

# Právní aspekty

14.4.2026

# Soukromá lékařská praxe

- Převod soukromé lékařské praxe ve formě fyzické osoby
- Převod soukromé lékařské praxe ve formě právnické osoby
- Ukončení soukromé lékařské praxe ve formě fyzické osoby bez nástupce
- Ukončení soukromé lékařské praxe ve formě právnické osoby bez nástupce

# Zákonné podmínky

Podle § 17 odst. 8 zákona č.48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění

- Došlo-li k převodu všech majetkových práv vztahujících se k poskytování zdravotních služeb z poskytovatele, který požádal o odnětí oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle zákona o zdravotních službách, na jinou osobu, které bylo v návaznosti na to uděleno oprávnění k poskytování zdravotních služeb, nebo poskytuje-li jiná osoba zdravotní služby na základě osvědčení o splnění podmínek pro pokračování v poskytování zdravotních služeb po zemřelém poskytovateli podle zákona o zdravotních službách nebo následně jí uděleného oprávnění k poskytování zdravotních služeb, uzavře zdravotní pojišťovna s touto osobou na její žádost smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb ve stejném rozsahu jako s původním poskytovatelem, a to do 180 dnů ode dne doručení žádosti zdravotní pojišťovně; smlouvu není zdravotní pojišťovna povinna uzavřít v případě, že původnímu poskytovateli smlouvu vypověděla.
- Žádost může osoba uvedená ve větě první podat nejpozději do 30 dnů ode dne udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb, jde-li o osobu, na niž byla převedena majetková práva vztahující se k poskytování zdravotních služeb, nebo do 30 dnů ode dne udělení osvědčení o splnění podmínek pro pokračování v poskytování zdravotních služeb, jde-li o osobu, která pokračuje v poskytování zdravotních služeb po zemřelém poskytovateli.
- Do doby uzavření smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb má osoba uvedená ve větě první právo na úhradu poskytnutých hrazených služeb v rozsahu vyplývajícím ze smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb uzavřené mezi původním poskytovatelem a zdravotní pojišťovnou, nejdéle však po dobu 210 dnů ode dne převodu majetkových práv vztahujících se k poskytování zdravotních služeb nebo ode dne, od kterého pokračuje v poskytování zdravotních služeb na základě oprávnění zemřelého poskytovatele.

# Zákonné podmínky

- Poskytovatel, který žádá o změnu oprávnění nebo o odejmutí oprávnění k poskytování zdravotních služeb a hodlá převést majetková práva vztahující se k poskytování zdravotních služeb na jinou osobu, oznámí tuto skutečnost příslušnému správnímu orgánu současně s podáním žádosti o odejmutí oprávnění nebo jeho změnu.
- Pokud nabyvatel majetkových práv vztahujících se k poskytování zdravotních služeb hodlá zahájit poskytování zdravotních služeb dnem bezprostředně následujícím po dni odejmutí oprávnění nebo jeho změně dosavadnímu poskytovateli, uvede tuto skutečnost v žádosti o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb nebo jeho změnu.
- Pokud je žádost o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb nebo jeho změnu podána nejpozději v den podání žádosti o odejmutí oprávnění nebo jeho změnu dosavadním poskytovatelem a jsou-li splněny podmínky pro udělení oprávnění nebo jeho změnu, rozhodne příslušný správní orgán o odejmutí oprávnění dosavadnímu poskytovateli nebo jeho změně a o udělení oprávnění nabyvateli majetkových práv vztahujících se k poskytování zdravotních služeb nebo jeho změně ke dni bezprostředně následujícímu po dni odnětí oprávnění dosavadnímu poskytovateli nebo jeho změny. Odvolání proti rozhodnutí nemá odkladný účinek.

