

Indikaci k využití provozu HEMS HEC předává posádce HEMS zdravotnické operační středisko na základě vyhodnocení informací z tísňové výzvy nebo informací přijatých od členů výjezdové skupiny ZZS či velitele zásahu součinnostní složky IZS na místě nebo o ní dle těchto informací rozhodují sami členové posádky HEMS. Finální rozhodnutí o provozu HEMS HEC jako postupu při řešení konkrétního případu na základě vyhodnocení všech dalších dostupných informací z místa události je zodpovědností velitele vrtulníku.

Indikací k provozu HEMS HEC je:

1. Zajištění poskytnutí přednemocniční neodkladné péče u zraněných či nemocných osob v situacích, kdy by:
   a) standardní přístup členů výjezdové skupiny ZZS k pacientovi vedl k významnému prodloužení doby do zahájení poskytování přednemocniční neodkladné péče a tím by mohl negativně ovlivnit zdraví či život pacienta; nebo standardní transport pacienta z místa by vedl k významnému prodloužení transportní doby do předání pacienta cílovému poskytovateli akutní lůžkové péče a tím by mohl negativně ovlivnit zdraví či život pacienta nebo;
   b) standardní transport pacienta z místa by představoval neakceptovatelnou míru ohrožení pro pacienta anebo pro zasahující výjezdovou skupinu ZZS či součinnostní složky IZS nebo;
   c) jiný přístup k zachraňované osobě není z důvodu nepřístupného či obtížně přístupného terénu technicky možný.

2. Potřeba provést let k záchraně osoby, která čelí bezprostřednímu nebo předpokládanému zdravotnímu riziku představovanému prostředím a je splněna jedna z těchto podmínek:
   a) je třeba tuto osobu zachránit nebo jí poskytnout materiál;
   b) je třeba dopravit osoby, zvířata nebo vybavení na provozní místo HEMS nebo z tohoto místa.

3.2. Technické vybavení pro plnění úloh v provozu HEMS HEC

V souladu s nařízením Komise EU č. 965/2012 musí být vrtulník pro plnění úloh v provozu HEMS HEC vybaven jedním (případně oběma) z těchto zařízení:

1. dvojitým hákem pro zavěšení nákladu nebo systémem háku pro zavěšení nákladu certifikovaným podle odpovídající normy letové způsobilosti pro přepravu osob,

2. jeřábem certifikovaným pro přepravu osob (Helicopter Hoist Operations, dále jen „HHO“).

Specifikace technického vybavení členů posádek HEMS HEC a způsob jeho použití musí být popsány v provozní příručce provozovatele vrtulníku HEMS.

Za zabezpečení potřebného technického vybavení, osobních ochranných prostředků, výstroje zaměstnanců, transportních prostředků a dalšího materiálu pro plnění úloh v provozu HEMS HEC pro jednotlivé členy posádky HEMS zodpovídá jejich zaměstnavatel, a to vždy po vzájemné dohodě mezi provozovatelem vrtulníku a poskytovatelem ZZS, nezbytné k zajištění kompatibility vybavení jednotlivých členů posádky HEMS.

Poskytovatel ZZS ani provozovatel vrtulníku nezabezpečují technické vybavení, osobní ochranné prostředky a výstroj leteckých záchranářů součinnostních složek IZS – Hasičský záchranný sbor ČR (dále jen „HZS ČR“, Policie ČR (dále jen „PČR), Horská služba ČR (dále jen „HS ČR), kteří se plnění úloh v provozu HEMS HEC ve spolupráci s posádkou HEMS zúčastňují.

3.3. Personální zabezpečení provozu HEMS HEC

Pro plnění úloh v provozu HEMS HEC může být standardní složení posádky HEMS doplněno o další specialisty s potřebnou odbornou způsobilostí podle charakteru prováděné činnosti, místa zásahu nebo stavu zachraňované osoby. Pro zachování co nejvyšší míry bezpečnosti letů v provozu HEMS HEC v podmínkách ČR se jako minimální složení posádky doporučuje pilot a dva členové LVS s kvalifikací STCM a HCM (lékař ZZS), příp. LZ.

Zdravotnický výcvik a nácvik spolupráce členů zasahujícího týmu při poskytování přednemocniční neodkladné péče zajišťuje pro letecké záchranáře součinnostních složek IZS poskytovatel ZZS.

Kvalifikace odborné způsobilosti členů posádky HEMS, případně dalších specialistů uděluje provozovatel vrtulníku na základě splnění podmínek odborné přípravy stanovených provozní příručkou provozovatele.

Provedení každého jednotlivého zásahu se řídí relevantními ustanoveními provozní příručky toho provozovatele vrtulníků, který zásah provádí. Při použití odborných specialistů od jiného provozovatele musí být tito předem prokazatelně seznámeni s pravidly provozu HEMS HEC zasahujícího provozovatele vrtulníku.

Leteckým záchranářem po splnění stanovených podmínek může být:

- lékař LVS,
- zdravotnický záchranář LVS,
- příslušník složky IZS, provádějící součinnost při zásahu HEMS HEC,
- zaměstnanec provozovatele vrtulníku HEMS.

3.4. Postupy používané při plnění úloh v provozu HEMS HEC

3.4.1. Postupy pro dopravu LZ k pacientovi

Jeřábování (HHO) – spuštění LZ za použití vrtulníkového jeřábu.

Slanění z paluby vrtulníku – slanění LZ provedené z paluby vrtulníku.

Slanění v proměnném podvěsu – slanění LZ dopravovaného nad místo provedení záchrany na vnějším závěsu pod vrtulníkem.

Fixní podvěs – doprava LZ na místo provedení záchrany na vnějším závěsu vrtulníku na lanovém podvěsu fixní délky.

3.4.2. Postupy pro transport zachraňovaných osob a záchranářů z místa vyzdvižení

Jeřábování (HHO) – vyzdvižení osob za použití vrtulníkového jeřábu.

Použití lanového podvěsu pod vrtulníkem k transportu zachraňované osoby v doprovodu LZ z místa vyzdvižení do místa, kde může vrtulník přistát nebo kde bude zachraňovaná osoba předána k provedení dalších úkonů záchrany.

Postupy používané při plnění úloh v provozu HEMS HEC se provádějí vždy v souladu s platnou legislativou (nařízení Komise EU č. 965/2012 a provozní příručka provozovatele vrtulníku HEMS).

3.5. Výcvik a spolupráce

Krajský poskytovatel ZZS, v jehož gesci je LZS provozována, je povinen v rámci mezikrajské spolupráce domluvit a umožnit přímou aktivaci letecké výjezdové skupiny na žádost sousedního poskytovatele ZZS, na jehož území je LZS využívána, při požadavku na primární zásah, a rovněž domluvit specifika, způsob provádění a kontinuální vyhodnocování takového způsobu aktivace.

Provozovatel vrtulníku HEMS na základě požadavku poskytovatele ZZS k plnění úloh v provozu HEMS HEC aktivně spolupracuje na přípravě a výcviku personálu HEMS, personálně a technicky zabezpečuje stanovenou část materiálního a personálního zabezpečení plnění těchto úloh.

Poskytovatel ZZS zajišťuje zdravotnické pracovníky předurčené k přípravě, výcviku a plnění úloh v provozu HEMS HEC a garantuje plnění plánu jejich přípravy a výcviků. Personálním obsazením zaručuje trvalou akceschopnost k plnění těchto úloh dle nastaveného systému a standardních postupů v souladu s provozní příručkou provozovatele vrtulníku HEMS.

Při plnění úloh v provozu HEMS je možné spolupracovat s pozemním personálem složek IZS (např. PČR, HZS ČR, členové horské služby aj.) zapojeným do provozu HEMS, jehož úkoly mají jakýkoli vztah k provozu vrtulníku dle konkrétních podmínek, možností a potřeb poskytovatele ZZS nebo provozovatele vrtulníku HEMS.

Pravidla této spolupráce je nutno ukotvit trojstrannými smlouvami uzavřenými mezi poskytovatelem ZZS, provozovatelem vrtulníku HEMS a příslušnou součinnostní složkou IZS.

Výcvik všech členů posádky HEMS pro plnění úloh v provozu HEMS HEC probíhá po dohodě poskytovatele ZZS, provozovatele vrtulníku HEMS a všech dalších zúčastněných složek IZS dle plánu výcviku a pravidel stanovených provozní příručkou provozovatele vrtulníku HEMS.

Pro tento účel je možné po dohodě s provozovatelem vrtulníku HEMS využít smluvně zakotvenou povinnost provozovatele vrtulníku HEMS poskytnout část smluvně daného počtu letových hodin na společný

a součinnostní výcvik členů posádek HEMS. Po vyčerpání této smluvně dané výcvikové dotace nese zodpovědnost za další financování tohoto výcviku poskytovatel ZZS, který pro tento účel může využívat čerpání účelově vázaného finančního příspěvku MZD na zajištění krizové připravenosti poskytovatele ZZS, a to v souladu s platnými právními předpisy.

Cvičení požadovaná nad rámec součinnostních výcviků dle Smlouvy o provozování vrtulníků pro leteckou záchrannou službu (dále jen „LZS) budou provozovatelem prováděna za podmínek, které si provozovatel a pořadatel cvičení smluvně sjednají s tím, že nejvyšší možná cena za jednu letovou hodinu účasti na cvičení nepřesáhne pro případ cvičení s vrtulníkem cenu za letovou hodinu ukotvenou ve Smlouvě o provozování vrtulníků pro LZS mezi MZD a provozovatelem.

4. Kontrola a řízení kvality a bezpečnosti činnosti HEMS

Hodnocení kvality a bezpečnosti provozu a činnosti HEMS je jedním z nástrojů MZD umožňujícím účinné metodické řízení. K efektivnímu vyhodnocování jsou stanovena pravidla určující spolupráci provozovatele HEMS a poskytovatele ZZS přípravu a pravidelné předávání požadovaných informací a statistických parametrů k činnosti HEMS MZD.

Náležitosti sběru sledovaných dat a statistického výkaznictví jsou určeny pravidly vytvořenými ve spolupráci MZD s Asociací zdravotnických záchranných služeb (dále „AZZS“) a Společností urgentní medicíny a medicíny katastrof České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně (dále „SUMMK ČLS JEP“). Po vzájemné dohodě mezi MZD, AZZS a SUMMK ČLS JEP je možné tato pravidla průběžně aktualizovat.

Provozovatel vrtulníku HEMS:

1. neprodleně předává informace o výpadku provozu HEMS z technických, personálních, organizačních či jiných důvodů na straně provozovatele vrtulníku a informace o době ukončení tohoto výpadku (elektronickou cestou na e-mail lzs@mzd.gov.cz),
2. spolupracuje s poskytovatelem ZZS na jednotlivých provozních základnách HEMS při sběru statistických dat pro měsíční výkazy činnosti HEMS,
3. sdílí bezpečnostní hlášení z provozu HEMS (elektronickou cestou na e-mail lzs@mzd.gov.cz),
4. sdílí seznam provozních ploch HEMS z příručky provozovatele vrtulníku HEMS a jeho aktualizaci při každé změně (elektronickou cestou na e-mail lzs@mzd.gov.cz).

Pro poskytovatele ZZS:

1. neprodleně předává informace o výpadku provozu HEMS z technických, personálních, provozních, organizačních či jiných důvodů na straně poskytovatele, a informace o době ukončení tohoto výpadku (elektronickou cestou na e-mail lzs@mzd.gov.cz),
2. poskytuje data pro měsíční výkazy činnosti HEMS na MZD – minimální rozsah sledovaných parametrů viz formulář **„Výkaz činnosti LZS“** v příloze č. 2,
3. prostřednictvím datové schránky MZD zasílá měsíční výkazy s daty ošetřených zahraničních pojištěnců –platná podoba formuláře **„Karta zahraničních pojištěnců ošetřených LZS“** + přiložené fotokopie průkazu pojištění, naskenované do jednoho souboru,
4. sdílí informace oprovozní základně HEMS a jejím personálním a technickém zajištění s aktualizací při každé změně – platná podoba formuláře **„Přehled LZS v ČR – Informace k provozní základně HEMS“** a doporučená pravidla pro jeho zasílání jsou uvedena v příloze č. 3.
5. hlásí MZD vyčerpání cvičných leteckých hodin prostřednictvím datové schránky MZD,

6. ročně hlásí MZD použití vrtulníku HEMS k jiným důvodům, než je poskytnutí přednemocniční neodkladné zdravotní péče pro řešení mimořádné události nebo krizové situace prostřednictvím datové schránky MZD.

5. Seznam použitých zkratek a pojmů

AZZS	Asociace zdravotnických záchranných služeb
CRM	Crew Resource Management
FSTD	Flight Simulation Training Device – Zařízení pro výcvik pomocí letové simulace
FTD	Flight Training Device – Letové výcvikové zařízení
HCM	HEMS crew member
HEC	Human External Cargo
HEMS	Helicopter Emergency Medical Service
HHO	Helicopter Hoist Operations
HS ČR	Horská služba České republiky
HZS ČR	Hasičský záchranný sbor České republiky
IZS	Integrovaný záchranný systém ČR
KS	krizová situace – mimořádná událost podle zákona o integrovaném záchranném systému, narušení kritické infrastruktury nebo jiné nebezpečí, při nichž je vyhlášen stav nebezpečí, nouzový stav nebo stav ohrožení státu (podle zákona č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení (krizový zákon), ve znění pozdějších předpisů
LVS	letecká výjezdová skupina ve smyslu zákona č. 374/2011 Sb., §13 a 15
LZ	člen posádky HEMS HEC s platnou kvalifikací leteckého záchranáře
MU	mimořádná událost – škodlivé působení sil a jevů vyvolaných činností člověka, přírodními vlivy, a také havárie, které ohrožují život, zdraví, majetek nebo životní prostředí a vyžadují provedení záchranných a likvidačních prací (podle zákona č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů)
MZD	Ministerstvo zdravotnictví ČR
PČR	Policie České republiky
posádka HEMS	členové letové posádky + členové LVS vrtulníku HEMS
provoz HEMS HEC	provozem HEMS HEC se rozumí letecký a pozemní provoz za účelem zajištění přepravy jedné nebo více osob jako vnějšího lidského nákladu (HEC) v rámci letu HEMS. Provoz HEMS HEC může být prováděn s použitím vrtulníkového jeřábu nebo lanového podvěsu.
TCM	Technical Crew Member (technický člen posádky)
TCM HEMS	v textu tohoto dokumentu zahrnuje všechny kategorie této odbornosti v provozu HEMS, např. TCM HEMS, TCM HEMS HEC, TCM HEMS HHO, TCM HEMS NVIS
SUMMK ČLS JEP	Společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně

STCM	Sling Technical Crew Member – technický člen posádky, spolupracující s pilotem jako navaděč a odpovědný za ukotvení osob/podvěsu
zásah	v textu tohoto dokumentu se zásahem rozumí činnost posádky HEMS od okamžiku přijetí výzvy ke vzletu od ZOS do návratu na provozní základnu HEMS
ZOS	zdravotnické operační středisko poskytovatele zdravotnické záchranné služby
ZZS	zdravotnická záchranná služba

6. Zdroje

1. NAŘÍZENÍ KOMISE (EU) č. 965/2012 ze dne 5. října 2012, kterým se stanoví technické požadavky a správní postupy týkající se letového provozu podle nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 216/2008
2. NAŘÍZENÍ KOMISE (EU) č. 1178/2011 ze dne 3. listopadu 2011, kterým se stanoví technické požadavky a správní postupy týkající se posádek v civilním letectví podle nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 216/200
3. NAŘÍZENÍ EP a Rady (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení a nařízení EP a Rady (ES) č. 987/2009, kterým se provádí nařízení č. 883/2004
4. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů
5. Zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, ve znění pozdějších předpisů
6. Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů
7. Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů
8. Vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, ve znění pozdějších předpisů, Příloha č. 7
9. Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů
10. Vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, ve znění pozdějších předpisů
11. Vyhláška č. 240/2012 Sb., kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě, ve znění pozdějších předpisů
12. Vyhláška č. 466/2006 Sb., o bezpečnostní letové normě, ve znění pozdějších předpisů
13. Vyhláška č. 296/2012 Sb., o požadavcích na vybavení poskytovatele zdravotnické dopravní služby, poskytovatele zdravotnické záchranné služby a poskytovatele přepravy pacientů neodkladné péče dopravními prostředky a o požadavcích na tyto dopravní prostředky, ve znění pozdějších předpisů
14. Vyhláška č. 79/2013 Sb., o provedení některých ustanovení zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, (vyhláška o pracovnělékařských službách a některých druzích posudkové péče), ve znění pozdějších předpisů

7. Přílohy

Příloha č. 1a	Pravidla pro spolupráci VS ZZS při příletu vrtulníku LZS
Příloha č. 1b	Pravidla pro spolupráci VS ZZS při příletu vrtulníku LZS
Příloha č. 2	Výkaz činnosti LZS
Příloha č. 3	Přehled LZS v ČR – Informace k provozní základně HEMS
Příloha č. 4	Karta zahraničních pojištěnců ošetřených LZS

Pravidla pro spolupráci VS ZZS při příletu vrtulníku LZS

1. **Informuj ostatní** na místě o příletu vrtulníku (velitele zásahu HZS, PČR, ZZS…).
2. Pokud je místo pro přistání vrtulníku komunikace, **zastav provoz** v obou směrech.
3. Odstraň nebo **zajisti volné předměty**, které mohou odlétnout nebo být nasáty rotorem vrtulníku, zavři okna a dveře vozů v blízkosti místa přistání.
   Chraň pacienta během přistání před rotorovým proudem.
4. **Buď na příjmu** (radiostanice – oblastní frekvence, radiosíť Pegas, posádkový mobil).
5. V případě jakéhokoliv **nebezpečí v průběhu přiblížení a přistání vrtulníku** okamžitě v zorném poli pilota **zkřiž ruce nad hlavou do tvaru písmene X a opakuj pohybyzVdo X**, dokud vrtulník nepřeruší přistání. Jsi-li s posádkou vrtulníku ve spojení vysílačkou, opakuj v této situaci: **Kryštof STOP-STOP-STOP.**
6. Během přistání vrtulníku **neměň svou polohu ani polohu vozů** (pouze na přímý pokyn posádky vrtulníku).
7. Do **ÚPLNÉHO zastavení rotoru se nikdy nepřibližuj k vrtulníku**. Točí-li se rotor, je možný **přístup k vrtulníku POUZE v doprovodu člena posádky vrtulníku.**
8. Nepouštěj automobily ani osoby do blízkosti vrtulníku, za navedení techniky a osob odpovídá posádka vrtulníku.
9. **Vždy mysli na svou vlastní bezpečnost a na bezpečnost ostatních osob na místě. Vrtulník vždy může přistát na jiném vzdálenějším, ale bezpečnějším místě!**

Signalizace nebezpečí během přistávání vrtulníku



Postup v noci – platí stejná pravidla jako ve dne +

1. Před příletem vrtulníku **nech rozsvícené majáky** a světla pro identifikaci místa přistání a pro zajištění vlastní bezpečnosti. **Nikdy nepoužívej dálková světla.**
2. Nikdy **nesviť přímo na vrtulník ani jeho směrem** (zejména proti směru jeho příletu). **Pozor na čelovky!!!**

Rotor vrtulníku není ve tmě vidět. Zůstaň v bezpečné vzdálenosti až do jeho úplného zastavení.

Grafická úprava – Bc. Radek Urban – ZZS Ústeckého kraje, p. o.