# Zákonné podmínky

Podle § 27 zákona č. 372/2011Sb., o zdravotních službách

- Oprávnění k poskytování zdravotních služeb nelze převést ani nepřechází na jinou osobu. Jiná osoba může na základě oprávnění poskytovat zdravotní služby, jen pokračuje-li v poskytování zdravotních služeb.
- Zemře-li poskytovatel může na základě jeho oprávnění k poskytování zdravotních služeb pokračovat v poskytování zdravotních služeb jiná fyzická osoba nebo právnická osoba, jestliže
  - **a)** je oprávněna užívat prostory, v němž poskytoval zdravotní služby zemřelý poskytovatel (místo poskytování zdravotních služeb),
  - **b)** jsou splněny obecné podmínky pro získání oprávnění k poskytování ZS
  - **c)** do 15 dnů ode dne úmrtí poskytovatele písemně oznámí příslušnému správnímu orgánu úmysl pokračovat v poskytování zdravotních služeb.
- Osoba, která pokračuje v poskytování zdravotních služeb, má práva a povinnosti poskytovatele.

# Zákonné podmínky

- Úmysl pokračovat v poskytování zdravotních služeb je osoba povinna písemně oznámit do 15 dnů ode dne úmrtí poskytovatele též zdravotním pojišťovnám, se kterými měl zemřelý poskytovatel ke dni úmrtí uzavřeny smlouvy.
- Oznámí-li úmysl pokračovat v poskytování zdravotních služeb více osob, může v poskytování zdravotních služeb pokračovat ta z nich, na které se písemně dohodly; podpisy na dohodě musí být úředně ověřeny.
- K uzavření dohody vyzve osoby, které oznámily úmysl pokračovat v poskytování zdravotních služeb, příslušný správní orgán, jenž současně stanoví lhůtu, ve které mu má být dohoda předložena.

# Zákonné podmínky

- V poskytování zdravotních služeb musí být pokračováno nejpozději do 60 dnů ode dne úmrtí poskytovatele.
- Osoba je povinna písemně oznámit příslušnému správnímu orgánu datum, od kterého pokračuje v poskytování zdravotních služeb, a to nejpozději do 10 dnů od tohoto data.
- Součástí oznámení jsou doklady prokazující splnění podmínek. Došlo-li ke změně technického nebo věcného vybavení zdravotnického zařízení nebo ke změně personálního zabezpečení zdravotních služeb, jsou součástí oznámení též doklady prokazující splnění těchto podmínek. Došlo-li ke změně podmínek nebo schválen provozní řád jsou součástí oznámení též nové doklady.

# Odejmutí oprávnění

- Správní orgán odejme oprávnění k poskytování zdravotních služeb na písemnou žádost poskytovatele.
- Žádost o odnětí oprávnění k poskytování zdravotních služeb musí být podána nejpozději 60 dnů přede dnem, k němuž poskytovatel požaduje oprávnění odejmout; tato lhůta neplatí, požaduje-li poskytovatel odejmout oprávnění z důvodu, pro který se oprávnění odjímá z moci úřední.
- Není-li dodržena lhůta pro podání žádosti, příslušný správní orgán odejme oprávnění k poskytování zdravotních služeb nejpozději k šedesátému dni ode dne podání žádosti.

# Ukončení

- Poskytovatel, který hodlá ukončit poskytování zdravotních služeb, je povinen informaci o ukončení své činnosti zveřejnit alespoň 60 dnů přede dnem zamýšleného ukončení, a to ve zdravotnickém zařízení na veřejně přístupném místě, popřípadě na svých internetových stránkách.
- Poskytovatel současně požádá příslušný správní orgán a obec, na jejímž území poskytuje zdravotní služby, o uveřejnění uvedené informace na jejich úřední desce; příslušný správní orgán a obec jsou povinny tuto informaci uveřejnit. V informaci uvede datum zamýšleného ukončení činnosti, datum, do kterého lze předložit žádost o předání zdravotnické dokumentace poskytovateli zvolenému pacientem, a adresu místa pro předložení žádosti, a osobu, která hodlá pokračovat v poskytování zdravotních služeb.
- Při předání zdravotnické dokumentace poskytovateli zvolenému pacientem. Zdravotnickou dokumentaci vedenou o pacientech, kteří včas nepředložili žádost o předání zdravotnické dokumentace jinému poskytovateli, a její soupis předá osobě pokračující v poskytování zdravotních služeb. Pokud taková osoba není, předá zdravotnickou dokumentaci a její soupis příslušnému správnímu orgánu.