Pravidla pro spolupráci VS ZZS při příletu vrtulníku LZS

1. **Informuj ostatní** na místě o příletu vrtulníku (velitele zásahu HZS, PČR, ZZS…).
2. Pokud je místo pro přistání vrtulníku komunikace, **zastav provoz** v obou směrech.
3. Odstraň nebo **zajisti volné předměty**, které mohou odlétnout nebo být nasáty rotorem vrtulníku, zavři okna a dveře vozů v blízkosti místa přistání. **Chraň pacienta** během přistání před rotorovým proudem.
4. **Buď na příjmu** (radiostanice – oblastní frekvence, radiosíť Pegas, posádkový mobil).
5. V případě jakéhokoliv **nebezpečí v průběhu přiblížení a přistání vrtulníku** okamžitě v zorném poli pilota **zkřiž ruce nad hlavou do tvaru písmene X a opakuj pohyby z V do X**, dokud vrtulník nepřeruší přistání. Jsi-li s posádkou vrtulníku ve spojení vysílačkou, opakuj v této situaci **Kryštof STOP-STOP-STOP.**
6. Během přistání vrtulníku **neměň svou polohu ani polohu vozů** (pouze na přímý pokyn posádky vrtulníku).
7. Do **ÚPLNÉHO zastavení rotoru se nikdy nepřibližuj k vrtulníku**. Točí-li se rotor, je možný **přístup k vrtulníku POUZE v doprovodu člena posádky vrtulníku.**
8. Nepouštěj automobily ani osoby do blízkosti vrtulníku, za navedení techniky a osob odpovídá posádka vrtulníku.
9. **Vždy mysli na svou vlastní bezpečnost a na bezpečnost ostatních osob na místě. Vrtulník vždy může přistát na jiném vzdálenějším, ale bezpečnějším místě!**

Postup v noci – platí stejná pravidla jako ve dne +

1. Před příletem vrtulníku **nech rozsvícené majáky** a světla pro identifikaci místa přistání a pro zajištění vlastní bezpečnosti. **Nikdy nepoužívej dálková světla.**
2. Nikdy **nesviť přímo na vrtulník ani jeho směrem** (zejména proti směru jeho příletu). **Pozor na čelovky!!!**

Rotor vrtulníku není ve tmě vidět. Zůstaň v bezpečné vzdálenosti až do jeho úplného zastavení.

Signalizace nebezpečí



Grafická úprava – Bc. Radek Urban – ZZS Ústeckého kraje, p. o.

Výkaz činnosti LZS - seznam sledovaných položek

1. **základna**
2. **rok**
3. **pořadové číslo zásahu**
4. **datum**
5. **číslo vzletu**
6. **další pacient?**
7. **ZOS kraj**
8. **přeshraniční spolupráce?**
9. **čas přijetí volání prvním ZOS**
10. **čas přijetí výzvy ZOS zajišťujícím op. řízení LVS**
11. **čas výzvy LZS**
12. **čas výjezd**
13. **čas vzlet**
14. **čas přistání na místě**
15. **čas zahájení ošetření**
16. **čas zahájení transportu**
17. **čas vzletu z místa**
18. **čas předání**
19. **čas ukončení zásahu**
20. **doba letu**
21. **druh letu**
22. **noční zásah?**
23. **indikace zásahu**
24. **jiná indikace popis**
25. **pacient ošetřen**
26. **detail ošetření**
27. **CPALP typ**
28. **CPALP výběr z číselníku**
29. **Věk**
30. **základní diagnóza**
31. **diagnostická skupina**
32. **NACA**
33. **zásah s využitím lanových technik?**
34. **geo zásahu latitude**
35. **geo zásahu longitude**
36. **identifikátor převzetí od**
37. **identifikátor předání komu**

PŘEHLED LZS v ČR Informace k provozní základně HEMS (základní údaje, speciální záchranné práce, kontakty)

Seznam požadovaných informací k výjezdové základně LVS a jejímu personálnímu a technickému zabezpečení vyplněný do přiložené tabulky zasílá poskytovatel ZZS elektronicky na adresu lzs@mzcr.cz vždy do 15 dnů po

LZS	kraj/základna HEMS	provozovatel	typ vrtulníku	provozní doba- nejdelší, nejkratší	HEMS HEC- ano/ne	zařízení pro HEMS HEC	vedoucí lékař, vedoucí záchranář - jméno, email, tlf.	Spojení: Pegas		Spojení: telefon GSM	
								RFSI	DIR	zdrav. posádka	pilot
KRYŠTOF 01	Hlavní město Praha Praha Ruzyně										
KRYŠTOF 02	Kraj Vysočina Jihlava										
KRYŠTOF 03	Jihočeský kraj České Budějovice										
KRYŠTOF 04	Jihomoravský kraj Brno										
KRYŠTOF 05	Moravskoslezský kraj Ostrava										
KRYŠTOF 06	Královéhradecký kraj Hradec Králové										
KRYŠTOF 07	Plzeňský kraj Líně										
KRYŠTOF 08	Liberecký kraj Liberec										
KRYŠTOF 09	Olomoucký kraj Olomouc										
KRYŠTOF 10	Ústecký kraj Ústí nad Labem										
KRYŠTOF 11	Karlovarský kraj Karlovy Vary										

vyplní LZS | vyplní MZ ČR

KARTA ZAHRANIČNÍCH POJIŠTĚNCŮ OŠETŘENÝCH LZS

Seznam požadovaných informací k ošetřených zahraničních pojištěnců v přiložené tabulce zasílá poskytovatel LZS prostřednictvím datové schránky MZ ČR vždy do 15. dne následujícího měsíce

	Data pacienta									Data LZS												
	Jméno	Příjmení	Datum narození	Stát pojištění (Státní příslušnost)	Kód pojišťovny	Název pojišťovny (platný průkaz pojištění + jeho fotokopie přílohou)	Číslo EHIC (fotokopie průkazky přílohou)	EHIC - platnost do	Identifikační kód/zahraniční číslo pojištěnce	Poskytovatel ZZS, volací znak Kryštofa	Provozovatel LZS	Typ vrtulníku	Datum zásahu (DDMMRRRR)	Místo zásahu (obec)	Pracovní diagnóza	Směrování transportu - CPALP	Celkový počet vykázaných letových minut	Celkové náklady	Datum zaznamenání v účetnictví	VS	číslo výkazu
1.																					
2.																					
3.																					
4.																					
5.																					
6.																					
7.																					
8.																					
9.																					
10.																					
11.																					
12.																					
13.																					
14.																					
15.																					
16.																					
17.																					
18.																					
19.																					
20.																					
21.																					
22.																					
23.																					
24.																					
25.																					
26.																					
27.																					
28.																					
29.																					
30.																					

kód státu	stát	číselný kód státu pro účely přeúčtování
AT	RAKOUSKO	01
DE	NĚMECKO	02
HR	CHORVATSKO	03
LU	LUCEMBURSKO	05
BE	BELGIE	06
DK	DÁNSKO	07
EE	ESTONSKO	08
FI	FINSKO	09
FR	FRANCIE	10
IE	IRSKO	11
IS	ISLAND	12
IT	ITÁLIE	13
CY	KYPR	14
LI	LICHTENŠTEJNSKO	15
LT	LITVA	16
LV	LOTYŠSKO	17
HU	MAĎARSKO	18
MT	MALTA	19
NL	NIZOZEMSKO	20
NO	NORSKO	21
PL	POLSKO	22
PT	PORTUGALSKO	23
RO	RUMUNSKO	24
EL	ŘECKO	25
SK	SLOVENSKO	26
SI	SLOVINSKO	27
ES	ŠPANĚLSKO	28
SE	ŠVÉDSKO	29
UK	VELKÁ BRITÁNIE	30
CH	ŠVÝCARSKO	31
BG	BULHARSKO	33
TR	TURECKO	34
RM	SEVERNÍ MAKEDONIE	35
RS	SRBSKO	36
ME	ČERNÁ HORA	37
AL	ALBÁNIE	38
TN	TUNISKO	39
BA	BOSNA A HERCEGOVINA	40

Pořizování nahrávek zdravotníků a jejich využití při šetření stížností a ve správním řízení

Ministerstvo zdravotnictví (dále jen *„ministerstvo“*) vydává toto stanovisko za účelem sjednocení přístupu k otázce pořizování zvukových a/nebo obrazových nahrávek zdravotnických pracovníků pacienty nebo jejich blízkými při poskytování zdravotních služeb a k následnému nakládání s takovými nahrávkami, zejména v rámci vyřizování stížností ve smyslu zákona o zdravotních službách[1] a správního řízení vedeného v rámci výkonu přenesené působnosti v oblasti zdravotnictví.

Stanovisko je vydáváno v souvislosti s nárůstem případů, kdy pacienti nebo jejich blízcí při poskytování zdravotních služeb pořizují nahrávky zdravotnických pracovníků bez jejich souhlasu[2] či vědomí, zejména proto, aby je následně uplatnili před správními orgány pro ochranu svých práv.[3]

Stanovisko může být dle mínění ministerstva dále přiměřeně využitelné i v případech, kdy je nahrávka pořízena třetí osobou, která není pacientem ani jeho osobou blízkou, nebo také v prostředí odlišném od zdravotnických zařízení, např. v zařízeních pobytových sociálních služeb (zejména, byť nikoli výhradně, při poskytování sociálně-zdravotních služeb), v domácím prostředí pacienta či při poskytování přednemocniční neodkladné péče.

Pro účely tohoto stanoviska není přímo relevantní, zda se jedná o nahrávku výhradně zvukovou, výhradně obrazovou či audiovizuální; kde se v tomto stanovisku mluví o nahrávce, má se tím na mysli kterákoli z výše uvedených forem pořízených záznamů zdravotníků. Dále se pro všechny tyto záznamy používá souhrnné označení *„nahrávka“*.

Toto stanovisko má interpretační a doporučující povahu. Nejedná se o závazný výklad právních předpisů. Jeho účelem je shrnout relevantní zákonnou úpravu a judikaturní závěry a formulovat doporučení pro příslušné správní orgány, poskytovatele zdravotních služeb (dále jen *„poskytovatele“*), pacienty a jejich blízké.

Ve stanovisku je za účelem zjednodušení textu pro označení lidí používán mužský rod, avšak pod pojmy jako *„pacient“*, *„zdravotník“* a další stanovisko zahrnuje vždy muže i ženy.

Předmětem tohoto stanoviska jsou zejména tyto otázky:

- zda a za jakých podmínek jsou pacient nebo jeho blízcí oprávněni pořizovat nahrávku zdravotnického pracovníka,
- jaká omezení se vztahují na další nakládání s takovou nahrávkou
- a za jakých podmínek může být taková nahrávka použita jako důkaz před správním orgánem.

[1] Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách).

[2] Pojem „*souhlas*“ je v tomto stanovisku v souvislosti s pořizováním nahrávek používán také ve významu svolení podle zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku (srov § 84). Takové svolení je třeba odlišovat od souhlasu se zpracováním osobních údajů podle obecného nařízení o ochraně osobních údajů, pro který platí zvláštní podmínky. Samotné svolení k nahrávání nemusí tyto podmínky splňovat.

[3] V souvislosti s tímto stanoviskem ministerstvo odkazuje také na **Doporučení Úřadu pro ochranu osobních údajů č. 1/2026 ke kamerovým systémům umístěným u poskytovatelů zdravotních služeb,** kterým tento Úřad poskytuje metodickou podporu a doporučení správcům osobních údajů, kteří se pohybují v prostředí poskytování zdravotních služeb a zvažují využití kamerových systémů.

Při řešení těchto otázek je nutno důsledně rozlišovat mezi

- samotným pořízením nahrávky,
- uchováváním a předáním nahrávky příslušnému správnímu orgánu,
- veřejným nebo jiným šířením nahrávky,
- důkazní použitelností nahrávky ve správním řízení nebo obecně před správním orgánem.

Stanovisko se opírá o tato základní východiska:

1. **pacient či jeho blízcí nemohou neomezeně nahrávat zdravotnické pracovníky bez jejich vědomí či souhlasu;**
2. i když je konkrétní nahrávka pořízena **bez souhlasu nahrávaného,** samo o sobě to **automaticky neznamená, že není přípustná jako důkaz;**
3. ve **zdravotnickém prostředí je třeba** při posuzování nahrávek vždy **přihlížet** nejen **k ochraně práv pacienta a zdravotnického pracovníka,** ale i k právům **dalších pacientů a jiných dotčených osob;**
4. **pacient může mít legitimní zájem** na tom, aby si pro účely ochrany svých práv zaznamenal průběh poskytování zdravotní péče, která se týká jeho samotného.

1. Zákonná východiska

1.1. Ochrana osobnosti a soukromí

Právní základ pro posouzení přípustnosti pořizování nahrávek jiných osob vychází především z úpravy ochrany osobnosti podle občanského zákoníku.

Osobnost každého člověka, jeho soukromí, projevy osobní povahy a podoba podléhají právní ochraně.[4] Podle občanského zákoníku **nikdo nesmí zasahovat do soukromí jiné osoby** bez jejího svolení, pokud k tomu nemá zákonný důvod; stejně tak nikdo nesmí pořizovat zvukový či obrazový záznam o soukromém životě jiného bez jeho svolení a takové záznamy dále šířit.[5]

Současně **občanský zákoník připouští, že podobizna, zvukový nebo obrazový záznam mohou být pořízeny nebo použity i bez svolení dotčené osoby,** je-li to přiměřené k výkonu nebo ochraně jiných práv nebo právem chráněných zájmů.[6] To znamená, že pořízení nebo použití nahrávky je vždy podmíněno testem přiměřenosti, tedy poměřováním kolidujících práv a chráněných zájmů v konkrétním případě.

1.2. Specifika zdravotnického prostředí

Ve zdravotnictví je třeba zohlednit, že komunikace mezi pacientem a zdravotnickým pracovníkem se často týká zdravotního stavu pacienta, diagnostických a terapeutických postupů a dalších citlivých údajů podléhajících zvýšené ochraně. Současně při jejím zaznamenávání může docházet i k zachycení

[4] § 81 a násl. občanského zákoníku.

[5] § 86 občanského zákoníku.

[6] § 88 odst. 1 občanského zákoníku.

údajů o dalších pacientech nebo jiných osobách. Právě proto nelze obecná právní východiska o pořizování nahrávek pouze mechanicky přenášet na každou situaci ve zdravotnictví.

Na poskytování zdravotních služeb proto v tomto ohledu dopadá nejen úprava ochrany osobnosti, ale rovněž vysoké zákonné požadavky na ochranu zdravotních a jiných osobních údajů a široce pojímaná povinnost mlčenlivosti.[7] Poskytovatelé a zdravotničtí pracovníci jsou vázáni povinností zachovávat mlčenlivost o všech skutečnostech, o kterých se dozvěděli v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb. Jakékoli zpřístupnění nebo zaznamenání komunikace ve zdravotnickém zařízení proto nelze posuzovat jen optikou obecné ochrany osobnosti, ale i s ohledem na ochranu zdravotních údajů, důvěrnost vztahu pacienta a zdravotníka a práva dalších potenciálně dotčených pacientů.

Každý pacient má při poskytování zdravotních služeb právo na respektování svého soukromí;[8] toto právo pacienta nepůsobí pouze vůči poskytovateli a jeho zdravotnickým pracovníkům, **nýbrž i vůči jiným pacientům,** kteří mohou do tohoto práva pořízením nahrávky zasáhnout. Při pořizování takových nahrávek je proto třeba **zvlášť důsledně zkoumat zákonný důvod, tedy účel, nezbytnost a přiměřenost takového zásahu.**

Na druhé straně je nutno zohlednit skutečnost, že **pacient** při poskytování zdravotních služeb **vystupuje vůči poskytovateli a zdravotníkům z pozice slabší strany** a v případě, že se potřebuje domoct ochrany před zásahem do jeho práv (např. práva na úctu, důstojné zacházení, na ohleduplnost při poskytování zdravotních služeb[9] a dalších), **se může ocitnout v důkazní nouzi,** kterou je s ohledem na okolnosti daného případu možné překlenout pouze nahrávkou incidentu, byť by její pořízení mělo představovat zásah do osobnostních práv nahrávaných osob.

Z tohoto důvodu proto nelze tedy kupříkladu pořizování nahrávek ve zdravotnických zařízeních plošně zakázat; k takovému plošnému zákazu, byť by byl zakotven ve vnitřním řádu zdravotnického zařízení, **nemůže být při posuzování přípustnosti nahrávky coby důkazu před správním orgánem přihlíženo.**

1.3. Ochrana osobních údajů

Pořízení, uchování a další užití nahrávky, zejména šíření prostřednictvím sociálních sítí, může představovat zpracování osobních údajů, případně i zvláštních kategorií osobních údajů (dříve známých jako citlivé údaje), zejména pak údajů o zdravotním stavu. Pokud nahrávka zachycuje jiné pacienty, zdravotnické pracovníky nezúčastněné na poskytování zdravotních služeb pacientovi nebo jiné osoby v rozsahu umožňujícím jejich identifikaci, zpracování osobních údajů musí mít legitimní účel, k němu odpovídající právní základ, musí být omezeno na nezbytný rozsah a dodržení dalších povinností vycházejících z právních předpisů o ochraně osobních údajů.

Pokud nahrávka obsahuje údaje o zdravotním stavu, dopadá na ni zvýšený režim ochrany, zvláště pokud dojde k zachycení zdravotních údajů dalších osob, zpravidla dalších pacientů. Zpracování údajů o zdravotním stavu třetích osob je zakázáno. Bez výslovného souhlasu[10] zachycených osob přichází

[7] § 51 zákona o zdravotních službách.

[8] § 28 odst. 3 písm. a) zákona o zdravotních službách.

[9] Tamtéž, srov. sub 8.

[10] Výslovným souhlasem se zde rozumí souhlas se zpracováním údajů o zdravotním stavu podle čl. 9 odst. 2 písm. a) obecného nařízení o ochraně osobních údajů. Vedle obecných podmínek souhlasu podle tohoto nařízení musí být splněn také požadavek jeho výslovného vyjádření. Souhlas musí být svobodný, konkrétní, informovaný a jednoznačný a jeho udělení musí být správce

v úvahu jen, je-li nezbytné pro určení, výkon nebo obhajobu právních nároků. Pokud pacient předkládá nahrávku týkající se jeho vlastní osoby k ochraně svých práv např. v rámci řešení stížnosti u správního orgánu či žaloby u soudu, je třeba tuto situaci posuzovat odlišně od případů, kdy nahrávka zachycuje citlivé údaje jiných osob a je dále zpracovávána např. zpřístupněním neomezenému počtu osob, zveřejněním na sociálních sítích apod.

2. Judikaturní východiska

2.1. Obecně k přípustnosti soukromě pořízené nahrávky jako důkazu

Ústavní soud ve své judikatuře dovodil,[11] že **použitelnost soukromě pořízené nahrávky bez vědomí nahrávané osoby nelze posuzovat abstraktně ani paušálně,** ale pouze na základě poměřování kolidujících ústavně chráněných práv a zájmů v konkrétní věci. Zásadní význam mají zejména **okolnosti, za nichž byla nahrávka pořízena, význam zájmu, který má být nahrávkou chráněn, intenzita zásahu do soukromí nahrávané osoby, povaha zachycené komunikace** a také to, **zda bylo možné obstarat srovnatelný důkaz jiným, méně invazivním způsobem.**

Ústavní soud dále akcentoval, že tajně pořízená nahrávka může být ve výjimečných situacích ospravedlnitelná, zejména je-li nezbytná k ochraně práva osoby, která by jinak čelila důkazní nouzi. Tajné pořízení nahrávky představuje zpravidla významný zásah do soukromí, avšak může být ospravedlnitelné zejména tehdy, slouží-li k ochraně slabší strany nebo oběti a nejsou-li k dispozici jiné srovnatelně účinné důkazní prostředky.

Tajně pořízené nahrávky ovšem nejsou bez dalšího přípustné. Naopak, jejich použití představuje výjimku, jejíž odůvodněnost musí být vždy podložena konkrétními okolnostmi případu. O to více to platí tam, kde nahrávka zachycuje komunikaci probíhající v prostředí se zesílenou ochranou soukromí, například ve zdravotnickém zařízení.

2.2. K povaze profesní komunikace

Nejvyšší soud dovodil,[12] že **projevy zachycené při výkonu povolání zpravidla nemají bez dalšího povahu ryze osobních projevů,** a zvukový záznam takové komunikace proto nebude jako důkaz automaticky nepřípustný. Ani tento závěr však nelze ve zdravotnictví aplikovat mechanicky.

Tento závěr je významný i pro komunikaci zdravotnického pracovníka s pacientem při poskytování zdravotních služeb, neboť ani taková komunikace zpravidla nebude bez dalšího považována za ryze osobní projev. Současně ji však nelze považovat za komunikaci bez právní ochrany. Ve zdravotnictví totiž její obsah může být úzce spojen nejen s údaji o zdravotním stavu samotného pacienta, ale často i s údaji dalších pacientů nebo jiných osob a s důvěrností prostředí, v němž je péče poskytována. Z toho důvodu je třeba obecné judikaturní závěry o profesní komunikaci ve zdravotnickém prostředí aplikovat se zvýšenou opatrností.

schopen doložit. Pouhé svolení k nahrávání podle občanského zákoníku nemusí tyto podmínky splňovat. Podrobně srov. také **pokyny Evropského sboru pro ochranu osobních údajů č. 05/2020 k souhlasu podle nařízení 2016/679.**

[11] Srov. usnesení Ústavního soudu ze dne 20. října 2011, sp. zn. II. ÚS 143/06 a nález Ústavního soudu ze dne 9. prosince 2014, sp. zn. II. ÚS 1774/14.