# Odborný zástupce

- Podmínky pro výkon funkce odborného zástupce upravuje zákon o zdravotních službách, přičemž tento zákon odborného zástupce vymezuje jako osobu, která odborně řídí poskytování zdravotních služeb, a tato funkce musí vykonávána v rozsahu nezbytném pro řádné odborné řízení poskytovaných zdravotních služeb.
- Odborným zástupcem může být toliko osoba způsobilá k samostatnému - lékařského povolání v souladu se zák. č. 95/2004 Sb., která je členem České lékařské komory a je plně svéprávná a bezúhonná.
- Funkce odborného zástupce musí být vykonávána v pracovněprávním nebo obdobném vztahu k poskytovateli zdravotních služeb. Je-li odborný zástupce statutárním orgánem nebo členem statutárního orgánu poskytovatele, nebo je-li odborný zástupce manželem či registrovaným partnerem poskytovatele, lze tuto funkci vykonávat na základě smluvního vztahu. Tatáž osoba může funkci odborného zástupce vykonávat pouze pro dva poskytovatele zdravotních služeb.

# Přerušování poskytování zdravotních služeb

- Podle § 26 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách
- Přerušování poskytování zdravotních služeb se rozumí neposkytování zdravotních služeb **nepřetržitě** po dobu delší než 1 měsíc.
- Poskytovatel je povinen přerušování poskytování zdravotních služeb písemně oznámit do 15 dnů ode dne, kdy se dozvěděl o skutečnosti, která je důvodem přerušování, příslušnému správnímu orgánu, který o této skutečnosti provede záznam do spisu, do Národního registru poskytovatelů a prostřednictvím tohoto registru zapíše příslušné referenční údaje nebo změny příslušných referenčních údajů do registru osob, a dále zdravotním pojišťovnám, se kterými má uzavřeny smlouvy podle zákona o veřejném zdravotním pojištění; současně je poskytovatel povinen informaci o přerušování poskytování zdravotních služeb uveřejnit tak, aby byla přístupná pacientům. Pokud důvod přerušování poskytování zdravotních služeb nemožní poskytovateli splnit povinnosti uvedené ve větě první ve stanovené lhůtě, je povinen učinit tak bez zbytečného odkladu.
- Poskytovatel je po dobu přerušování poskytování zdravotních služeb povinen zajistit, aby v případě pacienta, kterému poskytoval zdravotní služby a který si v době přerušování zvolí k poskytování zdravotních služeb jiného poskytovatele, nebo je to nezbytné k zajištění návaznosti zdravotních služeb pro tohoto pacienta, byla předána kopie zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi nebo výpis z této zdravotnické dokumentace poskytovateli, který má zdravotní služby poskytnout nebo má převzít pacienta do péče.
- Pokračování v poskytování zdravotních služeb po přerušování je poskytovatel povinen písemně oznámit příslušnému správnímu orgánu, který o této skutečnosti provede záznam do spisu, do Národního registru poskytovatelů a prostřednictvím tohoto registru zapíše příslušné referenční údaje nebo změny příslušných referenčních údajů do registru osob, a dále zdravotním pojišťovnám, se kterými má uzavřeny smlouvy podle zákona o veřejném zdravotním pojištění, a to nejpozději 15 dnů přede dnem, k němuž hodlá pokračovat v poskytování zdravotních služeb.
- Příslušný správní orgán přerušování a pokračování v poskytování zdravotních služeb oznámí místně příslušné územní správě sociálního zabezpečení do 15 dnů ode dne, kdy mu tato skutečnost byla poskytovatelem oznámena.