[12] Srov. rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 11. května 2005, sp. zn. 30 Cdo 64/2004.

2.3. K pořizování nahrávek ve zdravotnickém zařízení

Zdravotnické zařízení není běžným veřejným prostorem a komunikace v něm musí splňovat požadavky na zvýšenou důvěrnost. Nejvyšší správní soud dovodil,[13] že **pacient ani jiná osoba nemá obecné právo bez souhlasu nahrávat zdravotnický personál ve zdravotnickém zařízení a že pořizování takových nahrávek proti nesouhlasu nahrávaných osob nelze bez dalšího podřadit pod zákonné výjimky.** Ve zdravotnictví může nahrávání zasáhnout nejen do práv zdravotnického pracovníka, ale rovněž do práv dalších pacientů nebo jiných třetích osob a současně i do ochrany jejich citlivých údajů.

Současně ovšem judikatura Nejvyššího soudu potvrzuje,[14] že **komunikace mezi pacientem a poskytovatelem či zdravotníkem může být právně významnou součástí samotného poskytování zdravotní péče** a může být **legitimně zachycena poskytovatelem například ve zdravotnické dokumentaci,** včetně záznamu okolností souvisejících s poskytováním nebo odmítnutím či ukončením péče.

Zdravotnickou dokumentaci vede, uchovává a zpracovává poskytovatel[15] a pacient sám nemůže ovlivnit to, v jakém rozsahu a jakým způsobem jsou v ní zachycené informace o průběhu poskytování zdravotních služeb. V takovém případě **může být častokrát právě nahrávka jediným důkazním prostředkem, kterým pacient může úspěšně doložit, že záznamy ve zdravotnické dokumentaci se zásadním způsobem liší** od skutečného průběhu poskytování zdravotních služeb.[16]

Jedním z příkladů, kdy může být nahrávka jako stěžejní důkaz přípustná například pro účely obrany pacienta proti **zásahu do jeho práva na úctu, důstojné zacházení a ohleduplnost,**[17] dále proti **nezákonnému ukončení péče,**[18] proti **nezákonnému použití omezovacích prostředků**[19] apod.

2.4. K použití nahrávek pro účely řešení sporů ve zdravotnictví

Ve zdravotnických sporech může mít nahrávka významný důkazní přínos kromě výše uvedených případů zejména tehdy, zachycuje-li průběh komunikace mezi pacientem a zdravotnickým pracovníkem, obsah poučení, okolnosti odmítnutí péče nebo jiný skutkově sporný průběh poskytování zdravotních služeb. Její význam může být zvlášť vysoký tam, kde jde o jeden z mála dostupných prostředků k objasnění rozhodných skutečností.

Soukromě pořízenou nahrávku proto nelze ani ve zdravotnictví předem vyloučit z okruhu důkazních prostředků. Její hodnocení však musí být obzvlášť pečlivé a vždy vázané na konkrétní skutkové okolnosti. Judikatura Ústavního soudu současně potvrzuje,[20] že obecné soudy musí takový důkaz řádně

[13] Srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 21. září 2022, sp. zn. 7 As 47/2022.

[14] Srov. rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 27. září 2023, sp. zn. 25 Cdo 517/2022.

[15] § 53 odst. 1 zákona o zdravotních službách.

[16] Srov. nález Ústavního soudu ze dne 26. srpna 2015, sp. zn. I. ÚS 3253/13.

[17] § 28 odst. 3 písm. a) zákona o zdravotních službách.

[18] Např. § 48 odst. 2 písm. d) až f) zákona o zdravotních službách.

[19] § 39 odst. 2 zákona o zdravotních službách.

[20] Srov. nález Ústavního soudu ze dne 26. srpna 2015, sp. zn. I. ÚS 3253/13.

a přesvědčivě vyhodnotit v souvislosti s ostatními provedenými důkazy a nesmějí se s ním vypořádat formalisticky nebo libovolně.

Ve zdravotnických sporech tak může mít nahrávka procesní význam zejména tehdy, pokud

- potvrzuje jiný důkazní materiál,
- osvětluje okolnosti komunikace mezi pacientem a zdravotnickým personálem
- nebo je jedním z mála dostupných prostředků k objasnění sporného skutkového děje.

Bude přitom třeba přihlížet zejména k tomu, **zda nahrávka slouží k ochraně práv pacienta, zda zachycuje vlastní komunikaci pacienta se zdravotnickým pracovníkem, zda nezasahuje nepřiměřeně do práv dalších osob a zda nebylo možné rozhodné skutečnosti zjistit jiným, méně invazivním způsobem.**

Nicméně jak plyne i z judikatury Nejvyššího správního soudu,[21] pacient nemá obecné právo bez souhlasu pořizovat nahrávky zdravotnického personálu ve zdravotnickém zařízení.

3. Stanovisko a doporučení ministerstva

3.1. K otázce pořízení nahrávky bez souhlasu či vědomí nahrávaných osob

Pořízení nahrávky zdravotnického personálu bez jeho vědomí či souhlasu je otázkou podléhající vždy individuálnímu posouzení, nikoli apriorní překážkou její přípustnosti.

Zdravotnické zařízení není prostorem, v němž je možné volně pořizovat nahrávky osob vykonávajících své povolání. Ve zdravotnickém prostředí je navíc třeba přihlížet ke zvýšenému riziku zásahu do práv dalších pacientů, k ochraně zdravotních a jiných osobních údajů a k důvěrnosti prostředí, v němž je zdravotní péče poskytována.

Za zvlášť problematické lze považovat zejména plošné nahrávání na oddělení nebo v ambulanci, **nahrávání navzdory výslovnému nesouhlasu zdravotnického personálu bez zjevného důvodu, zachycení podoby či jednání dalších pacientů nebo jejich zdravotních údajů** a **další šíření** takto **pořízené nahrávky** třetím osobám nebo její zveřejnění. Obdobně problematické mohou být i situace, v nichž jsou **bez zjevné vazby na ochranu práv pacienta zachycovány údaje jiných osob nebo jiné chráněné informace ze zdravotnického prostředí.**

Existují ovšem situace, v nichž je pořízení nahrávky obhajitelné jako prostředek ochrany práv pacienta. Tak tomu může být zejména tehdy, **jestliže pacient nahrává vlastní komunikaci se zdravotnickým pracovníkem,** nahrávka slouží **k ochraně jeho práv,** existuje reálná **důkazní nouze a neexistuje jiný srovnatelně účinný a méně invazivní prostředek,** jak sporné okolnosti zachytit. V takových případech je však vždy nezbytné zkoumat přiměřenost nahrávání, tedy zda zásah do práv nahrávaných osob nepřevážil nad významem chráněného zájmu. Takovým chráněným zájmem může kupříkladu být ochrana důstojnosti pacienta, jeho právo na výběr poskytovatele a ochrana proti nezákonnému odmítnutí či ukončení péče, nebo právo pacienta na osobní svobodu a ochrana proti nezákonnému použití omezovacích prostředků apod.

[21] Srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 21. září 2022, sp. zn. 7 As 47/2022.

Nahrávku pořízenou zákonným zástupcem nebo doprovodem dětského pacienta je třeba posuzovat podle týchž kritérií jako nahrávku pacienta samotného, s přihlédnutím k tomu, zda se takový postup kryje i se samostatným zájmem dítěte na nerušeném průběhu poskytování péče.

Za okolnosti svědčící spíše ve prospěch přípustnosti nahrávky pořízené bez souhlasu či vědomí zdravotnického pracovníka lze považovat zejména, že

- jde o zachycení vlastní konzultace pacienta se zdravotníkem,
- nahrávka se týká konkrétního sporu o obsah poučení, průběh komunikace nebo odmítnutí péče,
- pacient neměl reálně k dispozici jinou možnost, jak se bránit proti zásahu do jeho práv,
- nahrávka nebyla dále šířena a slouží pouze pro ochranu práv pacienta.

Naopak **proti přípustnosti zpravidla svědčí plošnost zásahu či zachycení třetích osob, existence jiných dostupných důkazů nebo též pořizování nahrávky pouze za účelem nátlaku, kompromitace nebo zveřejnění.**

Vedle nahrávání komunikace je třeba odlišit situace, kdy je nahrávána přímo realizace zdravotního výkonu. Ve výjimečných případech může pořizování nahrávky ovlivnit řádné a bezpečné provedení výkonu. Tato okolnost může výjimečně odůvodnit i omezení či požadavek na ukončení nahrávání ze strany zdravotnického pracovníka po dobu výkonu.

3.2. K použití nahrávky jako důkazu před správním orgánem

Je nutné odlišovat otázku, zda bylo pořízení nahrávky právně přípustné, od otázky, zda může být nahrávka použita jako důkaz před správním orgánem. Jde o dvě samostatné roviny. I nahrávka pořízená za okolností, které jsou z hlediska ochrany osobnosti nebo soukromí problematické, může být v konkrétním řízení provedena jako důkaz, pokud to odůvodňují okolnosti věci a pokud převáží zájem na ochraně jiného práva nebo na zjištění skutkového stavu.

V rámci hodnocení přípustnosti nahrávky coby důkazu by se mělo typicky přihlížet zejména k tomu

- kdo nahrávku pořídil a proč,
- jaké okolnosti panovaly při jejím pořízení,
- zda jde o jediný nebo klíčový důkaz,
- zda bylo možné obstarat důkaz jinak,
- zda je nahrávka autentická a úplná,
- zda není v kolizi s právy třetích osob,
- zda její použití nepředstavuje nepřiměřený zásah do soukromí nahrávaných nebo jiných osob
- a jakým způsobem a k jakému bezprostřednímu účelu byla nahrávka po svém pořízení použita (např. okamžité zveřejnění k jinému účelu než ochraně práv pořizovatele.

3.3. Doporučení pro pacienty a jejich blízké

Pacient, který zvažuje pořízení nebo použití nahrávky k ochraně svých práv, by měl postupovat obezřetně a zdrženlivě.

Ministerstvo doporučuje pacientům zejména upřednostnit otevřené oznámení záměru nahrávat, je-li to vzhledem k okolnostem možné, a dále pak

- **omezit nahrávání** pouze na situace, v nichž je to **přiměřené a účelné,**
- **vyhnout se zachycení dalších pacientů a jiných třetích osob,**
- **uchovat originální podobu nahrávky,** včetně data a technických údajů,
- **nahrávku neupravovat** a nemanipulovat s ní,
- pořídit si **stručný záznam** o okolnostech pořízení nahrávky,
- nahrávku předávat pouze **poskytovatelům nebo správním orgánům oprávněným ji posoudit,**
- **nahrávku nezveřejňovat ani dále nešířit** (například prostřednictvím sociálních sítí) bez zjevného právního důvodu; zveřejnění nahrávky, např. na sociálních sítích nebo jiných veřejně přístupných platformách, bude zpravidla nepřiměřeným zásahem do práv zachycených osob, a to bez ohledu na to, zda bylo pořízení nahrávky samo o sobě legitimní k ochraně práv pořizovatele.

3.4. Doporučení pro poskytovatele a zdravotnické pracovníky

Pakliže je zdravotník konfrontován **s otevřeným požadavkem či oznámením pacienta ohledně pořízení nahrávky,** ministerstvo doporučuje, aby **podle okolnosti postupoval vstřícně,** zejména pokud pacient hodlá tuto nahrávku pořídit za účelem podpory v jeho vlastním rozhodování ohledně poskytnutí zdravotních služeb (například za účelem zaznamenání informací o svém zdravotním stavu a navrženém léčebném postupu). Otevřeně oznámené nahrávání konzultace pro osobní potřebu pacienta by měl zdravotnický pracovník zpravidla umožnit, neboť slouží jako paměťová opora při následném rozhodování o zdravotní péči. V tomto ohledu se zároveň doporučuje, aby zdravotnický pracovník zejména ve složitějších případech sám pacientovi nabídl možnost pořízení záznamu z konzultace pro jeho osobní potřebu, případně aby mu nabídl přizvání důvěrníka či jiné osoby blízké.

Odlišně by měl zdravotník postupovat v situaci, kdy **pořizování nahrávky nepřiměřeně zasahuje do soukromí jiných pacientů.** V takovém případě může zdravotník požadovat omezení nahrávání v rozsahu potřebné pro ochranu soukromí těchto dalších osob, případně ukončení nahrávání.

Eventuelně by měl zdravotník svůj nesouhlas s pořízením nahrávky vyjádřit vždy **zdvořile a s mírou asertivity přiměřenou okolnostem.**

V každém případě se doporučuje **zaznamenat do zdravotnické dokumentace** žádost pacienta o pořízení nahrávky a vyjádření souhlasu či nesouhlasu personálu, včetně důvodu případného nesouhlasu (např. ochrana práv dalších osob); je-li o pořízení nahrávky požádáno osobou blízkou pacienta, zdravotnický pracovník by si měl vyžádat i souhlas samotného pacienta.

Samotné pořízení nahrávky přes nesouhlas či bez vědomí zdravotníka nemůže být bez dalšího důvodem pro odmítnutí poskytnutí či ukončení péče.[22] Brání-li ovšem způsob, jakým je nahrávka pořizována, provedení zdravotního výkonu (např. pokud nahrávací zařízení ovlivňuje fungování přístrojové techniky) nebo je-li nahrávání spojeno s hrubým narušováním práv jiných pacientů, případně s nerespektováním přiměřeného pokynu personálu či vnitřního řádu (např. pořizování nahrávek v prostorách určených výhradně pro odpočinek zaměstnanců) může být takové chování **v krajních případech** důvodem pro ukončení péče.[23]

Poskytovateli se doporučuje v rámci vnitřního předpisu upravujícího vyřizování stížností[24] stanovit postup pro případy, kdy pacient předloží nahrávku pořízenou bez souhlasu či vědomí zdravotníka.

Poskytovateli se doporučuje zejména přijmout nahrávku jako podklad a neodmítat ji automaticky a dále

- **zdržet se ve svém zdravotnickém zařízení plošných zákazů pořizování nahrávek,** případně **tyto zákazy odstranit** z prostor zdravotnického zařízení, vnitřního řádu nebo jiných vnitřních předpisů; k takovým zákazům nemůže být při posuzování přípustnosti nahrávky coby důkazu před správním orgánem přihlíženo,
- **vést o těchto nahrávkách záznam, včetně způsobu, jak se s touto nahrávkou vypořádal,** v rámci evidence o podání stížností a o způsobu jejich vyřízení,[25]
- posoudit, zda **nahrávka obsahuje údaje o dalších pacientech nebo jiné citlivé informace,**
- zajistit, aby s nahrávkou **nakládal jen omezený okruh oprávněných osob,**
- **vyjádřit se k obsahu nahrávky věcně** a v mezích zákonné povinnosti mlčenlivosti; poskytovatel by zároveň měl umožnit vyjádřit se k obsahu nahrávky dotčeným osobám a toto jejich vyjádření zohlednit při vyřizování stížností,
- **porovnat obsah nahrávky se zdravotnickou dokumentací** a dalšími podklady; nelze-li na základě tohoto srovnání učinit závěr o pravosti nahrávky nebo okolnostech relevantních pro vyřízení stížnosti pacienta, poskytovatel by měl tuto skutečnost zaznamenat, zvážit znalecké posouzení nahrávky a v rámci vyřízení stížnosti uvést, co bylo z jeho pohledu možné spolehlivě zjistit,
- **nevyvozovat automaticky negativní nebo jiné následky vůči pacientovi** jen z toho, že pacient nahrávku pořídil, aniž by byla individuálně posouzena konkrétní situace.

3.5. Doporučení pro správní orgány

Správní orgán při vyřizování stížnosti[26] nebo v rámci správního řízení, v němž je nahrávka předložena, **nesmí takovou nahrávku odmítnout pouze z důvodu, že byla pořízena bez vědomí**

[22] § 48 odst. 1 a 2 zákona o zdravotních službách *a contrario.*

[23] § 48 odst. 2 písm. d) nebo e) zákona o zdravotních službách; vždy je však nutno respektovat limity § 48 odst. 3 téhož zákona (neodkladná péče, porod, ochrana veřejného zdraví, krizové situace, výkon ochranného léčení).

[24] § 93 odst. 1 zákona o zdravotních službách.

[25] § 93 odst. 3 písm. c) zákona o zdravotních službách; do zdravotnické dokumentace se pořízená nahrávka *priori* nezaznamenává, poskytovatel tak do této dokumentace případně zaznamená pouze takové informace získané z nahrávky, které jsou relevantní pro poskytování zdravotních služeb pacientovi (§ 53 odst. 1 a 2 zákona o zdravotních službách).

[26] § 93 odst. 2 zákona o zdravotních službách.

zdravotnického pracovníka; je naproti tomu povinen individuálně posoudit její **autenticitu, relevanci a přípustnost.**

Správní orgán by si měl pro tyto účely zejména

- **vyžádat originál nahrávky** nebo její věrohodnou kopii,
- **založit nahrávku jako součást správního spisu**,
- zjistit **okolnosti pořízení** nahrávky,
- posoudit, **zda nahrávka obsahuje zvlášť chráněné údaje,**
- **posoudit, zda je nahrávka způsobilá objasnit rozhodné skutečnosti,** tj. zda jsou na ní zaznamenány veškeré okolnosti nezbytné pro zjištění stavu věci,
- v případě, že nahrávka bez zjevného důvodu zaznamenává obsáhlý časový úsek (např. několik hodin), **vyzvat toho, kdo nahrávku jako důkaz předložil, k upřesnění,** jaké rozhodné skutečnosti má nahrávka prokázat a k označení její relevantní pasáže,
- umožnit **poskytovateli a zdravotníkovi se s nahrávkou seznámit** a vyjádřit se k ní,
- v případě pochybností o autenticitě i přes vlastní posouzení této otázky (srov. dále) **zvážit znalecké posouzení,**
- **posoudit nahrávku ve spojení s ostatními důkazy,**
- v odůvodnění správního rozhodnutí nebo v rámci vyřízení stížnosti **výslovně uvést, jak bylo provedeno poměřování kolidujících práv a zájmů.**

Autenticitu předložené nahrávky správní orgán nemůže presumovat zcela bez dalšího. Zejména v případech, kdy poskytovatel či zdravotnický pracovník rozporuje autenticitu nahrávky, by se měl správní orgán pokusit o vlastní posouzení této otázky, a to zejména na základě skutečnosti, zda

- pacient byl v době, kterou má nahrávka zachycovat, skutečně v kontaktu s poskytovatelem či zdravotnickým pracovníkem,
- zda jsou na nahrávce zachycené informace, které mohl znát dotčený poskytovatel či zdravotnický pracovník,
- zda odpovídá časová posloupnost událostí zachycená na nahrávce.

Přiměřenost pořízení nahrávky se posuzuje podle okolností, které existovaly nebo byly rozumně seznatelné z pohledu pacienta **k okamžiku jejího pořízení** (perspektiva *ex ante*), nikoli výhradně podle skutečností vyšlých najevo až následně.

Při posuzování přípustnosti a použitelnosti nahrávky by měl správní orgán provést test proporcionality, v jehož rámci zhodnotí zejména

1. **jaké právo** nebo právem chráněný zájem **má být nahrávkou chráněn,**
2. **zda je nahrávka způsobilá přispět** k objasnění rozhodných skutečností,
3. zda bylo možné potřebné skutečnosti **zjistit jiným, méně invazivním způsobem,**
4. zda **význam chráněného zájmu převáží nad zásahem** do soukromí nahrávaných zdravotníků,

5. zda nahrávka nezasahuje nepřiměřeně do práv **dalších pacientů, zdravotnických pracovníků nebo jiných osob**

6. a okolnosti a způsob pořízení nahrávky, zejména zda nebyla pořízena v rozporu s dobrou vírou pořizovatele (např. se záměrem poskytovatele poškodit) nebo pod nátlakem či podvodem.

Správní orgán zároveň nesmí přenést vlastní rozhodovací odpovědnost na poskytovatele. Může si od něj vyžádat odborné vyjádření nebo interní šetření, avšak konečné hodnocení důkazů a právní posouzení náleží výlučně správnímu orgánu.