# Profesní pojištění

- Být pojištěn pro případ své odpovědnosti za újmu způsobenou v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb, a to v rozsahu, v jakém lze rozumně předpokládat, že by jej mohla taková odpovědnost postihnout; toto pojištění musí trvat po celou dobu poskytování zdravotních služeb; kopii pojistné smlouvy nebo pojistky je poskytovatel povinen zaslat příslušnému správnímu orgánu nejpozději do 15 dnů ode dne zahájení poskytování zdravotních služeb

# Litera scripta manet

- Je zcela zásadní, jak je skutečně výluka v pojistných podmínkách uvedena
- „Nedbá-li pojištěný, aby pojistná událost nenastala, může pojistitel krátit či odmítnout pojistné plnění.“  
„Škody vzniklé jinak než nahodilou událostí.“

# Nález ÚS sp. zn. III. ÚS 747/20

- Ústavní soud ČR konstatoval, že v případech, kdy je právnická osoba, zpravidla společnost s ručením omezeným, tvořena jediným jednatelem, nemůže mezi právnickou osobou a touto osobou vzniknout platný pracovní poměr.
- Nález ÚS se týká výhradně posuzování platnosti pracovněprávního vztahu uzavřeného v rámci jednočlenné právnické osoby, kdy jak na straně zaměstnance, tak i na straně zaměstnavatele vystupuje tatáž osoba a s tím související plnění pojišťovny v případech nároku zaměstnance v rozsahu pracovního úrazu nebo nemoci z povolání, když Ústavním soudem ČR bylo jednoznačně konstatováno, že v daném případě pracovněprávní vztah nevznikl, a nelze tedy požadovat plnění pojišťovně z titulu odškodnění pracovního úrazu či nemoci z povolání.

# Jednotné oprávnění k poskytování zdravotních služeb

Podle § 15 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

Změna registrace nestátního zdravotnického zařízení na oprávnění poskytování zdravotních služeb, bez nutnosti poskytovatele zdravotních služeb cokoli dokládat správními orgány.

# Preskripce „AD USUM PROPRIUM“

- Ust. § 17 odst. 7 zákona číslo 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, stanoví, že příslušná zdravotní pojišťovna uhradí vždy na základě lékařského předpisu vystaveného smluvním poskytovatelem, lékařem poskytujícím neodkladnou péči pojištěnci, smluvním lékařem poskytujícím hrazené služby v zařízení sociální péče a smluvním lékařem poskytujícím hrazené služby sobě, manželovi, svým rodičům, prarodičům, dětem, vnukům a sourozencům, jestliže jeho odbornost zaručuje Česká lékařská komora nebo Česká stomatologická komora a jestliže k tomu takový lékař uzavře zvláštní smlouvu se zdravotní pojišťovnou

# Zvláštní smlouva

- a) kteří nejsou v pracovně právním vztahu k poskytovateli zdravotních služeb (dále jen „poskytovatel“) nebo nejsou sami takový
- b) kteří jsou v pracovně právním vztahu ke smluvnímu poskytovateli:
  - 1. který nemá oprávnění předepisovat léčivé přípravky a zdravotnické prostředky na lékařské předpisy (např. poskytovatelé diagnostické péče – RDG, laboratoře, poskytovatelé zdravotnické záchranné služby apod.), nebo
  - 2. u nějž poskytují zdravotní služby na pracovišti, které nemá oprávnění předepisovat léčivé přípravky a zdravotnické prostředky (např. pracoviště následné, dlouhodobé a hospicové lůžkové péče, pracoviště přepravy pacientů neodkladné péče), nebo
  - 3. u nějž poskytují zdravotní služby na pracovišti lékařské pohotovostní služby a pohotovostní služby v oboru zubní lékařství,
- c) na mateřské a rodičovské dovolené, kteří jsou v pracovně právním vztahu ke smluvnímu poskytovateli, ale nemohou používat recepturní tiskopisy tohoto poskytovatele k předepisování léčivých přípravků a zdravotnických prostředků,
- d) cizinci, kteří splňují podmínky uvedené v písm. a), b) nebo c). Cizincem se rozumí fyzická osoba, která není státním občanem ČR – jde zejména o:
  - 1. občana jiného členského státu EU, Norska, Islandu, Lichtenštejnska a Švýcarska,
  - 2. fyzickou osobu s trvalým pobytem v ČR,
  - 3. fyzickou osobu, která pobývá na území ČR na základě zaměstnanecké nebo modré karty, vydané příslušnými orgány v souladu se zákonem č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů. m poskytovatelem,

# Síť poskytovatelů zdravotních služeb

- Zdravotní pojišťovna je povinna zajistit poskytování hrazených služeb svým pojištěncům, včetně jejich místní a časové dostupnosti.
- Tuto povinnost plní prostřednictvím poskytovatelů, se kterými uzavřela smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb.
- Tito poskytovatelé tvoří síť smluvních poskytovatelů zdravotní pojišťovny (dále jen „síť“)

# Změna praxe v oblasti uzavírání smluv o poskytování a úhradě hrazených zdravotních služeb

## *S účinností od 1. října 2026*

- Před uzavřením smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb **jednodenní nebo lůžkové péče** se koná výběrové řízení.
- Výběrové řízení na poskytování, **jednodenní** lůžkové a lázeňské léčebně rehabilitační péče vyhlašuje Ministerstvo zdravotnictví.
- **Ministerstvo zdravotnictví** zřizuje pro každé výběrové řízení komisi. Členy komise jsou:
  - **zástupce Ministerstva zdravotnictví**, zástupce krajského úřadu **v jehož správním obvodu mají být hrazené služby poskytovány; jde-li o výběrové řízení na sociálně zdravotní lůžkovou péči, jsou členy komise 2 zástupci krajského úřadu**, zástupce příslušné komory zřízené zákonem o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře nebo zástupce profesní organizace v případě, kdy není žádná komora příslušná, zástupce příslušné zdravotní pojišťovny, odborník pro zdravotní služby, které mají být uchazečem poskytovány; působí-li v oblasti těchto zdravotních služeb odborná společnost, je členem výběrové komise zástupce této odborné společnosti.
- ~~Členství v komisi je nezastupitelné. Od ledna 2026~~ Na členy komise se vztahuje povinnost zachovávat mlčenlivost o všech skutečnostech, o kterých se dozvěděli v souvislosti s výběrovým řízením. Poskytnutí informací o tom, které osoby se zúčastnily výběrového řízení, členy komise se nepovažuje za porušení povinnosti zachovávat mlčenlivost podle zvláštního zákona.
- *S účinností od 1. října 2026:*
  - (1) Výběrové řízení vyhlašuje způsobem **umožňujícím dálkový přístup**
- *S účinností od 1. října 2026:*
  - (3) Náklady spojené s vyhlášením výběrového řízení a činností komise hradí vyhlášovatel **Ministerstvo zdravotnictví**. Náklady spojené s účastí na výběrovém řízení hradí uchazeč.
- Nově má být uzavření těchto smluv podmíněno získáním doporučujícího stanoviska v rámci výběrového řízení, pouze jde-li o smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb poskytovaných formou jednodenní nebo lůžkové péče. Stávající úprava přitom získáním tohoto doporučujícího stanoviska podmiňovala (až na výjimky uvedené v § 46 odst. 2) uzavření v zásadě jakékoli smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb, a to bez ohledu na formu jejich poskytování