Anotace relevantní judikatury

Následující přehled stručně shrnuje klíčová soudní rozhodnutí, o která se ministerstvo opírá při svých závěrech uvedených v tomto stanovisku. Účelem přehledu není podat úplný přehled judikatury, ale předestřít základní judikaturní východiska, z nichž toto stanovisko vychází.

Usnesení Ústavního soudu ze dne 20. října 2011, sp. zn. II. ÚS 143/06

Stěžovatel zde napadal, že byl uznán vinným na základě bez jeho vědomí a souhlasu tajně pořízené magnetofonové nahrávky jeho rozhovoru s poškozeným, která byla pořízena a následně i použita bez jeho souhlasu v trestním řízení jako důkaz usvědčující.

„Základním kritériem, které by mělo v konečném důsledku vést k rozhodnutí o použitelnosti či nepoužitelnosti takto opatřené informace jako důkazu v příslušném řízení, bude poměřování chráněných práv a zájmů, které se v této soukromé sféře střetávají, a kde se stát stává arbitrem (zpravidla prostřednictvím soudu) rozhodujícím o tom, který z těchto zájmů bude v daném konkrétním střetu převažujícím, přičemž hodnocení použitelnosti či nepoužitelnosti takto opatřených (a státu tím či oním způsobem předložených, předaných) informací se bude provádět podle norem procesních, které však jen vymezují pravidla pro to, jak zjistit náležitým způsobem skutkový stav a nalézt "materiální" právo, tedy rozhodnout o vlastním předmětu sporu. Kromě okolností, za nichž byla taková nahrávka pořízena, proto bude mít rozhodující význam pro konečné posouzení věci i význam posuzovaného zájmu, který je předmětem vlastního řízení, a možnosti, které měl účastník, uplatňující tuto informaci, k dispozici k tomu, aby získal uvedené informace jiným způsobem, než za cenu porušení soukromí druhé osoby.

Střetává se tu zájem na ochraně osobnosti toho, jehož projev je bez jeho souhlasu zachycován, se zájmem na ochraně toho, kdo tento projev zachycuje (a posléze použije). Do jaké míry je který z nich v dané konkrétní situaci převažující, do jaké míry může převážit zájem u toho, kdo nahrávku pořizuje, na ochraně vlastní osoby i vlastní osobnosti (např. před pomluvou, nedůvodným podáním trestního oznámení, vyhrožováním apod.) nad právem na ochranu osobnosti u druhého účastníka rozhovoru, je obtížné, ne-li vůbec nemožné, v obecné rovině řešit, a proto je třeba nechat tuto otázku v každém jednotlivém případě na zvážení obecnému soudu. Nelze tedy učinit paušální závěr, že ústavně zaručené právo na ochranu soukromí jedné osoby má vždy a za všech okolností přednost před jiným ústavně zaručeným právem druhé osoby, a to zvláště v situaci, kdy se ho dovolává ten, který přímo tímto "chráněným právem" páchal trestný čin. Jinými slovy, je třeba zvážit, do jaké míry může být slovní projev předmětem ústavní ochrany, pokud jím je páchán verbální trestný čin.“

Nález Ústavního soudu ze dne 26. srpna 2015, sp. zn. I. ÚS 3253/13

Ústavní soud se v této věci vyjádřil k tomu, že záznamy ve zdravotnické dokumentaci mohou být konfrontovány s informacemi získanými z nahrávky pořízenými bez vědomí poskytovatele. Ústavní soud se v tomto nálezu zabýval situací, kdy byl v řízení použit přepis skrytě pořízeného zvukového záznamu komunikace s nemocnicí. Důraz položil především na to, že obecné soudy se s takovým důkazem nesmějí vypořádat formalisticky nebo libovolně, pokud je pro věc relevantní.

„V této věci se jedná o stav, při němž na straně jedné byly navržené a dostupné důkazy (téměř) provedeny, na straně druhé však zůstal akceptován obsahově kontroverzní a zásadní důkaz (přepis zvukového záznamu), jenž však nebyl náležitě zhodnocen a především nebyl předestřen znaleckému ústavu, aby jej učinil předmětem svého posudku. Takto vzniklé pochybení obecných soudů vybočilo z mezí ústavní konformity. Soud prvního stupně i soud odvolací, jenž samostatně přikročil k hodnocení

důkazů, si položily otázky o místu vzniku infekce, k němuž došlo prokazatelně v nemocnici, o tom, zda byla infekce okamžitě zjištěna a dostatečně léčena, a též o jednotlivých možnostech vzniku nozokomiální infekce včetně eventuality podílu zdravotnického personálu na něm. Znalecký posudek, z něhož oba soudy při hodnocení důkazů vycházely především, zodpověděl všechny položené otázky ve prospěch strany žalované. Znalecký ústav však čerpal při vypracování posudku výhradně ze zdravotnické dokumentace poškozené a nevzal v úvahu k důkazu sdělený text přepisu zvukového záznamu z jednání rodičů poškozené a nemocnice […], obsahující skutečnosti beze vší pochybnosti pro hodnocení důkazů relevantní."

Nález Ústavního soudu ze dne 9. prosince 2014, sp. zn. II. ÚS 1774/14

Ústavní soud v tomto nálezu stanovil základní rámec pro posuzování použitelnosti soukromě pořízených nahrávek jako důkazu. Dospěl k závěru, že otázku použitelnosti takového důkazu nelze řešit paušálně, ale pouze prostřednictvím poměřování kolidujících práv a zájmů v konkrétní věci. Rozhodné jsou zejména okolnosti pořízení nahrávky, intenzita zásahu do soukromí nahrávané osoby, význam chráněného zájmu a možnost opatřit důkaz jiným, méně invazivním způsobem.

„Za běžných okolností je svévolné nahrávání soukromých rozhovorů bez vědomí jejich účastníků hrubým zásahem do jejich soukromí. Takovýto postup s rysy záludnosti je ve velké většině případů morálně i právně zcela nepřijatelný, zejména je-li veden záměrem nahrávanou osobu poškodit. Ústavní soud se rozhodně staví proti nekalým praktikám vzájemného elektronického sledování a skrytého nahrávání při soukromých i profesionálních jednáních, jež zpravidla jsou nejen v rozporu s právem, ale hodnoceno po stránce sociálně-etické šíří ve společnosti atmosféru podezíravosti, strachu, nejistoty a nedůvěry. Zcela odlišně je však třeba posuzovat případy, kdy je tajné pořízení audiozáznamu rozhovoru součástí obrany oběti trestného činu proti pachateli nebo jde-li o způsob dosažení právní ochrany pro výrazně slabší stranu významného občanskoprávního a zejména pracovněprávního sporu. Zásah do práva na soukromí osoby, jejíž mluvený projev je zaznamenán, je zde plně ospravedlnitelný zájmem na ochraně slabší strany právního vztahu, jíž hrozí závažná újma (včetně např. ztráty zaměstnání). Opatření jediného nebo klíčového důkazu touto cestou je analogické k jednání za podmínek krajní nouze či dovolené svépomoci."

Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 11. května 2005, sp. zn. 30 Cdo 64/2004

Nejvyšší soud dovodil, že hovory fyzických osob, ke kterým dochází při výkonu povolání, zpravidla nemají charakter projevů osobní povahy. Z toho vyplývá, že zvukový záznam takové komunikace nemusí být bez dalšího nepřípustný jako důkaz.

„Osobní povahu proto – jak z logiky věci plyne – zpravidla nemají projevy, ke kterým dochází při výkonu povolání, při obchodní či veřejné činnosti. Zvukový záznam, který byl v posuzovaném případě soudy přijat jako důkaz, je záznamem jednání společníků obchodní společnosti o problémech dané obchodní společnosti. Za těchto okolností proto nelze projevy účastníků zaznamenávaného hovoru považovat za projevy osobní povahy."

Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 27. září 2023, sp. zn. 25 Cdo 517/2022

Nejvyšší soud v tomto rozhodnutí zdůraznil význam komunikace mezi pacientem a poskytovatelem zdravotních služeb jako součásti samotného poskytování zdravotní péče. Rozhodnutí potvrzuje, že i okolnosti komunikace, obsah poučení, dotazy pacienta nebo reakce zdravotnického pracovníka mohou být právně významné a mohou být zachyceny například ve zdravotnické dokumentaci.

„Předmětem sporů však nemusí být jen otázka řádně poskytnuté zdravotní péče, resp. řádně provedeného lékařského výkonu, ale například i otázka, proč nebyla zdravotní péče poskytnuta vůbec, zda z rozhodnutí lékaře, samotného pacienta, anebo v důsledku jiné okolnosti. I z tohoto důvodu zákon výslovně stanovuje, že zdravotnická dokumentace má obsahovat i okolnosti související s postupem při poskytování zdravotních služeb. Je proto opodstatněné, aby v ní byly zaznamenávány vedle informací o anamnéze a diagnóze i informace o vzájemné komunikaci poskytovatele zdravotní péče s pacientem, záznamy o poučeních poskytnutých pacientovi, informace o dotazech pacienta či jeho dalších sděleních, která by mohla mít vliv na poskytování zdravotní péče a následně i vývoj jeho zdravotního stavu, jakož i osvětlení okolností, které poskytování zdravotních služeb doprovázely a záznamy dalších informací, které poskytovatel zdravotní péče považuje za nezbytné uvést. […]

Navíc chování pacienta, způsob jeho komunikace (verbální i neverbální), reakce na vnější podněty apod. jsou i výrazem jeho duševního stavu a v tomto smyslu i relevantními informacemi o zdravotním stavu, které bezpochyby do zdravotní dokumentace patří.

Ze samotné povahy okolností souvisejících s postupem při poskytování zdravotních služeb (např. právě ohledně chování pacienta ve zdravotnickém zařízení a jeho komunikace s lékařem či jinou osobou) přitom vyplývá, že takové záznamy mohou obsahovat i subjektivní hodnotící soudy, pokud skutečně souvisí s poskytováním zdravotních služeb, případně s jejich odmítnutím.“

Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 21. září 2022, sp. zn. 7 As 47/2022

Nejvyšší správní soud zdůraznil, že pacient ani jiná osoba nemá obecné právo bez souhlasu nahrávat zdravotnický personál ve zdravotnickém zařízení. Je-li s nahráváním vysloven nesouhlas, nelze takové jednání bez dalšího podřadit pod zákonné výjimky.

„Z uvedeného tedy vyplývá, že zaměstnanci nemocnice neudělili souhlas s nahráváním ve smyslu § 84 občanského zákoníku. Žalobcem prováděné nahrávání přitom nelze podřadit ani pod případy (situace), za kterých není třeba trvat na souhlasu nahrávaného s jeho obrazovým zaznamenáváním […]

Ani z ničeho jiného nevyplývá, že by žalobce měl pro předmětné nahrávání zaměstnanců nemocnice zákonný podklad (důvod). Žalobce ostatně v žalobě ani žádný jiný důvod (s výjimkou poukazu na to, že je policisty při jejich zásahu oprávněn nahrávat) neuvedl. V tomto ohledu však nelze přehlédnout, že policie v nahrávání policejního zásahu žalobci fakticky nebránila. To potvrzuje i to, že jeden z policistů během nahrávání uvedl, že si policisty nahrávat může. Teprve posléze (po více než 15 minutách po příjezdu policejní hlídky) policista s ohledem na žádost zaměstnanců nemocnice vyzval žalobce, aby ukončil nahrávání. Nejvyšší správní soud přitom zdůrazňuje, že i přes uvedenou výzvu žalobce neukončil nahrávání policistů. Zastrčil telefon do kapsy tak, aby mohl i nadále pokračovat v nahrávání policistů, proti čemuž policisté aktivně nezasahovali. Nevyzvali žalobce k ukončení takového nahrávání, resp. nevynucovali ukončení nahrávání.“

Příklady z praxe

Ministerstvo dále uvádí kazuistické anotace dvou případů, kdy se správní orgány v rámci vyřizování stížností ve zdravotnictví[27] zabývaly nahrávkami pořízenými pacienty či jejich blízkými bez vědomí či souhlasu zdravotnických pracovníků. Tyto anotace, které ministerstvo vytvořilo na základě poznatků získaných v rámci své úřední činnosti, jsou anonymizovány a zaměřeny výhradně na postup správních orgánů při posuzování přípustnosti nahrávky coby důkazu a při vyhodnocování jejího obsahu.

Nahrávka jako důkaz o zanedbání péče, ponižujícím zacházení a neoprávněném použití omezovacích prostředků

Správní orgán prošetřoval stížnost, kterou za pacientku hospitalizovanou v léčebně dlouhodobě nemocných podali její blízcí. Stížnost se týkala zanedbání péče o pacientku, ponižujícího zacházení s ní a neoprávněného používání omezovacích prostředků. Vnučka pacientky pojala při návštěvách v léčebně podezření, že ze strany personálu poskytovatele dochází k zanedbávání péče, a proto z této hospitalizace pořídila několik nahrávek.

Pořízené nahrávky mimo jiné zachycují, jak personál léčebny **kurtuje pacientku,** neboť si sundávala pleny a sestry nechtěly po klientce převlékat postel (což je postup v rozporu se zákonem[28]). Některé takto zachycené případy kurtování pak **nebyly personálem vůbec zaznamenány do zdravotnické dokumentace** ani nahlášeny soudu. Na další nahrávce je kupříkladu zachyceno, jak **personál nazýval pacientku vulgárními výrazy** *„mrcho jedna“*, *„krasavo“*, *„čuňátko“*. Z několika dalších audionahrávek jde zřetelně slyšet, že **pacientka trpí útrapami a volá personál o pomoc.** Na jedné z těchto nahrávek kupříkladu volá: *„Dejte mi něco pít, já mám žízeň nebo umřu, něco pít, haló, něco pít.“*

Správní orgán tyto nahrávky přijal jako důkaz a na jejich základě shledal stížnost jako důvodnou. Správní orgán mimo jiné označil komunikaci ošetřovatelského personálu s pacientkou za zcela nevhodnou a ponižující. Správní orgán dále na základě těchto nahrávek shledal poskytovatele vinného z přestupku neoznámení omezení pacienta ve volném pohybu soudu.[29]

Ministerstvo v tomto případě shledává postup správního orgánu za zcela správný. Nahrávky byly vnučkou pacientky pořízeny **výhradně za účelem její ochrany před zanedbáváním péče** při hospitalizaci a **před nezákonným zásahem do jejího práva na důstojnost**[30] a ve vztahu k tomuto účelu byly dostatečně kvalitní a **způsobilé k objasnění rozhodných skutečností.** Nahrávky nadto nebyly dále stěžovatelkou jakkoli veřejně šířeny, byly uplatněny pouze u správního orgánu.

Skutečnosti, na které předmětné nahrávky poukazovaly, zároveň **nebylo možné zjistit jiným způsobem;** bez těchto nahrávek by nebylo možné prokázat kurtaci pacientky, kterou poskytovatel v rozporu se zákonem o zdravotních službách nezaznamenal do zdravotnické dokumentace[31] ani neoznámil soudu;[32] zároveň by nebylo možné ani prokázat ponižující zacházení s pacientkou, vedoucí až k zanedbání péče.

[27] § 93 odst. 2 zákona o zdravotních službách.

[28] § 39 odst. 2 zákona o zdravotních službách.

[29] § 117 odst. 1 písm. v) ve spojení s § 40 odst. 1 písm. b) zákona o zdravotních službách.

[30] § 28 odst. 3 písm. a) zákona o zdravotních službách.

[31] § 39 odst. 3 písm. e) zákona o zdravotních službách.

[32] § 40 odst. 1 písm. b) zákona o zdravotních službách.

Význam těmito nahrávkami chráněných zájmů dle mínění ministerstva jednoznačně převážil nad zásahem do soukromí nahrávaných zdravotníků. Nadto tyto nahrávky nezasáhly do práv **dalších pacientů nebo jiných osob.**

Nahrávka jako důkaz o nešetrném provádění porodu a o nerespektování přání rodičky

Správní orgán prošetřoval stížnost rodičky, která poskytovateli vytýkala, že fyziologický porod a manipulace s novorozencem byly ze strany zdravotníků prováděny nešetrně. Stěžovatelka poskytovateli dále vytýkala, že bezprostředně po porodu nebylo ze strany zdravotníků respektováno její výslovné přání. **Tato tvrzení stěžovatelka dokládala mimo jiné několika videonahrávkami a fotografiemi.** Správní orgán se každou z těchto nahrávek a fotografií zabýval zvlášť.

Správní orgán nejprve vyřadil ty z videonahrávek, u kterých nebylo zřejmé, jaké konkrétní stížnostní body mají dokládat. Zbylé nahrávky a fotografie správní orgán poskytnul poskytovateli k vyjádření.

Správní orgán v rámci vlastního šetření nejprve posuzoval nahrávku, která zachycuje samotný fyziologický porod dítěte, přičemž na ní **není zachycen obličej rodičky.** Přes výše uvedené správní orgán považoval za nesporné, že se v případě této rodičky jedná o stěžovatelku. Tuto nahrávku tedy **přijal jako důkaz** pro účely prošetření stížnosti v rozsahu tvrzení o nešetrném provedení porodu. Nahrávku správní orgán poskytnul ustavenému nezávislému odborníkovi,[33] který na jejím základě poskytnul své stanovisko k postupu zdravotníků.

Další z videonahrávek zachycovala poporodní péči zdravotníků o novorozence. Správní orgán konstatoval, že nahrávka není postačující, protože nezachycuje ani stěžovatelku coby rodičku, otce dítěte nebo jejich slovní projevy, ani počátek poporodní péče zdravotníků, tedy okamžik, kdy zdravotníci přebírali novorozence od matky. Na základě této nahrávky tedy nebylo možné zjistit, jaká poporodní přání stěžovatelka učinila. Správní orgán tak tuto nahrávku vyhodnotil jako **nezpůsobilou prokázat tvrzení stěžovatelky.**

Pokud jde o doložené **fotografie, tyto byly dle dostupných metadat pořízeny v datu a čase, které se výrazně odlišovaly od skutečného data a času porodu;** správní orgán tak musel konstatovat, že ani tyto fotografie **nejsou způsobilé prokázat tvrzení stěžovatelky.**

Ministerstvo rovněž v tomto případě shledává procesní postup správního orgánu za zcela správný. Přes nezpůsobilost některých nahrávek a fotografií prokázat rozhodné skutečnosti se správní orgán stížností dále podrobně zabýval. Její jednotlivé body individuálně posoudil a vyhodnotil na základě zbylých dostupných důkazů, které byly tyto skutečnosti způsobilé prokázat.

[33] § 94 odst. 3 písm. a) zákona o zdravotních službách.

O P A T Ř E N Í O B E C N É P O V A H Y

Cenový výměr

Ministerstva zdravotnictví

1/2027/CAU
ze dne 27. listopadu 2026

O REGULACI CEN ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

Ministerstvo zdravotnictví jako příslušný cenový orgán podle § 18d odst. 1 zákona č. 526/1990 Sb., o cenách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o cenách"), v souladu s § 171 a násl. zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů,

vydává:

na základě § 3 odst. 3 a podle § 3 odst. 2 písm. a) a d) zákona o cenách, a podle § 14a a § 15 odst. 19 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění zákona č. 289/2025 Sb. (dále jen „zákon o veřejném zdravotním pojištění"), formou opatření obecné povahy následující cenový výměr:

Část I.
Vymezení pojmů

Pro účely tohoto cenového výměru se rozumí

a) **hrazenými zdravotními službami** zdravotní služby hrazené z veřejného zdravotního pojištění podle zákona o veřejném zdravotním pojištění,

b) **hrazenými přeshraničními službami** zdravotní služby čerpané v jiném členském státě Evropské Unie (dále jen „EU"), pokud jde o zdravotní služby, které by byly při poskytnutí na území České republiky hrazeny z veřejného zdravotního pojištění,

c) **pojištěncem**

i. pojištěnec podle zákona o veřejném zdravotním pojištění,

ii. osoba z ostatních členských států EU, členských států Evropského hospodářského prostoru a Švýcarské konfederace mající nárok podle nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, nebo nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 1231/2010, kterým se rozšiřuje působnost nařízení (ES) č. 883/2004 a nařízení (ES) č. 987/2009 na státní příslušníky třetích zemí, na které se tato nařízení dosud nevztahují pouze z důvodu jejich státní příslušnosti, nebo osoba mající nárok z mezinárodní smlouvy v oblasti sociálního zabezpečení zahrnující oblast zdravotního pojištění, nebo osoba

mající nárok vyplývající z Dohody o obchodu a spolupráci mezi Evropskou unií a Evropským společenstvím pro atomovou energii na jedné straně a Spojeným královstvím Velké Británie a Severního Irska (dále jen „zahraniční pojištěnec“),

d) **evropským občanem** občan jiného členského státu EU,

e) **vládním stipendistou** cizí státní příslušník, který byl přijat ke studiu na vysoké škole v České republice na náklady českého státu a pobírá stipendium,

f) **výpomocnou zdravotní pojišťovnou** zdravotní pojišťovna příslušná pro úhradu zdravotních služeb v České republice za zahraničního pojištěnce, přičemž tato zdravotní pojišťovna uhradí zdravotní služby jménem příslušné zahraniční instituce,

g) **nesmluvním poskytovatelem zdravotních služeb** poskytovatel zdravotních služeb, který nemá se zdravotní pojišťovnou, u které je pojištěnec pojištěn, nebo kterou si zahraniční pojištěnec zvolil jako výpomocnou zdravotní pojišťovnu, uzavřenou smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb; v případě zahraničního pojištěnce se za nesmluvního poskytovatele zdravotních služeb považuje poskytovatel zdravotních služeb, který nemá uzavřenou smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb s žádnou zdravotní pojišťovnou,

h) **základní hodnotou bodu** se rozumí hodnota bodu bez jejích stanovených navýšení nebo snížení vázaných na stanovená kritéria nebo způsoby výpočtu.

Část II.
Zdravotní služby

Oddíl A
Maximální ceny zdravotních služeb hrazených státem

1. **Maximální cenou** se podle tohoto oddílu reguluje:

a) cena zdravotní služby poskytované na žádost orgánů veřejné správy hrazené z prostředků veřejného rozpočtu,

b) cena zdravotní služby poskytované na žádost orgánů justice, státního zastupitelství, policie nebo Vězeňské služby ČR hrazené z prostředků jejich vlastního rozpočtu,

c) cena zdravotní služby poskytnuté vládním stipendistům,

d) cena zdravotní služby poskytnuté osobám uvedeným v § 88 odst. 3 zákona č. 325/1999 Sb., o azylu, ve znění pozdějších předpisů, jde-li o neodkladnou péči hrazenou státem,

e) cena zdravotní služby poskytnuté osobám, které jsou registrované v rámci diplomatických misí Kubánské republiky a Státu Palestina, v rozsahu, v němž má Česká republika závazek tuto péči uhradit,

f) cena zdravotní služby, která je součástí soudem nařízeného ochranného léčení u osoby, která není pojištěncem.

2. Maximální cena pro zdravotní služby podle bodu 1, jde-li o ambulantní zdravotní služby v oboru zubní lékařství, je stanovena v Příloze č. 2, která je nedílnou součástí výrokové části tohoto cenového výměru.

3. Maximální cena pro zdravotní služby podle bodu 1 písm. a) a b) je uvedena v Příloze č. 1, která je nedílnou součástí výrokové části tohoto cenového výměru; jde-li o zdravotní službu, která není uvedena v Příloze č. 1, stanoví se maximální cena jako součin celkového počtu bodů za zdravotní výkon a maximální ceny jednoho bodu ve výši základní hodnoty bodu pro příslušný výkon a odbornost podle vyhlášky Ministerstva zdravotnictví vydané podle § 17 odst. 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění pro rok 2027 (dále jen „úhradová vyhláška 2027“) vynásobené koeficientem 1,1 s tím, že celkový součet bodů za zdravotní výkon se vypočte podle vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška č. 134/1998 Sb.“), podle výkonu s bodovou hodnotou nejblíže odpovídajícího svým obsahem poskytované zdravotní službě.

4. Maximální cena pro zdravotní služby podle bodu 1 písm. c) až f) se stanoví součinem celkového počtu bodů za zdravotní výkon a maximální ceny jednoho bodu ve výši základní hodnoty bodu pro příslušný výkon a odbornost podle úhradové vyhlášky 2027 vynásobené koeficientem 1,1 s tím, že celkový počet bodů za zdravotní výkon se vypočte podle vyhlášky č. 134/1998 Sb., podle výkonu s bodovou hodnotou nejblíže odpovídajícího svým obsahem poskytované zdravotní službě.

5. Pro stanovení maximální ceny akutní lůžkové péče podle bodu 1 se body 3 a 4 nepoužijí a hospitalizace se klasifikuje podle pravidel pro Klasifikaci hospitalizovaných pacientů podle sdělení Českého statistického úřadu č. 174/2026 Sb., o aktualizaci Klasifikace hospitalizovaných pacientů CZ-DRG (dále jen „Klasifikace“); maximální cena akutní lůžkové péče se v těchto případech stanoví jako součin příslušné relativní váhy pro rok 2027 uvedené v úhradové vyhlášce 2027 a technické sazby ve výši 109 000 Kč.

6. Pro stanovení maximální ceny následné, dlouhodobé a sociálně-zdravotní lůžkové péče se body 3 a 4 nepoužijí, pokud jde o ošetřovací dny s kódy OD 00005, 00021 až 00032, 00037, 00090 a 00091 podle vyhlášky č. 134/1998 Sb. Maximální cena pro ošetřovací dny podle předchozí věty je stanovena ve výši hodnoty uvedené v Příloze č. 3, která je nedílnou součástí výrokové části tohoto cenového výměru.

7. Pro stanovení maximální ceny jednodenní péče se body 3 a 4 nepoužijí a maximální cena se stanoví ve výši úhrady za jednodenní péči pro samostatné poskytovatele jednodenní péče podle úhradové vyhlášky 2027.

8. Vyúčtování zdravotní služby cenově regulované podle bodu 1 musí obsahovat náležitosti nutné pro posouzení, zda je cena vyúčtována v souladu s pravidly cenové regulace. Těmito náležitostmi jsou zejména:

a) forma zdravotní péče, a nejde-li o zdravotní péči, určení, o jakou jde zdravotní službu podle § 2 odst. 2 nebo 3 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách

jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o zdravotních službách“),

b) odbornost poskytujícího pracoviště poskytovatele podle vyhlášky č. 134/1998 Sb., přičemž v případě vyúčtování zahrnujícího více odborností se přiřadí odbornost poskytujícího pracoviště každému zdravotnímu výkonu podle písmene c); v případě nesmluvního poskytovatele zdravotních služeb se uvede obor zdravotní péče poskytujícího pracoviště poskytovatele,
c) konkrétní poskytnuté zdravotní výkony a použité léčivé přípravky a zdravotnické prostředky, identifikované způsobem umožňujícím stanovení maximální ceny podle bodů 2 až 7, data jejich poskytnutí a jejich počty,
d) při vyúčtování akutní lůžkové péče se uvede také výsledek klasifikace podle bodu 5 a podklady, podle nichž byla klasifikace provedena, které nespadají pod písmeno c).

Oddíl B
Pevná cena neodkladné zdravotní služby poskytované nesmluvními poskytovateli zdravotních služeb

Pro stanovení pevné ceny neodkladné zdravotní péče poskytované pojištěnci nesmluvním poskytovatelem zdravotních služeb se obdobně použije postup podle Oddílu C, přičemž u akutní lůžkové péče se použije technická sazba ve výši 84 000 Kč.

Oddíl C

Pevné ceny zdravotních služeb pro účely výpočtu výše náhrady nákladů při čerpání zdravotních služeb v zahraničí

Pro účely výpočtu výše náhrady nákladů na neodkladnou zdravotní péči čerpanou mimo území států, ve kterých se aplikují předpisy EU v oblasti koordinace systémů sociálního zabezpečení, a mimo území států, se kterými ČR uzavřela dvoustrannou smlouvu o sociálním zabezpečení zahrnující i nároky na zdravotní služby, a pro účely výpočtu výše náhrady nákladů na hrazené přeshraniční služby, se cena zdravotní péče s výjimkou jednodenní péče a lůžkové péče podle věty třetí a čtvrté stanoví jako součin celkového počtu bodů za zdravotní výkon vypočteného podle vyhlášky č. 134/1998 Sb. a ceny bodu ve výši 100 % základní hodnoty bodu pro příslušný výkon a odbornost stanovené v úhradové vyhlášce 2027. Pro účely výpočtu výše náhrady nákladů na jednodenní péči se použije úhrada za jednodenní péči pro samostatné poskytovatele jednodenní péče podle úhradové vyhlášky 2027. Pro účely výpočtu výše náhrady nákladů na akutní lůžkovou péči se hospitalizace klasifikuje podle Klasifikace a náhrada nákladů za hospitalizaci se stanoví jako součin příslušné relativní váhy pro rok 2027 podle úhradové vyhlášky 2027 a technické sazby ve výši 88 000 Kč. Pro účely výše náhrady nákladů na následnou, dlouhodobou nebo sociálně-zdravotní lůžkovou péči se použije hodnota ošetřovacího dne podle Přílohy č. 3, u ošetřovacích dnů nezahrnutých do Přílohy č. 3 se postupuje podle věty první. Postup podle věty první až čtvrté se uplatní i pokud jde o výpočet podle čl. 25 odst. 5 a 6 nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009, kterým se stanoví prováděcí pravidla k nařízení (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů

sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, nebo příslušných článků dvoustranných smluv o sociálním zabezpečení.

Oddíl D
Věcně usměrněné ceny zdravotních služeb

1. **Věcně usměrněnou cenou** se podle tohoto oddílu regulují:

a) ceny zdravotních služeb nehrazených a částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění poskytovaných pojištěnci poskytovatelem zdravotních služeb,

b) ceny zdravotních služeb poskytovaných pojištěnci nesmluvním poskytovatelem zdravotních služeb,

c) ceny zdravotních služeb poskytovaných osobám, které nejsou pojištěnci,

(dále jen „regulované zdravotní služby“).

2. Do ceny regulovaných zdravotních služeb lze promítnout **pouze ekonomicky oprávněné náklady** doložitelné z účetnictví, jednoduchého účetnictví nebo daňové evidence a **přiměřený zisk.** Za ekonomicky oprávněné náklady **nelze** uznat zejména:

- penále, pokuty, úroky z prodlení, popřípadě jiná plnění za porušení povinností vyplývajících ze smluv nebo z právních předpisů,
- manka nad rámec daňové uznatelnosti podle § 25 odst. 1 písm. n) zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o daních z příjmů“),
- škody na majetku a náklady spojené s jejich odstraňováním (kromě škod způsobených živelními pohromami), včetně snížení cen nevyužitelných zásob a fyzické likvidace zásob, náhrady škod a odškodnění,
- odměny a plnění ve prospěch členů statutárních orgánů a dalších volených orgánů právnických osob, přesahují-li dohodnutou výši odměny podle písemné smlouvy schválené příslušným orgánem společnosti,
- nevyužité provozní náklady spojené s přípravou a zabezpečením investiční výstavby (zmařené investice),
- platby za promlčené dluhy, včetně odpisů promlčených a nedobytných pohledávek nad rámec daňové uznatelnosti podle § 25 odst. 1 písm. z) zákona o daních z příjmů,
- opakovaně zahrnované náklady, které již byly uhrazeny,
- odpisy vyšší než odpovídá skutečně uplatněným odpisům podle zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, nebo zákona o daních z příjmů,
- odpisy majetku nabytého bezúplatným převodem s výjimkou majetku převedeného podle zákona č. 92/1991 Sb., o podmínkách převodu majetku státu na jiné osoby, ve znění pozdějších předpisů,
- náklady na reprezentaci a dary,

- cestovné vyplácené nad rámec povinností stanovených zákonem č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákoník práce“),
- peněžité vyrovnání (například odstupné) nad rámec povinností stanovených podle § 67 zákoníku práce,
- příspěvky na penzijní připojištění, příspěvky na doplňkové penzijní spoření a příspěvky na životní pojištění,
- platby pojistného na pojištění rizik a pojištění právní ochrany,
- platby pojistného na pojištění odpovědnosti za škodu, s výjimkou pojištění podle § 45 odst. 2 písm. n) zákona o zdravotních službách,
- příspěvky na stravování nad rámec daňové uznatelnosti podle § 24 zákona o daních z příjmů,
- náklady na pohonné hmoty pro soukromé účely,
- náklady na studium na středních a vysokých školách a na manažerská studia, kromě nákladů na vzdělávání a školení přímo souvisejících s výkonem činnosti uvedené v oprávnění k poskytování regulované činnosti,
- náklady na splátky leasingové společnosti za věci, které byly dříve ve vlastnictví nájemce a byly následně prodány leasingové společnosti a pronajaty nájemcem (zpětný leasing),
- daň z příjmů právnických a fyzických osob podnikajících,
- náklady na reklamu a propagaci, náklady na ochranné známky, náklady na sponzorování sportovních a kulturních akcí,
- nákup nápojů a náplní do kávovarů, nápojových automatů, pokud nesplňuje podmínky pro poskytování ochranných nápojů podle nařízení vlády č. 361/2007 Sb., kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci, ve znění pozdějších předpisů,
- náklady na jazykové kurzy jiných osob než zdravotnických pracovníků, kromě nákladů na jazykové kurzy přímo souvisejících s výkonem činnosti uvedené v oprávnění k poskytování regulované činnosti (zdravotní služby poskytované cizím státním příslušníkům, práce s cizojazyčnými texty).

3. Do ceny regulovaných zdravotních služeb nelze zahrnout náklady vynaložené na jinou činnost než poskytování zdravotních služeb, které jsou zahrnuty v jiných tržbách než za zdravotní služby.

4. Poskytovatel může jako podklad pro tvorbu cen regulovaných zdravotních služeb na kalendářní rok použít základní ceny regulovaných zdravotních služeb podle minutové kalkulace použité v předchozím kalendářním roce, pokud nezvýší žádnou z uplatňovaných cen regulovaných zdravotních služeb. Poskytovatel informuje pacienty podle § 45 odst. 2 písm. a) zákona o zdravotních službách o uplatňované ceně regulovaných zdravotních služeb nejvýše ve výši základní ceny regulovaných zdravotních služeb podle minutové kalkulace a o ceně zvlášť účtovaných položek; tyto ceny zveřejňuje v ceníku podle § 45 odst. 2 písm. b) zákona o zdravotních službách. Poskytovatel může v ceníku uplatňovat nižší cenu regulované zdravotní služby, než je základní cena vypočtená podle minutové kalkulace. Pokud poskytovatel nepostupuje při tvorbě cen na kalendářní rok podle věty první s využitím předchozí minutové kalkulace, **při tvorbě ceny regulované zdravotní služby, která je jednotkovým množstvím zboží ve smyslu zákona o cenách, postupuje ve struktuře podle vzorce:**

cena regulované zdravotní služby ≤ základní cena regulované zdravotní služby podle minutové kalkulace (minutová kalkulace * čas trvání zdravotní služby) + cena spotřebovaných zvlášť účtovaných položek

Přitom platí, že

– minutová kalkulace je sestavována ve struktuře podle vzorce:

$$\textbf{minutová kalkulace} = \frac{\textbf{ekonomicky oprávněné náklady} + \textbf{přiměřený zisk}}{\textbf{roční fond ordinační doby (v minutách)}}$$

– ekonomicky oprávněné náklady v minutové kalkulaci zahrnují:
  - **přímý materiál** obsahující veškerý materiál přímo použitý při poskytování zdravotních služeb, s výjimkou zvlášť účtovaných položek,
  - **přímé mzdy** obsahující mzdy zaměstnanců související se všemi poskytovanými zdravotními službami,
  - **ostatní přímé náklady** obsahující zejména zákonné sociální a zdravotní pojištění v návaznosti na přímé mzdy,
  - **nepřímé náklady**, do nichž se zahrnují odpisy a správní režie,
  - **ostatní náklady** obsahující další mzdové náklady nezahrnuté v přímých nákladech,
– roční fond ordinační doby je vyjádřen jako počet minut určených k poskytování zdravotních služeb v kalendářním roce, pro který je sestavována minutová kalkulace, po odečtení plánované dovolené a nepřítomnosti nad rámec dovolené, například účasti na seminářích nebo školeních,
– čas trvání zdravotní služby odpovídá průměrnému času potřebnému k poskytnutí zdravotní služby na náležité odborné úrovni,
– jako zvlášť účtovaná položka může být do ceny regulované zdravotní služby započten pouze léčivý přípravek, potravina pro zvláštní lékařské účely nebo zdravotnický prostředek, včetně stomatologického výrobku, při poskytnutí zdravotní služby jednoznačně spotřebovaný, který není zahrnutý do minutové kalkulace, a u něhož potřeba jeho spotřebování při poskytnutí zdravotní služby je individuální pro konkrétního pacienta,
– u zvlášť účtované položky se cena započte podle jejího druhu a spotřebovaného množství,
– minutovou kalkulaci je možné zpracovat samostatně pro zdravotní službu nebo část zdravotních služeb, v takovém případě poskytovatel v kalkulaci odůvodní rozdělení ekonomicky oprávněných nákladů a ročního fondu ordinační doby do jednotlivých minutových kalkulací.

5. **Přiměřeným ziskem** je zisk spojený s poskytováním zdravotních služeb odpovídající obvyklému zisku dlouhodobě dosahovanému při srovnatelných ekonomických činnostech, který zajišťuje přiměřenou návratnost použitého kapitálu v přiměřeném časovém období. Přiměřený zisk lze uplatnit i k pořizovací ceně zvlášť účtované položky doložitelné z účetnictví. Vztahuje-li se na léčivý přípravek, potravinu pro zvláštní lékařské účely, zdravotnický prostředek nebo stomatologický výrobek současně cenová regulace podle jiného cenového výměru, lze přiměřený zisk podle věty druhé uplatnit maximálně ve výši odpovídající tomuto jinému cenovému výměru.

6. **Poskytovatel zdravotnické dopravní služby** může kalkulovat cenu regulované zdravotní služby na kilometr přepravy. Při kalkulaci na kilometr přepravy postupuje poskytovatel podle ustanovení bodů 2, 3 a 5 obdobně. Ustanovení bodu 4 použije poskytovatel přiměřeně.

7. Poskytovatel může cenu regulované zdravotní služby, kromě ceny jednodenní péče a lůžkové péče podle věty třetí a čtvrté, tvořit jako součin počtu bodů za výkon s bodovou hodnotou podle vyhlášky č. 134/1998 Sb. odpovídající svým obsahem poskytované zdravotní službě a základní hodnoty bodu stanovené pro tento výkon podle úhradové vyhlášky 2027 vynásobené koeficientem 1,1, přičemž u poskytovatelů poskytujících lůžkovou péči se použije základní hodnota bodu stanovená pro poskytovatele neposkytující lůžkovou péči, je-li stanovena. Poskytovatel jednodenní péče může cenu jednodenní péče tvořit postupem podle Oddílu A bodu 7. Poskytovatel akutní lůžkové péče může cenu akutní lůžkové péče tvořit postupem podle Oddílu A bodu 5. Poskytovatel následné, dlouhodobé a sociálně-zdravotní lůžkové péče, jde-li o péči odpovídající ošetřovacím dnům uvedeným v Příloze č. 3, může cenu této péče tvořit jako součin hodnot těchto ošetřovacích dnů podle Přílohy č. 3 a koeficientu 1,1. Postupuje-li poskytovatel zdravotních služeb při tvorbě ceny regulovaných zdravotních služeb podle tohoto bodu, nepoužijí se body 2 až 6, s výjimkou bodu 5, který se použije, pokud jde o uplatňování přiměřeného zisku u zvlášť účtované položky. Poskytovatel zdravotních služeb může postupovat podle tohoto bodu pouze tehdy, zvolí-li jednotný postup při tvorbě všech cen regulovaných zdravotních služeb v kombinaci daného oboru a formy zdravotní péče podle zákona o zdravotních službách; to neplatí pro zdravotní službu, pro kterou nelze postup podle tohoto bodu použít. Poskytovatel může v ceníku podle § 45 odst. 2 písm. b) zákona o zdravotních službách uvést i nižší ceny, než které vycházejí z výpočtu podle tohoto bodu.

8. Z vyúčtování ceny regulované zdravotní služby podle § 45 odst. 2 písm. a) zákona o zdravotních službách musí být zřejmý její obsah, kterým se rozumí zejména konkrétní poskytnuté zdravotní výkony a konkrétní spotřebované zvlášť účtované položky, a jejich ceny.

Oddíl E
Náhrada cestovních nákladů

Výše náhrady cestovních nákladů pojištěnci, který využil k přepravě soukromé vozidlo řízené jinou osobou v souladu s § 37 odst. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění, se stanoví součinem počtu kilometrů přepravy a sazby na kilometr přepravy.