# Změna praxe v oblasti uzavírání smluv o poskytování a úhradě hrazených zdravotních služeb

- *S účinností od 1. ledna 2026:*
- Zdravotní pojišťovna přihlíží k výsledkům výběrového řízení při uzavírání smluv o poskytování a úhradě hrazených služeb. Výsledek výběrového řízení nezakládá právo na uzavření smlouvy se zdravotní pojišťovnou. Zdravotní pojišťovna je oprávněna uzavřít smlouvu **podle věty první** s uchazečem pouze tehdy, bylo-li uzavření takové smlouvy ve výběrovém řízení doporučeno. **Výsledek výběrového řízení lze u zdravotní pojišťovny uplatnit nejpozději do 1 roku ode dne jeho zveřejnění podle § 52 odst. 1 nebo do uplynutí lhůty podle § 47 odst. 2 písm. e), je-li tato lhůta delší než 1 rok ode dne jeho zveřejnění.**
- *S účinností od 1. října 2026:*
- Zdravotní pojišťovna přihlíží k výsledkům výběrového řízení při uzavírání smluv o poskytování a úhradě hrazených služeb **jednodenní nebo lůžkové péče**. Výsledek výběrového řízení nezakládá právo na uzavření smlouvy se zdravotní pojišťovnou. Zdravotní pojišťovna je oprávněna uzavřít smlouvu **podle věty první** s uchazečem pouze tehdy, bylo-li uzavření takové smlouvy ve výběrovém řízení doporučeno. **Výsledek výběrového řízení lze u zdravotní pojišťovny uplatnit nejpozději do 1 roku ode dne jeho zveřejnění podle § 52 odst. 1 nebo do uplynutí lhůty podle § 47 odst. 2 písm. e), je-li tato lhůta delší než 1 rok ode dne jeho zveřejnění.**

# Výběrové řízení

- V případě změny právní formy poskytovatele, který má uzavřenu smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb, a v případě, je-li zakladatelem společnosti s ručením omezeným fyzická osoba, která má uzavřenu smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb, jejíž oprávnění k poskytování zdravotních služeb jako fyzické osoby zanikne při udělení oprávnění k poskytování těchto zdravotních služeb jako společnosti s ručením omezeným, se výběrové řízení koná pouze tehdy, dochází-li k rozšíření rozsahu poskytovaných hrazených služeb.

# ČLK se vyjadřuje v rámci výběrového řízení

- Člen ČLK pověřený komorou účastí v některé z výběrových komisí podle by se měl při svém rozhodování řídit zejména skutečnostmi:
  - a) zda je uchazeč členem ČLK,
  - b) zda uchazeč řádně a včas hradí příspěvky na činnost ČLK
  - c) zda je uchazeč držitelem diplomu celoživotního vzdělávání
  - d) zda je uchazeč držitelem osvědčení pro výkon funkce vedoucího lékaře a primáře ve zdravotnickém zařízení
  - e) zda je uchazeč držitelem funkčních licencí podle stavovského předpisu ČLK v případě, že součástí druhu zdravotní péče, který je předmětem výběrového řízení, je provádění specializovaných metod uvedených
  - f) zda je uchazeč profesně bezúhonný.

# System celozivotního vzdělávání

- S účinností od 31. 12. 2024 v rámci žádosti o vydání Diplomu ČŽV mohou kredity z learningových kurzů v součtu činit maximálně 50 procent z celkového počtu kreditů za posuzované období, tj. maximálně 75 kreditů, přičemž i nadále platí pětileté období s minimálním počtem 150 kreditů pro vydání Diplomu ČŽV. Další e-learningové kurzy může lékař absolvovat, avšak kredity se nebudou počítat v rámci žádosti o vydání Diplomu ČŽV ve sledovaném (pětiletém) období.
- S účinností od 1. 5. 2025 může lékař pro účely započítávání kreditů v systému celoživotního vzdělávání absolvovat maximálně dva e-learningové kurzy denně. Absolvuje-li během jednoho dne tři a více e-learningových kurzů, započtou se mu ve sledovaném období v jednom dni pouze dva e-learningové kurzy. Platnost Diplomů ČŽV vydaných konkrétnímu lékaři se nepřekrývá, přičemž o nový Diplom ČŽV může požádat nejdříve 60 dnů před uplynutím platnosti původního Diplomu ČŽV

# System celozivotního vzdělávání

- Za stáže absolvované ve sledovaném období, tj. předchozích pět let po sobě jdoucích, lze získat maximálně 75 kreditů.
- Lékař má i nadále možnost žádat o vydání Diplomu CŽV listinnou formou, přičemž takto může postupovat nejpozději **do 31. 12. 2028.** Následně lze o vydání Diplomu CŽV žádat pouze prostřednictvím Vzdělávacího portálu ČLK ([www.vzdelavanilekaru.cz](http://www.vzdelavanilekaru.cz)).