Sazba na kilometr přepravy se stanoví podle následujícího vzorce:

sazba na kilometr přepravy = x + (6*y)/100,

kde *x* je sazba základní náhrady za používání osobních silničních motorových vozidel, *y* je výše průměrné ceny benzinu automobilového 95 oktanů, uvedené ve vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí o změně sazby základní náhrady za používání silničních motorových vozidel a stravného a o stanovení průměrné ceny pohonných hmot pro účely poskytování cestovních náhrad, ve znění účinném v roce 2027.

Část III.
Zrušovací ustanovení

Zrušují se Cenový výměr Ministerstva zdravotnictví 1/2026/CAU ze dne 13. listopadu 2025 (Věstník Ministerstva zdravotnictví č. 19/2025), Cenový výměr Ministerstva zdravotnictví 2/2026/CAU ze dne 11. března 2026 (Věstník Ministerstva zdravotnictví č. 3/2026) a Cenový výměr Ministerstva zdravotnictví 3/2026/CAU ze dne 12. června 2026 (Věstník Ministerstva zdravotnictví č. 7/2026).

Část IV.
Účinnost

Cenový výměr nabývá účinnosti dnem 1. ledna 2027.

Příloha č. 1

Specifické zdravotní výkony (maximální ceny a určené podmínky)

I. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, ÚŘAD PRÁCE ČR, ORGÁNY SOCIÁLNĚ-PRÁVNÍ OCHRANY DĚTÍ, ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ A OKRESNÍ SPRÁVY SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ[1), 2), 3), 4), 5), 6), 7), 22), 23)]	**Maximální cena** **(cena bez DPH)**
A. Oblast důchodového a nemocenského pojištění, státní sociální podpory, pomoci v hmotné nouzi a péče o rodinu a dítě, sociálních služeb a poskytování dávek osobám se zdravotním postižením	
1. Lékařský nález – komplexní vyšetření zdravotního stavu osoby včetně vyplnění příslušného tiskopisu pro účely posouzení zdravotního stavu ve věcech sociálního zabezpečení *(opakované komplexní vyšetření lékařem + 2x administrativní úkon)*	1 535 Kč
2. Lékařský nález – cílené vyšetření zdravotního stavu osoby včetně vyplnění příslušného tiskopisu pro účely posouzení zdravotního stavu ve věcech sociálního zabezpečení *(cílené vyšetření lékařem + 2x administrativní úkon)*	700 Kč
3. Vyjádření lékaře na příslušném tiskopise pro účely umístění osoby do zařízení sociálních služeb *(podrobný výpis z dokumentace)*	474 Kč
4. Vyjádření lékaře o zdravotním stavu – nezletilého dítěte pro účely umístění do zařízení pro výkon ústavní výchovy a zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc – nezletilého dítěte pro účely svěření do náhradní rodinné péče – dítěte, u něhož je podezření, že došlo k ohrožení nebo poškození jeho zdravotního stavu v souvislosti s trestným činem nebo přestupkem *(cílené vyšetření lékařem + administrativní úkon)*	792 Kč
5. Vyjádření lékaře o zdravotním stavu – osoby pro účely posouzení vhodnosti stát se pěstounem nebo osvojitelem – dítěte, které nemá na území ČR povolen trvalý pobyt, nebo není hlášeno k pobytu na území ČR po dobu nejméně 90 dnů, ani není oprávněno podle zvláštního právního předpisu trvale pobývat na území ČR *(cílené vyšetření lékařem + administrativní úkon)*	792 Kč

6. Vyjádření lékaře ke konkrétní otázce zdravotního stavu dítěte, rodiče nebo jiné osoby odpovědné za výchovu dítěte pro účely sociálně právní ochrany dětí *(administrativní úkon)*	158 Kč
7. Nezbytná administrativní činnost lékaře související se zapůjčením zdravotnické dokumentace pro účely resortu práce a sociálních věcí *(3x administrativní úkon + prokazatelně vynaložené náklady na doporučené poštovné)*	475 Kč + doporučené poštovné
8. Podrobný výpis ze zdravotnické dokumentace hospitalizovaného pacienta, žadatele o příspěvek na péči, pokud následná nebo dlouhodobá lůžková péče pro tutéž nemoc nebo úraz trvá nepřetržitě déle než 60 dnů *(podrobný výpis ze zdravotnické dokumentace hospitalizovaného pacienta + administrativní úkon)*	632 Kč
9. Vyjádření (potvrzení) lékaře o zdravotním stavu občana pro účely sociálních dávek *(3x administrativní úkon)*	475 Kč
10. Vyjádření ošetřujícího lékaře o průběhu léčby, plánu dalšího léčebného postupu a předpokládaném termínu obnovení pracovní schopnosti dočasně práce neschopného pojištěnce (*3x administrativní úkon)*	475 Kč
11. Výpis ze zdravotnické dokumentace pro účely resortu práce a sociálních věcí *(podrobný výpis ze zdravotnické dokumentace)*	474 Kč
B1. Oblast zaměstnanosti	
1. a) Vyšetření zdravotního stavu uchazeče o zaměstnání nebo osoby se zdravotním postižením registrujícím poskytovatelem v oboru všeobecné praktické lékařství na žádost úřadu práce za účelem zprostředkování vhodného zaměstnání nebo pracovního uplatnění odpovídajícího jeho zdravotnímu stavu, příp. hodnocení schopnosti být zařazen do rekvalifikace b) Vyšetření pro zařazení na veřejnou službu *(cílené vyšetření praktickým lékařem)*	384 Kč
2. Vyjádření registrujícího poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství o zdravotním stavu osoby před nástupem do určeného rekvalifikačního kurzu pro potřeby úřadu práce *(kontrolní vyšetření praktickým lékařem)*	254 Kč

3. Vyjádření registrujícího poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství k vhodnosti zprostředkovávaného zaměstnání na žádost úřadu práce *(kontrolní vyšetření praktickým lékařem)*	254 Kč
4. Vyjádření poskytovatele pracovnělékařských služeb k vhodnosti rozvázání pracovního poměru osoby se zdravotním postižením *(kontrolní vyšetření lékařem)*	254 Kč
5. Cíleně zaměřená ergodiagnostika provedená rehabilitačním lékařem pro účely zaměstnanosti na základě speciálních vyšetřovacích metod (zvlášť účtovaných) *(cílené vyšetření odborníkem v oboru rehabilitační a fyzikální medicíny)*	758 Kč
6. Cílené vyšetření psychologem pro účely zaměstnanosti à 60 minut *(cílené psychologické vyšetření)*	1 539 Kč
7. Polyelektromyografické vyšetření pro účely zaměstnanosti se zaměřením a) jen na horní končetiny b) na celkové pohybové stereotypy *(polyelektromyografické vyšetření)*	a) 687 Kč b) 1 374 Kč
8. Dynamometrie s použitím přístrojů pro účely zaměstnanosti provedená nelékařským zdravotnickým pracovníkem *(vyšetření s použitím přístroje)*	297 Kč
9. Kineziologický rozbor pro účely zaměstnanosti provedený fyzioterapeutem *(kineziologický rozbor)*	880 Kč
10. Ergodiagnostické individuální testování v modelové pracovní situaci pro účely zaměstnanosti provedené ergoterapeutem (každá modelová situace zvlášť) *(individuální ergoterapie základní)*	401 Kč
11. Nezbytná administrativní činnost lékaře související se zapůjčením zdravotnické dokumentace pro účely resortu práce a sociálních věcí *(administrativní úkon + prokazatelně vynaložené náklady na doporučené poštovné)*	158 Kč + doporučené poštovné
12. Cílené vyšetření neurologem pro účely zaměstnanosti *(cílené neurologické vyšetření)*	758 Kč
13. Standardní vyšetření EEG pro účely zaměstnanosti (jen technické provedení) *(vyšetření elektroencefalogramem)*	914 Kč

14. Vyšetření zdravotního stavu občana, včetně vyplnění příslušného tiskopisu pro účely posouzení zdravotní způsobilosti k řízení motorového vozidla *(opakované komplexní vyšetření lékařem)*	1 218 Kč
15. Standardní vyšetření EEG pro účely zaměstnanosti (vyhodnocení) *(vyhodnocení elektroencefalogramu)*	747 Kč
16. Vydání potvrzení o dočasné neschopnosti uchazeče o zaměstnání plnit povinnosti uchazeče o zaměstnání z důvodu nemoci nebo úrazu na žádost uchazeče o zaměstnání *(administrativní úkon)*	158 Kč
17. Vydání potvrzení o ošetření nebo vyšetření uchazeče o zaměstnání poskytovatelem zdravotních služeb na žádost uchazeče o zaměstnání *(administrativní úkon)*	158 Kč
B2. Oblast zaměstnanosti a pracovní rehabilitace – cílená či komplexní ergodiagnostika provedená Ergodiagnostickými centry	
1. Komplexní vstupní vyšetření lékařem rehabilitační a fyzikální medicíny (ergodiagnostikem) včetně studia zdravotnické dokumentace klienta a sestavení plánu ergodiagnostiky	1 238 Kč
2. Ergoterapeutické vyšetření základní	653 Kč
3. AMAS – sebehodnocení	145 Kč
4. Testy funkční motoriky ruky (Purdue – Pegboard #32020, Jebsen-Taylor)	453 Kč
5. Vyšetření stisku – dynamometrie Jamar	154 Kč
6. Sebehodnocení bolesti (projekční sebehodnocení a VAS)	70 Kč
7. Pracovní křivka	282 Kč
8. Dotazník WHO DAS II	154 Kč
9. Vyšetření čití	71 Kč
10. Struktura dne	73 Kč
11. Dotazník zájmů	73 Kč
12. Funkční test soběstačnosti – základní a vybrané instrumentální aktivity denního života	323 Kč

13. Orientační posouzení kognitivních funkcí – LOTCA a doplňkové kognitivní testy	1 061 Kč
14. Modelové činnosti profesně cílené (kalkulace pro 4 modelové činnosti)	1 195 Kč
15. Isernhagen WS – kompletní testování dle metodiky	4 390 Kč
16. Kineziologický rozbor – držení těla, pohyblivost páteře, stoj, chůze, sed, orientačně svalová síla a rozsah pohybu	548 Kč
17. Goniometrie	111 Kč
18. Svalový test	214 Kč
19. Testování stability a rovnováhy	108 Kč
20. Vyšetření hybnosti u centrálních paréz	214 Kč
21. Psychologická diagnostika základní (do 4 hodin)	3 599 Kč
22. Psychologická diagnostika – rozšíření psychologického vyšetření (vykazuje se v návaznosti na základní psychologické vyšetření po naplnění časové náročnosti á 2 hodiny práce s klientem až do počtu 4x)	1 166 Kč
23. Sociální šetření	400 Kč
24. Vypracování Závěrečné zprávy z ergodiagnostiky lékařem rehabilitační a fyzikální medicíny (ergodiagnostikem)	3 195 Kč
25. Závěrečná konference ergodiagnostiky lékařem rehabilitační a fyzikální medicíny – 20 minut	279 Kč
26. Bicyklová ergometrie	1 292 Kč
27. Spiroergometrie	2 577 Kč
28. Logopedické vyšetření – 90 minut	961 Kč
29. Vyšetření speciálním pedagogem – 90 minut	961 Kč
30. Lékařské konziliární vyšetření specialistou oboru – cílené 30 minut	618 Kč
31. Modelové činnosti speciální fyzické, manipulace s břemeny a pracovní polohy (kalkulace pro soubor 10 modelových testování)	2 387 Kč
32. Nezbytná administrativní činnost a organizace celé ergodiagnostiky	550 Kč

II. MINISTERSTVO OBRANY [8), 9), 10), 11), 12), 13)]	
1. Vyplnění zdravotnické části dotazníku[12)] registrujícím poskytovatelem v oboru všeobecné praktické lékařství nebo praktické lékařství pro děti a dorost nebo podrobný výpis ze zdravotnické dokumentace vedené registrujícím poskytovatelem zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství nebo praktické lékařství pro děti a dorost *(podrobný výpis z dokumentace)*	474 Kč
2. Vyhodnocení dotazníku lékařem odvodní komise před povoláním občana k lékařské prohlídce při odvodním řízení *(administrativní úkon)*	158 Kč
3. Lékařská prohlídka občana v odvodním řízení lékařem odvodní komise včetně zpracování lékařské zprávy *(opakované komplexní vyšetření lékařem + administrativní úkon)*	1 376 Kč
4. Lékařská prohlídka občana nebo cizince v řízení o dobrovolném převzetí branné povinnosti nebo na základě žádosti o dobrovolné předurčení pro doplnění ozbrojených sil *(opakované komplexní vyšetření lékařem)*	1 218 Kč
5. Lékařská prohlídka občana nebo cizince v řízení o dobrovolném převzetí branné povinnosti nebo na základě žádosti o dobrovolné předurčení pro doplnění ozbrojených sil, včetně zpracování lékařského posudku o zdravotní způsobilosti k výkonu vojenské činné služby *(opakované komplexní vyšetření lékařem + administrativní úkon)*	1 376 Kč
6. Lékařská prohlídka na základě žádosti o účast na vojenském cvičení včetně vyšetření EKG *(opakované komplexní vyšetření lékařem + EKG)*	1 475 Kč
7. Lékařská prohlídka na základě žádosti o účast na vojenském cvičení včetně vyšetření EKG a zpracování lékařského posudku o zdravotní způsobilosti k výkonu vojenské činné služby a lékařského posudku o zdravotní způsobilosti k práci *(opakované komplexní vyšetření lékařem + EKG + 2krát administrativní úkon)*	1 791 Kč
8. Lékařská prohlídka vojáka v záloze pro přezkumné řízení v rozsahu základního obsahu lékařské prohlídky[13)] při posuzování stupně zdravotní způsobilosti včetně zpracování lékařské zprávy *(opakované komplexní vyšetřené lékařem + administrativní úkon)*	1 376 Kč

9. Vyhodnocení výsledků lékařské prohlídky vojáka v záloze lékařem přezkumné komise při posuzování stupně zdravotní způsobilosti *(administrativní úkon)*	158 Kč
10. Klinické vyšetření občana nebo vojáka zubním lékařem při posuzování zdravotní způsobilosti a zpracování lékařské zprávy *(opakované komplexní vyšetření zubním lékařem)*	607 Kč
11. Klinické vyšetření občana nebo vojáka v záloze lékařem se specializovanou způsobilostí v oboru zdravotní péče podle zákona o zdravotních službách, při posuzování zdravotní způsobilosti k výkonu vojenské činné služby nebo zdravotní způsobilosti k práci *(cílené vyšetření lékařem)*	758 Kč
12. Pracovnělékařská prohlídka vojáka v záloze včetně zpracování lékařského posudku o zdravotní způsobilosti k práci (včetně provedení EKG vyšetření) *(opakované komplexní vyšetření lékařem + EKG + administrativní úkon)*	1 633 Kč
13. Pracovnělékařská prohlídka vojáka v záloze včetně zpracování lékařského posudku o zdravotní způsobilosti k práci *(opakované komplexní vyšetření lékařem + administrativní úkon)*	1 376 Kč
III. MINISTERSTVO VNITRA [14), 15), 16), 17), 18), 19)]	
1. Lékařská zpráva o prvotním výsledku prohlídky zraněné osoby *(administrativní výkon)*	158 Kč
2. Lékařská zpráva o zdravotním stavu osoby zpracovaná na podkladě zdravotnické dokumentace *(podrobný výpis z dokumentace)*	474 Kč
3. Lékařská zpráva o výsledku prohlídky osoby podezřelé ze spáchání násilného trestného činu *(cílené vyšetření lékařem)*	533 Kč
4. Klinické vyšetření osoby podezřelé z požití alkoholu *(cílené vyšetření lékařem)*	384 Kč
5. Klinické vyšetření osoby podezřelé z požití alkoholu spojené s odběrem žilní krve *(cílené vyšetření lékařem + odběr krve ze žíly u dospělého)*	454 Kč

6. Klinické vyšetření osoby při podezření z požití či podání návykových, psychotropních a jiných látek než alkoholu *(cílené vyšetření lékařem)*	1 007 Kč
7. Odběr žilní krve osoby při podezření z požití nebo podání návykové, psychotropní či jiné látky *(odběr krve ze žíly u dospělého)*	71 Kč
8. Laboratorní vyšetření hladiny alkoholu v krvi a) Widmarkova zkouška b) specifické stanovení plynovou chromatografií *(stanovení těkavých redukujících látek; specifické stanovení ethanolu plynovou chromatografií)*	a) 128 Kč b) 660 Kč
9. Prohlídka osoby před jejím umístěním v policejní cele s vystavením lékařské zprávy *(cílené vyšetření lékařem)*	384 Kč
10. Prohlídka těhotné ženy před jejím umístěním v policejní cele s vystavením lékařské zprávy *(cílené vyšetření gynekologem)*	533 Kč
11. Vystavení lékařské zprávy o možnosti dalšího pobytu osoby v policejní cele v souvislosti s jejím onemocněním *(administrativní úkon)*	158 Kč
12. Vystavení lékařské zprávy o možnosti dalšího pobytu těhotné ženy v policejní cele v souvislosti s jejím onemocněním a graviditou *(administrativní úkon)*	158 Kč
13. Vyšetření osoby cizince před vrácením nebo policejním průvozem s vystavením lékařské zprávy *(cílené vyšetření lékařem)*	384 Kč
14. Vyšetření dítěte cizince před vrácením nebo policejním průvozem s vystavením lékařské zprávy *(cílené vyšetření lékařem)*	634 Kč

15. Vyšetření osoby cizince vráceného orgány cizího státu orgánům České republiky s vystavením lékařské zprávy *(cílené vyšetření lékařem)*	384 Kč
16. Vyšetření dítěte cizince vráceného orgány cizího státu orgánům České republiky s vystavením lékařské zprávy *(cílené vyšetření lékařem)*	634 Kč
17. Znalecký posudek o zdravotní způsobilosti držitele zbrojního oprávnění zpracovaný klinickým psychologem podle zákona o zbraních a střelivu, á 60 minut *(komplexní vyšetření + 2x administrativní úkon)*	1 522 Kč
IV. MINISTERSTVO FINANCÍ, GENERÁLNÍ ŘEDITELSTVÍ CEL [15), 19)]	
1. Vyšetření tělní dutiny za účelem zjištění přítomnosti cizího předmětu *(cílené vyšetření chirurgem + administrativní úkon)*	691 Kč
2. Vyšetření osoby z důvodu kontroly pod sádrovou fixací za účelem zjištění přítomnosti cizího předmětu *(RTG kostí a kloubů končetin + administrativní úkon)*	522 Kč
3. Vyšetření osoby za účelem zjištění přítomnosti cizího předmětu pod protézou končetiny *(cílené vyšetření všeobecným chirurgem + administrativní úkon)*	691 Kč
4. Vyšetření osoby z důvodu kontroly protézy očního bulbu za účelem zjištění přítomnosti cizího předmětu *(cílené vyšetření oftalmologem + administrativní úkon)*	691 Kč
5. Rtg vyšetření žaludku se zaměřením na požití cizích předmětů *(Rtg žaludku a duodena + administrativní úkon)*	1 161 Kč
6. Rtg vyšetření tlustého střeva při podezření na přítomnost cizích předmětů *(Rtg vyšetření tlustého střeva + administrativní úkon)*	1 624 Kč
7. Klinické vyšetření osoby před rtg vyšetřením žaludku a rtg vyšetřením tlustého střeva nebo CT vyšetření při podezření na přítomnost cizích předmětů *(cílené vyšetření všeobecným chirurgem + administrativní úkon)*	691 Kč
8. Laboratorní vyšetření biologického materiálu u polykačů drog na přítomnost drog *(cílený imunochemický záchyt drog a léčiv + administrativní úkon)*	758 Kč

9. Laboratorní vyšetření hladiny alkoholu v krvi a) Widmarkova zkouška b) specifické stanovení plynovou chromatografií *(stanovení těkavých redukujících látek; specifické stanovení ethanolu plynovou chromatografií)*	 a) 128 Kč b) 660 Kč
10. Klinické vyšetření osoby podezřelé z požití alkoholu spojené s odběrem žilní krve *(cílené vyšetření lékařem + odběr krve ze žíly u dospělého)*	 454 Kč
11. Klinické vyšetření osoby při podezření z požití návykových, psychotropních a jiných látek s výjimkou alkoholu *(cílené vyšetření lékařem)*	 1 007 Kč
12. Odběr biologického materiálu u dospělé osoby při podezření z požití návykové, psychotropní či jiné látky *(odběr krve ze žíly u dospělého)*	 71 Kč
13. Nezbytná administrativní činnost lékaře *(administrativní úkon)*	 158 Kč
14. Vystavení lékařského posudku o způsobilosti k zajištění osoby v souvislosti s jejím onemocněním *(administrativní úkon)*	 158 Kč
15. Vyšetření osoby před jejím zajištěním k vystavení lékařského posudku *(cílené vyšetření lékařem)*	 384 Kč
16. Vyšetření osoby před jejím umístěním v policejní cele s vystavením lékařského posudku *(cílené vyšetření lékařem)*	 384 Kč
17. Vyšetření těhotné ženy před jejím umístěním v policejní cele s vystavením lékařského posudku *(cílené vyšetření gynekologem)*	 533 Kč
18. Vystavení lékařského posudku o možnosti dalšího pobytu osoby v policejní cele v souvislosti s jejím onemocněním *(administrativní úkon)*	 158 Kč
19. Vystavení lékařského posudku o možnosti dalšího pobytu těhotné ženy v policejní cele v souvislosti s jejím onemocněním *(administrativní výkon)*	 158 Kč

20. CT vyšetření při podezření na přítomnost cizích předmětů a) bez použití kontrastní látky b) s podáním kontrastní látky *(CT vyšetření bez použití kontrastní látky; CT vyšetření těla s podáním kontrastní látky, per os, event. per rectum + administrativní úkon)*	a) 1 660 Kč b) 1 852 Kč + cena kontrastní látky
V. MINISTERSTVO SPRAVEDLNOSTI [15), 20), 21)]	
1. Vyjádření (potvrzení) lékaře o zdravotním stavu osoby dožádané státním zastupitelstvím nebo soudem nebo týkající se pacienta v ochranném léčení nařízeném soudem *(administrativní úkon)*	158 Kč
2. Podrobná lékařská zpráva o zdravotním stavu osoby dožádaná státním zastupitelstvím nebo soudem zpracovaná na základě zdravotnické dokumentace *(podrobný výpis z dokumentace)*	474 Kč
3. Lékařská zpráva o zdravotním stavu osoby dožádaná státním zastupitelstvím nebo soudem nebo týkající se pacienta v ochranném léčení nařízeném soudem zpracovaná na základě zdravotnické dokumentace obsahující celkové hodnocení zdravotního stavu *(podrobný výpis z dokumentace + posouzení zdravotního stavu z hlediska rizika profesionálního poškození nebo posouzení změny formy ochranného léčení a schopnosti dodržovat léčebný režim)*	973 Kč
4. Lékařská zpráva o lékařském vyšetření osoby dožádaná státním zastupitelstvím nebo soudem nebo týkající se pacienta v ochranném léčení nařízeném soudem *(cílené vyšetření lékařem)*	384 Kč
5. Lékařská zpráva o zdravotním stavu osoby zjištěném lékařskou prohlídkou obsahující celkové hodnocení zdravotního stavu dožádaná státním zastupitelstvím nebo soudem nebo týkající se pacienta v ochranném léčení nařízeném soudem *(opakované komplexní vyšetření lékařem + posouzení zdravotního stavu z hlediska rizika profesionálního poškození nebo posouzení změny formy ochranného léčení a schopnosti dodržovat léčebný režim)*	1 717 Kč
6. Zdravotní prohlídka osoby ve výkonu trestního opatření odnětí svobody, výkonu vazby, výkonu trestu odnětí svobody, nebo výkonu zabezpečovací detence, jestliže mohla být objektem nebo subjektem fyzického násilí s vystavením lékařské zprávy *(cílené vyšetření lékařem)*	384 Kč
7. Zdravotní prohlídka osob ve výkonu vazby, výkonu trestu odnětí svobody nebo výkonu zabezpečovací detence před eskortou a po eskortě *(cílené vyšetření lékařem)*	384 Kč

8. Zdravotní prohlídka po použití donucovacích prostředků *(cílené vyšetření lékařem)*	384 Kč
9. Klinické vyšetření osoby ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody nebo výkonu zabezpečovací detence podezřelé z požití alkoholu *(cílené vyšetření lékařem)*	384 Kč
10. Klinické vyšetření osoby ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody nebo výkonu zabezpečovací detence podezřelé z požití alkoholu spojené s odběrem krve *(cílené vyšetření lékařem + odběr krve ze žíly u dospělého)*	454 Kč
11. Klinické vyšetření osoby ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody nebo výkonu zabezpečovací detence při podezření z požití návykových, psychotropních a jiných látek s výjimkou alkoholu *(cílené vyšetření lékařem)*	1 007 Kč
12. Odběr biologického materiálu u dospělé osoby při podezření z požití návykové, psychotropní či jiné látky *(odběr krve ze žíly u dospělého)*	71 Kč
13. Laboratorní vyšetření hladiny alkoholu v krvi – Widmarkova zkouška *(stanovení těkavých redukujících látek)*	128 Kč
14. Vyšetření osoby – cizince před vyhoštěním s vystavením lékařské zprávy *(cílené vyšetření lékařem)*	384 Kč
15. Vyšetření osoby ve výkonu trestního opatření odnětí svobody, výkonu vazby, výkonu trestu odnětí svobody, nebo výkonu zabezpečovací detence na žádost Vězeňské služby České republiky, které je nezbytné pro potřeby kázeňského řízení a výkon kázeňských trestů, s vystavením lékařské zprávy *(cílené vyšetření lékařem)*	384 Kč
16. Vyšetření osoby ve výkonu trestního opatření odnětí svobody, výkonu vazby, výkonu trestu odnětí svobody, nebo výkonu zabezpečovací detence na žádost Vězeňské služby České republiky, které je jako medicínsko právní úkon nezbytné pro plnění povinností Vězeňské služby České republiky *(cílené vyšetření lékařem)*	384 Kč
17. Komplexní vyšetření osoby před nástupem do výkonu trestního opatření odnětí svobody, výkonu vazby, výkonu trestu odnětí svobody nebo výkonu zabezpečovací detence, anebo před propuštěním z výkonu vazby, výkonu trestu odnětí svobody nebo výkonu zabezpečovací detence s vystavením lékařské zprávy *(opakované komplexní vyšetření lékařem)*	1 218 Kč

VI. EVROPSKÁ UNIE – aplikace nařízení 883/04, 987/09, 1231/10	
1. Vyjádření lékaře - na tiskopise E 213 - na formuláři *Podrobná lékařská zpráva (Detailed Medical Report)* *(komplexní vyšetření lékařem + 4x administrativní úkon)*	2 455 Kč
2. Vyjádření lékaře – na tiskopise E 116 – k formuláři E 107, E 112 (S2), E 123 (DA1) a E 202, pokud není požadováno vyšetření pacienta - na formuláři *Základní lékařská zpráva (Basic Medical Report)* *(podrobný výpis z dokumentace)*	474 Kč
3. Vyjádření lékaře (potvrzení) o zdravotním stavu (součást formuláře, popřípadě příloha k formuláři) – k formuláři E 404, E 407, E 406F a k fomuláři SED F024, F025, F026, F027 – pokud je požadováno vyšetření pacienta k – formuláři E 107 – bod 8 - Lékařská zpráva přiložena – formuláři E 112, (S2) – bod 4 - Zpráva našeho ošetřujícího lékaře – formuláři E 123 (DA1) – bod 4 - Zpráva našeho ošetřujícího lékaře – formuláři E 202 – bod 10.1 a 10.2 - Viz přiložená lékařská zpráva *(cílené vyšetření lékařem + 2x administrativní úkon)*	a) dospělí a děti nad 6 let 700 Kč b) děti do 6 let 950 Kč
4. Podrobná lékařská zpráva o zdravotním stavu osoby zpracovaná na základě zdravotnické dokumentace – vyplnění dodatečné stránky č. 1, 2, 4, 5 nebo 3 formuláře E 213, je-li požadováno *(podrobný výpis z dokumentace)*	474 Kč
5. Vyjádření lékaře (potvrzení) ke konkrétní otázce o zdravotním stavu osoby pro potřeby formulářů – E 202 – dodatečná stránka č. 1 – bod 4 (není-li vyplňován celý tiskopis E 404) – E 203 – dodatečná stránka č. 2 – bod 4 (není-li vyplňován celý tiskopis E 404) – E 204 – dodatečná stránka č. 1 – bod 4 (není-li vyplňován celý tiskopis E 404) – dodatečná stránka č. 3 – bod 4 (4.3 a 4.5 je-li požadováno vyjádření lékaře) – E 302 bod 4.1 *(administrativní úkon)*	158 Kč

6. Nezbytná administrativní činnost lékaře související se zapůjčením zdravotnické dokumentace pro účely vyplnění evropských formulářů *(administrativní úkon + prokazatelně vynaložené náklady na doporučené poštovné)*	158 Kč + doporučené poštovné
VII. SPRÁVNÍ ÚŘADY [24), 25)]	
Vyšetření zdravotního stavu dle vyhlášky o zdravotní způsobilosti zdravotnických pracovníků, včetně vyplnění příslušného tiskopisu, jde-li o vyžádání správního úřadu, který vydal oprávnění k poskytování zdravotních služeb *(opakované komplexní vyšetření lékařem)*	1 218 Kč

Výše uvedenými úředně stanovenými maximálními cenami se rozumí ceny bez daně z přidané hodnoty.

1) Zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.
2) Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů.
3) Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů.
4) Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů.
5) Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
6) Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.
7) Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů.
8) Zákon č. 585/2004 Sb., o branné povinnosti a jejím zajišťování (branný zákon), ve znění pozdějších předpisů.
9) Vyhláška č. 288/2024 Sb., o zdravotní způsobilosti k výkonu vojenské činné služby a o rozsahu preventivní péče poskytované vojákům v činné službě nad rámec hrazených služeb z veřejného zdravotního pojištění.
10) Vyhláška č. 328/2016 Sb., o stanovení vzoru dotazníku a vzorů vojenských dokladů a nakládání s nimi a vzoru osobní známky a pravidel jejího nošení.
11) Ustanovení § 54 odst. 6 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů.
12) Příloha č. 1 k vyhlášce č. 328/2016 Sb., o stanovení vzoru dotazníku, vzorů vojenských dokladů a nakládání s nimi a vzoru osobní známky a pravidel jejího nošení.
13) Ustanovení § 6 vyhlášky č. 288/2024 Sb., o zdravotní způsobilosti k výkonu vojenské činné služby a o rozsahu preventivní péče poskytované vojákům v činné službě nad rámec hrazených služeb z veřejného zdravotního pojištění.
14) Zákon č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky, ve znění pozdějších předpisů.
15) Zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád), ve znění pozdějších předpisů.
16) Zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
17) Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů.
18) Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, ve znění pozdějších předpisů.

19) Zákon č. 17/2012 Sb., o Celní správě České republiky, ve znění pozdějších předpisů.

20) Zákon č. 99/1963 Sb., Občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů.

21) Zákon č. 555/1992 Sb., o Vězeňské službě a justiční stráži České republiky, ve znění pozdějších předpisů.

22) Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

23) Zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů (zákon o silničním provozu), ve znění pozdějších předpisů.

24) Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů.

25) Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání lékaře a k výkonu činností souvisejících o poskytování zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povolání), ve znění pozdějších předpisů.

Příloha č. 2

Zdravotní služby poskytované zubními lékaři (maximální ceny)

Kód	Název výkonu	Maximální cena
00900	Komplexní vyšetření zubním lékařem při registraci pojištěnce nebo při opakovaném založení zdravotnické dokumentace	869 Kč
00901	Preventivní prohlídka registrovaného pojištěnce	728 Kč
00903	Vyžádané vyšetření	624 Kč
00904	Stomatologické vyšetření registrovaného pojištěnce do dne dosažení 10 let v rámci registrace a preventivní péče	228 Kč
00905	Prohlídka registrovaného pojištěnce nad 18 let věku	282 Kč
00906	Stomatologické vyšetření a ošetření pojištěnce do dne dosažení 6 let nebo hendikepovaného pojištěnce	260 Kč
00907	Stomatologické ošetření pojištěnce od 6 let do dne dosažení 15 let	197 Kč
00908	Akutní vyšetření a ošetření neregistrovaného pojištěnce – i v rámci pohotovostní služby	654 Kč
00909	Klinické stomatologické vyšetření	727 Kč
00910	Zhotovení intraorálního rentgenového snímku	107 Kč
00911	Zhotovení karpogramu	396 Kč
00913	Zhotovení ortopantomogramu	396 Kč
00914	Vyhodnocení extraorálního rentgenového snímku	121 Kč
00915	Zhotovení telerentgenového snímku lbi	396 Kč
00916	Anestezie injekční na foramen mandibulae a infraorbitale	190 Kč
00917	Anestezie injekční	156 Kč
00919	Ošetření pacienta s vysoce rizikovou infekcí na specializovaném pracovišti	905 Kč
00829	Základní ošetření stálého zubu výplní z amalgámu v kapslové formě u pojištěnců od 18 let – do 2 plošek	960 Kč
00830	Základní ošetření stálého zubu výplní z amalgámu v kapslové formě u pojištěnců od 18 let – 3 a více plošek	1 080 Kč
00831	Ošetření dočasného zubu plastickou výplní	1 200 Kč
00832	Ošetření stálého zubu plastickou výplní u pojištěnců do dne dosažení 18 let – 1 ploška	1 560 Kč
00833	Ošetření stálého zubu plastickou výplní u pojištěnců do dne dosažení 18 let – 2 plošky	2 340 Kč
00834	Ošetření stálého zubu plastickou výplní u pojištěnců do dne dosažení 18 let – 3 a více plošek	2 820 Kč
00836	Základní ošetření stálého zubu výplní z chemicky nebo duálně tuhnoucího materiálu u pojištěnců od 18 let – do 2 plošek	1 092 Kč
00837	Základní ošetření stálého zubu výplní z chemicky nebo duálně tuhnoucího materiálu u pojištěnců od 18 let – 3 a více plošek	1 212 Kč
00838	Ošetření stálého zubu nevrstvenou výplní z fotokompozitu u pojištěnců od 18 let	1 080 Kč

Kód	Název výkonu	Maximální cena
00840	Primární endodontické ošetření dočasného zubu	690 Kč
00841	Primární endodontické ošetření stálého zubu u pojištěnců do dne dosažení 18 let	2 400 Kč
00843	Primární endodontické ošetření stálého zubu metodou centrálního čepu u pojištěnců od 18 let	1 560 Kč
00844	Pulpotomie – dočasný zub	600 Kč
00845	Pulpotomie – stálý zub u pojištěnců do dne dosažení 18 let	1 201 Kč
00931	Komplexní léčba chronických onemocnění parodontu v rámci pravidelné parodontologické péče	1 542 Kč
00932	Léčba chronických onemocnění parodontu	509 Kč
00933	Chirurgická léčba onemocnění parodontu malého rozsahu	629 Kč
00934	Chirurgická léčba onemocnění parodontu velkého rozsahu	1 618 Kč
00935	Subgingiválním ošetření	128 Kč
00936	Odebrání a zajištění přenosu transplantátu	863 Kč
00937	Artikulace chrupu	644 Kč
00938	Přechodné dlahy ke stabilizaci zubů s oslabeným parodontem	144 Kč
00940	Komplexní vyšetření a návrh léčby onemocnění ústní sliznice	1 290 Kč
00941	Kontrolní vyšetření a léčba onemocnění ústní sliznice	544 Kč
00943	Měření galvanických proudů	150 Kč
00945	Cílené vyšetření registrovaného pojištěnce	402 Kč
00946	Preventivní prohlídka registrovaného pojištěnce – bez dokladu celoživotního vzdělávání	611 Kč
00948	Sutura lůžka	320 Kč
00949	Běžná extrakce dočasného zubu	223 Kč
00950	Extrakce stálého zubu nebo dočasného moláru s neresorbovanými kořeny	534 Kč
00951	Chirurgická extrakce zubu nebo hemiextrakce	962 Kč
00851	Neextrakční chirurgické výkony na tvrdých tkáních dutiny ústní malého rozsahu	962 Kč
00952	Chirurgická extrakce zadrženého či zaklíněného zubu a další chirurgické výkony velkého rozsahu spojené s extrakcí zubu	3 600 Kč
00953	Chirurgické ošetřování retence zubů otevřenými metodami	886 Kč
00954	Neextrakční chirurgické výkony na tvrdých tkáních dutiny ústní velkého rozsahu se zachováním zubu	3 600 Kč
00852	Neextrakční chirurgické výkony na tvrdých tkáních dutiny ústní velkého rozsahu bez vztahu k zubu	3 600 Kč
00955	Chirurgie měkkých tkání dutiny ústní a jejího okolí malého rozsahu	653 Kč
00956	Chirurgie měkkých tkání dutiny ústní a jejího okolí velkého rozsahu	1 255 Kč
00957	Ošetření dentoalveolárního traumatu	679 Kč
00958	Ošetření zlomeniny čelisti	1 087 Kč
00959	Intraorální incize nebo trepanace alveolu	306 Kč
00960	Zevní incize	852 Kč

Kód	Název výkonu	Maximální cena
00961	Následné ošetření po chirurgických výkonech a ošetření jejich komplikací	144 Kč
00962	Konzervativní léčba temporomandibulárních poruch	442 Kč
00963	Injekce i. m., i. v., i. d., s. c.	202 Kč
00964	Konzervativní léčba temporomandibulárních poruch specialistou chirurgem	841 Kč
00968	Stomatochirurgické vyšetření a ošetření neregistrovaného pojištěnce	1 472 Kč
00970	Sejmutí fixní náhrady	210 Kč
00971	Provizorní ochranná korunka	460 Kč
00973	Úprava snímatelné náhrady v ordinaci	132 Kč
00974	Odevzdání stomatologického výrobku	0 Kč
00976	Stomatologické vyšetření a ošetření pojištěnce s poruchou autistického spektra či jinou psychiatrickou diagnózou nebo psychomotorickou retardací (dětská mozková obrna)	814 Kč
00977	Aplikace prefabrikované korunky na dočasný zub	1 980 Kč
00978	Sedace nezletilého pojištěnce midazolamem při ambulantním stomatologickém ošetření	1 705 Kč
00979	Sedace nezletilého pojištěnce oxidem dusným při ambulantním stomatologickém ošetření	1 392 Kč
00981	Diagnostika ortodontických anomálií	1 280 Kč
00982	Zahájení léčby ortodontických anomálií fixním ortodontickým aparátem nebo foliovým ortodontickým systémem (alignery) na 1 zubní oblouk II	2 410 Kč
00983	Kontrola léčby ortodontických anomálií s použitím fixního ortodontického aparátu nebo foliového ortodontického systému (alignery)	1 634 Kč
00984	Kontrola léčby ortodontických anomálií jinými postupy než s použitím fixního ortodontického aparátu nebo foliového ortodontického systému (alignerů)	593 Kč
00985	Ukončení léčby ortodontických anomálií s použitím fixního ortodontického aparátu nebo foliového ortodontického systému (alignerů)	1 354 Kč
00986	Kontrola ve fázi retence nebo aktivní sledování ve fázi růstu a vývoje	611 Kč
00987	Stanovení fáze růstu	212 Kč
00988	Analýza telerentgenového snímku lbi	325 Kč
00989	Analýza ortodontických modelů	674 Kč
00990	Diagnostická přestavba ortodontického modelu	955 Kč
00991	Nasazení prefabrikovaného intraorálního oblouku	426 Kč
00992	Nasazení extraorálního tahu nebo obličejové masky	454 Kč
00993	Navázání parciálního oblouku	648 Kč
00994	Zahájení léčby ortodontických anomálií malým fixním ortodontickým aparátem na 1 zubní oblouk	1 705 Kč

Kód	Název výkonu	Maximální cena
00800	Zahájení léčby ortodontických anomálií fixním ortodontickým aparátem na 1 zubní oblouk I	12 606 Kč
00801	Pokračování léčby ortodontických anomálií fixním ortodontickým aparátem na 1 zubní oblouk I	2 192 Kč
00802	Léčba ortodontických anomálií malým fixním ortodontickým aparátem na 1 zubní oblouk	9 454 Kč
00803	Následná ambulantní ortodontická péče na klinickém pracovišti	360 Kč
00821	Bonifikační kód za ošetření pacienta s morbidní obezitou nad 180 kg ve stomatologii	1 008 Kč
00822	Aplikace prefabrikované korunky na stálý zub u pacientů do dne dosažení 18 let	2 028 Kč
00823	Vyžádané vyšetření orálních infekčních fokusů u registrovaného pojištěnce	402 Kč
00824	Stomatologické vyšetření a ošetření pojištěnce do dne dosažení 6 let nebo hendikepovaného pojištěnce pedostomatologem	450 Kč
00825	Stomatologické ošetření pojištěnce od 6 let do dne dosažení 15 let pedostomatologem	360 Kč
00826	Stomatologické ošetření pojištěnce od 15 let do dne dosažení 18 let	127 Kč
00827	Premedikace (profylaxe) před stomatologickým ošetřením	204 Kč
00818	Bonifikační kód příležitostné návštěvní služby	600 Kč

Příloha č. 3

Vybrané ošetřovací dny následné, dlouhodobé a sociálně-zdravotní lůžkové péče

Kód ošetřovacího dne	Kategorie 1	Kategorie 2	Kategorie 3	Kategorie 4	Kategorie 5
00005	2 384 Kč	2 579 Kč	2 880 Kč	3 114 Kč	3 482 Kč
00021	3 125 Kč	3 367 Kč	3 675 Kč	3 924 Kč	4 173 Kč
00022	2 759 Kč	2 966 Kč	4 035 Kč	4 338 Kč	4 616 Kč
00023	2 645 Kč	3 106 Kč	3 412 Kč	3 668 Kč	4 178 Kč
00024	2 844 Kč	3 081 Kč	3 381 Kč	3 611 Kč	3 837 Kč
00025	7 572 Kč	7 988 Kč	8 531 Kč	8 722 Kč	8 927 Kč
00026	4 069 Kč	4 548 Kč	4 939 Kč	5 213 Kč	6 035 Kč
00027	3 076 Kč	3 426 Kč	4 383 Kč	4 714 Kč	4 850 Kč
00028	3 407 Kč	3 568 Kč	3 892 Kč	4 307 Kč	4 604 Kč
00029	3 004 Kč	3 206 Kč	3 473 Kč	3 799 Kč	4 105 Kč
00030	3 010 Kč	3 162 Kč	3 400 Kč	3 556 Kč	3 712 Kč
00031	780 Kč	–	–	–	–
00032	780 Kč	–	–	–	–
00037	1 589 Kč	1 831 Kč	2 140 Kč	2 383 Kč	2 584 Kč
00090	–	–	4 819 Kč	5 069 Kč	5 249 Kč
00091	–	–	4 919 Kč	5 169 Kč	5 349 Kč

Odůvodnění:

Působnost k cenové regulaci a zhodnocení její oprávněnosti, vhodnosti a přiměřenosti

Cenový výměr Ministerstva zdravotnictví (dále jen „ministerstvo“) regulující ceny zdravotních služeb je vydáván podle zákona o cenách. Příslušnost ministerstva vyplývá z § 18d odst. 1 tohoto zákona, přičemž oprávněnost cenové regulace vyplývá z ustanovení § 3 odst. 2 písm. a) a d) zákona o cenách, a § 14a a § 15 odst. 19 zákona o veřejném zdravotním pojištění, jak je odůvodněno dále.

Nejprve je nutné vymezení jednotlivých obsahových celků cenového výměru:

Část I. cenového výměru obsahuje vymezení základních pojmů, pomocí nichž je cenová regulace stanovena.

Samotná regulace cen je stanovena Částí II. cenového výměru:

1) maximální ceny v případě zdravotních služeb vyžádaných orgány veřejné moci a hrazených z jejich rozpočtu podle Oddílu A, a v případě některých dalších zdravotních služeb hrazených státem,

2) pevné ceny v případě neodkladné péče poskytované pojištěnci nesmluvním poskytovatelem zdravotních služeb hrazené zdravotní pojišťovnou podle Oddílu B,

3) pevné ceny v případě náhrad nákladů na zdravotní péči čerpanou pojištěncem v zahraničí, u níž má pojištěnec podle zákona o veřejném zdravotním pojištění právo na náhradu nákladů, nebo v případě náhrady nákladů na zdravotní péči čerpanou zahraničním pojištěncem v ČR, u níž má zahraniční pojištěnec nárok na náhradu nákladů podle koordinačních nařízení, podle Oddílu C,

4) věcné usměrnění v případě zdravotních služeb nehrazených nebo jen částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění podle Oddílu D,

5) pevná cena v případě náhrady nákladů dopravy soukromým vozidlem podle zákona o veřejném zdravotním pojištění podle Oddílu E.

Části III. a IV. obsahují zrušovací ustanovení a účinnost cenového výměru.

Regulace cen podle Části II. Oddílu A, B, C a E stanoví cenu zdravotních služeb na základě ustanovení § 3 odst. 2 písm. d) zákona o cenách, tedy na základě veřejného zájmu spočívajícího v udržení vyváženého postavení prodávajícího a kupujícího u zboží a služeb zcela nebo zčásti dotovaných z prostředků státního rozpočtu nebo jiných veřejných zdrojů:

- v případě Oddílu A je nakupujícím stát, orgán státu nebo jiný orgán veřejné moci, přičemž pokud by cenová regulace nebyla stanovena, bylo by pouze na úsudku poskytovatele zdravotních služeb, jaké ceny by veřejným rozpočtům naúčtoval; maximální cena je přitom stanovena prostřednictvím úhradových předpisů veřejného zdravotního pojištění (tzv. úhradové vyhlášky, seznamu zdravotních výkonů) tak, aby byla (orientačně, bez přihlížení k netypickým situacím) stejná jako cena hrazená poskytovatelům zdravotními pojišťovnami, čímž je zajištěna ekonomicky dostatečná úhrada,
- v případě Oddílu B je nakupujícím zdravotní pojišťovna a prodávajícím je poskytovatel bez smlouvy s touto zdravotní pojišťovnou; pevná cena je stanovena ve výši základní úhrady z veřejného zdravotního pojištění,
- v případě Oddílu C je z hlediska zákona o cenách nakupujícím zdravotní pojišťovna a prodávajícím pojištěnec, který žádá náhradu nákladů na přeshraniční zdravotní péči podle § 14 zákona o veřejném zdravotním pojištění; pevná cena je stanovena ve výši odpovídající citovanému ustanovení zákona a garantuje též dodržení závazků ČR vyplývajících z práva Evropské unie,

- v případě Oddílu E je z hlediska zákona o cenách nakupujícím zdravotní pojišťovna a prodávajícím pojištěnec, který žádá o náhradu nákladů na cestu soukromým vozidlem podle § 37 odst. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění; tato cenová regulace byla stanovena za účelem vyrovnání pozice pojištěnců a sjednocení postupu zdravotních pojišťoven vůči nim, když v minulosti docházelo k velmi nejednotnému stanovení výše této náhrady, složitému prokazování nákladů vynaložených pojištěncem, typu použitého vozu a podobně, v jejichž důsledku náhrada v některých případech nebyla vůbec vyplácena; cenová regulace proto stanovila postup výpočtu této náhrady jednotně tak, aby se odvozovala od náhrad stanovených za užití soukromých vozů podle pracovního práva pro standardní osobní vůz běžné spotřeby.

Ve všech uvedených případech jde o legitimní cíle, zvolené nástroje cenové regulace jsou vhodné a potřebné, a jsou užity přiměřeně vzhledem ke sledovanému cíli.

Regulace cen podle Části II. Oddílu D stanoví cenu zdravotních služeb hrazených zcela nebo částečně pacientem na základě ustanovení **§ 3 odst. 2 písm. a) zákona o cenách, tedy je-li trh ohrožen účinky omezení hospodářské soutěže, a to specificky v důsledku výrazné informační asymetrie** mezi poskytovateli zdravotních služeb a pacienty. Důvodnost této regulace je podpořena existující soudní judikaturou.

Ústavní soud akcentoval, že *„Smyslem a účelem cenové regulace má být ochrana před negativními dopady nedokonalého trhu“* (nález Ústavního soudu ze dne 19. 3. 2003, sp. zn. Pl. ÚS 2/03, N 41/29 SbNU 371, č. 84/2003 Sb., ve věci *Regulované nájemné III*), a ustálená judikatura vrcholných soudů potvrzuje, že jedním z důvodů pro cenovou regulaci je právě informační asymetrie v daném odvětví.

Nejvyšší správní soud se v minulosti vyjádřil k nutnosti cenově regulovat poskytování taxislužeb, a to ve svém rozsudku ze dne 5. 11. 2009, č. j. 1 Afs 60/2009–119, 2344/2011 Sb. NSS. V tomto rozhodnutí Nejvyšší správní soud shledal, že regulace cen taxislužby je oprávněná, jelikož *„Taxislužba je na rozdíl od běžného tržního prostředí trhem postiženým celkovou informační asymetrií. V takovémto prostředí běžný zákazník (a tím spíše cizinec nebo jiný návštěvník Prahy) není s to předem získat relevantní informace o poskytované službě, o její kvalitě, často není s to ani určit přiměřenost nabízené ceny a nemá rozumnou šanci srovnat tuto cenu s cenami nabízenými jinými poskytovateli taxislužby. Je možno považovat za notorietu, že trhy s nedokonalými informacemi mají zásadně oslabenou sebečistící schopnost.“* (body 60 a 61).

V témž rozsudku Nejvyšší správní soud zdůraznil, že *„Posouzení, zda tržní stav vyžaduje aplikaci úředně stanovených cen (§ 5 zákona o cenách), jakož i volba následných ekonomických opatření, proto v zásadě patří mezi tzv. political questions* [tj. politické otázky]*, jež soudní moci až na výjimky nepřísluší posuzovat.“* (bod 62).

Skutečnost, že informační asymetrie může deformovat hospodářskou soutěž, což odůvodňuje cenovou regulaci, potvrzuje též usnesení zvláštního senátu Nejvyššího správního soudu ze dne 4. 12. 2017, č. j. Konf 13/2016–20: *„Energetický zákon je prostředkem veřejnoprávní regulace energetických odvětví, v nichž se jinak ekonomická aktivita zúčastněných subjektů odehrává (stejně jako je tomu v jiných oblastech ekonomické činnosti) ve vztazích práva soukromého. Strategická povaha tohoto odvětví, jeho přirozený potenciál k deformaci pravidel hospodářské soutěže (tendence k monopolizaci výroby a distribuce energií, výrazně asymetrické postavení koncových odběratelů – zákazníků i jejich informační asymetrie apod.) i značná tendence k vytváření negativních externalit, vedou k nutnosti státu vrchnostensky do (jinak svou podstatou soukromoprávních) vztahů zúčastněných subjektů zasahovat. Zdá se tedy být zřejmé, že pravomoci svěřené ERÚ směřují právě k naplnění těchto cílů.“*

Existence informační asymetrie při poskytování zdravotních služeb je široce uznávanou skutečností, a to zejména v podobě informačního deficitu na straně pacienta (srov. např. VALUŠ, Antonín. *Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče.* Praha: Leges, 2014, s. 162–170. ISBN 978-80-7502-045-1). Tato informační asymetrie může v určitých případech dokonce dosáhnout intenzity odůvodňující obrácení důkazního břemene v medicínskoprávních sporech (srov. např. nález Ústavního soudu ze dne 28. 6. 2022, sp. zn. I. ÚS 1785/21).

Specificky k cenové regulaci zdravotních služeb se vyjadřoval také krajský soud v Českých Budějovicích v rozhodnutí ze dne 11. 12. 2017 č. j. 51 A 13/2017-49:

„Účelem věcného usměrňování cen v oblasti poskytování zdravotních služeb je snaha vytvořit a udržet rovnocenné postavení mezi prodávajícím a kupujícím. Tohoto cíle se pak právní úprava snaží dosáhnout pomocí stanovení závazných pravidel při tvorbě a kalkulaci ceny. Pro tvorbu a kalkulaci ceny je, mimo jiné, podstatná existence cenové evidence, kterou jsou kupující povinni evidovat na základě ust. § 11 zákona o cenách. Společnost má tedy zájem na tom, aby byly ceny udávané ve zdravotních službách, které nejsou hrazeny veřejným zdravotním pojištěním, usměrňovány a regulovány, aby nedošlo ke svrchovanému a nerovnému postavení prodávajících, kteří by určovali ceny dle vlastního uvážení. Prodávající jsou při kalkulaci a tvorbě cen povinni dodržovat závazná pravidla pro jejich stanovení, aby tak k nerovnému postavení vůči kupujícím nedocházelo. Toto je účel právní úpravy obsažené v zákoně o cenách, kterou je žalobce jako subjekt v pozici prodávajícího povinen dodržovat.

Oblast zdravotnictví a zdravotních služeb je velmi citlivou oblastí, a to zvlášť za situace, kdy se jedná o služby nehrazené z veřejného zdravotního pojištění, ale o služby, které si kupující hradí bezezbytku sami a jsou to právě oni, kdo mají zájem na zlepšení svého zdravotního stavu a za tímto účelem jsou ochotni investovat peněžní částky bez podpory veřejného pojištění. Právě v této oblasti je nutno dodržovat pravidla pro kalkulaci cen, aby nedocházelo k poškozování kupujících, kteří by v důsledku jejich nedodržení byli neoprávněně nuceni hradit vyšší ceny než regulované.“

Stávající právní úprava obsahuje řadu institutů, jejichž účelem je tuto informační nerovnost kompenzovat, kupříkladu možnost poskytovat zdravotní služby pouze na základě informovaného (a svobodného) souhlasu pacienta (§ 28 odst. 1 ve spojení § 31 a násl. zákona o zdravotních službách) či povinnost poskytovatele vést zdravotnickou dokumentaci (§ 53 a násl. zákona o zdravotních službách). Zmíněné nástroje však nedostatečně vyrovnávají informační deficit pacienta ve vztahu k přiměřenosti a složkám ceny poskytovaných zdravotních služeb nehrazených a částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění, ačkoliv právo pacienta na tyto informace zakotvuje § 28 odst. 1 písm. f) zákona o zdravotních službách. Za účelem plné realizace tohoto práva je proto potřebná cenová regulace zamezující neodůvodnitelným extrémům při tvorbě cen zdravotních služeb. S ohledem na absenci odborných medicínských znalostí totiž pacient typicky není s to určit přiměřenost nabízené ceny vzhledem k jejím složkám, jeho poptávka po zdravotní péči je ovšem neelastická, predeterminovaná více zdravotním stavem než cenou služby. Vzhledem k těmto okolnostem ministerstvo dovozuje, že cenová regulace sleduje legitimní cíl a je vhodná a potřebná.

Současně cenová regulace podle Části II. Oddílu D prostřednictvím věcně usměrněné ceny zohledňující ekonomicky oprávněné náklady a přiměřený zisk ponechává dostatečný prostor tomu, aby se v tvorbě ceny projevily i tržní principy nabídky a poptávky, jejichž význam předkladatel respektuje. Ponecháním dostatečného prostoru tržním mechanismům v kombinaci s garancí možnosti promítnutí ekonomicky oprávněných nákladů a přiměřeného zisku do ceny zajišťuje předkladatel přiměřenost cenové regulace ve vztahu k právu na podnikání a z něho vyplývajícímu právu poskytovatelů zdravotních služeb mít realistickou možnost tvorby zisku.

Způsob a podmínky uplatnění cenové regulace

Nad rámec odůvodnění v předchozí části textu je vhodné doplnit některé další poznámky ke způsobu a podmínkám uplatnění cenové regulace podle Části II. Oddílu A, a to zejména pokud jde o doplnění kopírující pozdější novelizaci cenového výměru pro rok 2026 a novinky oproti roku 2026.

V Části II. Oddílu A došlo v bodě 1 k doplnění písmene d), které se týká osob, u nichž je hrazena státem neodkladná péče podle zákona č. 325/1999 Sb., o azylu, ve znění pozdějších předpisů. Tato péče je hrazena státem nikoliv na základě jejího vyžádání, ale přímo ze zákona, jde tedy o obdobnou situaci jako u vládních stipendistů podle písmene c) daného bodu, byť u vládních stipendistů je podkladem mezinárodní smlouva. Podobně je na základě zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách hrazena státem péče ochranného léčení u osob, u kterých není hrazena zdravotní pojišťovnou, tato situace je nyní cenově regulována podle písmene f). V novém písmeni e) pak je uvedena péče hrazená státem o členy diplomatických misí u Kubánské republiky a Státu Palestina, kde tato úhrada je závazkem České republiky, nicméně nikoliv na základě právních předpisů nebo ve Sb. m. s. publikovaných mezinárodních smluv.

V Části II. Oddílu A došlo k doplnění nového bodu 8, jehož cílem je zajistit, aby vyúčtování zdravotní péče cenově regulované tímto oddílem obsahovalo všechny náležitosti, které příslušný plátce potřebuje, aby zhodnotil dodržení pravidel cenové regulace. Zde uvedený demonstrativní výčet vyjmenovává náležitosti, o které jde nejčastěji – forma zdravotní péče je klíčová pro určení, zda byl zvolen správný mechanismus stanovení maximální ceny, odbornost, počty výkonů či výsledek CZ-DRG klasifikace pak jsou nezbytné v závislosti na tom, o jakou formu péče se v daném případě jedná.

V Přílohách 1 až 3, které provádějí Oddíl A pro vyjmenované formy péče, byly aktualizovány parametry pro rok 2027. V Příloze č. 1, Části I., kapitole A došlo ke změnám v podkladové kalkulaci v řádcích 1, 2, 7, 9 a 10 na základě připomínek praktických lékařů a ambulantních specialistů a po projednání s Českou správou sociálního zabezpečení a Institutem posuzování zdravotního stavu, řádek 11 podle cenového výměru pro rok 2026 (vyjádření ošetřujícího lékaře bez současného vyšetření) byl pro duplicitu s řádkem 9 vypuštěn. Do Přílohy č. 1, části III. týkající se gesce Ministerstva vnitra byla na žádost tohoto ministerstva přidána položka cenově regulující posudky klinických psychologů u držitelů zbrojních oprávnění v případech, kdy žadatelem je policejní orgán.

Cenová regulace podle Oddílu D je nově vztažena na všechny nepojištěnce (ve smyslu definic cenového výměru), nikoliv pouze na české a evropské občany a pojištěnce, jako do roku 2026. Neregulování ceny pro tzv. třetizemce vedlo v praxi k nechtěným důsledkům, kdy se např. někteří poskytovatelé domnívali, že jim z důvodu povinnosti péče řádného hospodáře musí účtovat vyšší ceny, než které vyplývají z věcného usměrnění. Na ochranu těchto osob při potřebě zdravotní péče při pobytu v ČR je proto cenová regulace pro samoplátce vztažena i na péči jim poskytovanou. Při postupu podle bodu 7 Oddílu D je výslovně stanoveno, že je možné stanovit cenu i níže, než vyplývá z výpočtů podle tohoto bodu.

Zrušovací ustanovení

Zrušuje se cenový výměr 1/2026/CAU a oba cenové výměry jej novelizující.

Účinnost

Cenový výměr nabývá účinnosti dnem 1. ledna 2027, mj. i vzhledem k návaznosti regulace cen na regulaci úhrad, obsaženou ve vyhlášce č. 205/2026 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb, výše záloh na úhradu hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2027, která podle § 17 odst. 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění nabývá účinnosti dnem 1. ledna 2027, a také vzhledem ke skutečnosti, že tvorba věcně usměrněných cen se provádí na kalendářní rok. Jedná se o výjimku vynucenou veřejným zájmem, kdy termín vydání vyhlášky podle § 17. odst. 5 významně komplikuje, a často zcela znemožňuje cenový výměr vydat nejpozději 60 dnů před počátkem kalendářního roku, když dotčená vyhláška, jejíž obsah je pro obsah cenového výměru nezbytným vstupem, je vydávána vždy ke konci kalendářního měsíce října. Stanovit jiné období regulace cen než kalendářní rok je pak věcně zcela nevhodné ze všech již uvedených důvodů.

P o u č e n í :

Proti tomuto cenovému výměru nelze podle § 173 odst. 2 správního řádu podat opravný prostředek.

Mgr. et Mgr. Adam Vojtěch, MHA
ministr zdravotnictví

Vydává: Ministerstvo zdravotnictví ČR – **Redakce:** Palackého nám. 4, 120 00 Praha 2-Nové Město, telefon: 224 972 173