# System celozivotního vzdělávání

- Prezenční nebo online akce – 1 až 30 kreditů
- Hybridní akce (prezenční účast + živý přenos) -1 až 30 kreditů
- Elektronické formy vzdělávání:
  - a. Webinář – 2 až 4 kredity
  - b. E-learning – 2 kredity
  - c. Videokurz ČLK – 2 až 6 kreditů

Stavovský předpis ČLK č. 16 System celozivotního vzdělávání

# Licence k výkonu funkce primáře a vedoucího lékaře

- Podmínkou pro žadatele k získání licence, který získal specializovanou způsobilost dle ustanovení § 44 odst. 1 a 2 zákona č. 95/2004 Sb. nebo v případech, kdy lékař, kterému byla uznána specializovaná způsobilost dle části sedmé zákona č. 95/2004 Sb., **dosud nesložil zkoušku jež svým rozsahem odpovídá atestační zkoušce** (bývalá atestace druhého stupně nebo evropská atestace) **dle** zákona č. 95/2004 Sb., **bylo** povinné absolvování zkoušky před oborovou komisí Vědecké rady ČLK.

## Změna s účinností od 7.3.2026 Stavovský předpis ČLK č. 11 Licenční řád

- Podmínka přezkoušení před oborou komisí Vědecké rady ČLK **není** předpokladem pro získání licence k výkonu funkce primáře a vedoucího lékaře.

# Zákaz

Podle § 28 odst. 8 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

- Je stanoven jednoznačný zákaz požadovat jakoukoliv platbu za přítomnost osob blízkých při poskytování zdravotních služeb.
- Lze však požadovat úhradu účelně vynaložených nákladů v souvislosti s jejich přítomností ve zdravotnickém zařízení.

# Ústavní soud

## Ústavní nález IV.ÚS 3035/15

- Ústavní soud tedy v rozporu s tím, co bylo publikováno v mnohých médiích, naopak konstatuje, že úhrada určitých služeb, které nelze považovat za provozní náklady zdravotnického zařízení a jsou spojeny s účastí otce u porodu, je zcela legitimní.
- Tuto úhradu, stejně jako jakoukoli jinou úhradu zdravotních služeb nehrazených ze zdravotního pojištění, nelze nazývat „poplatkem“, ale pouze úhradou na základě dohody mezi otcem a poskytovatelem zdravotních služeb.

# Úhrada za služby

Podle § 48 odst. 6 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

- Poskytovatel, kterého si pacient zvolil, **nesmí** požadovat úhradu za poskytnutí zdravotních služeb nebo služeb souvisejících s poskytováním zdravotních služeb v rozsahu, ve kterém jsou tyto služby hrazeny z veřejného zdravotního pojištění.
- Poskytovatel rovněž **nesmí** požadovat úhradu poskytnutých zdravotních služeb nebo služeb souvisejících s poskytovanými zdravotními službami nehrazených nebo částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění, jež nejsou v době informování pacienta o jejich ceně uvedeny v seznamu cen zpracovaném poskytovatelem tak, jak zákon stanoví.

# Zákaz jakéhokoliv poplatku

Podle § 48 odst. 6 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

- Poskytovatel rovněž **nesmí** podmínit přijetí pacienta do péče ani pokračování v poskytování zdravotních služeb tomuto pacientovi poskytnutím platby nebo jiného prospěchu ani nákupem jiného zboží či služeb, které nejsou nezbytné pro poskytnutí zdravotních služeb. To neplatí, pokud jde o pacienta, který není pojištěncem zdravotní pojišťovny, se kterou má poskytovatel uzavřenou smlouvu.

# Seznam cen

Podle § 45 odst. 2 písm. b) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

- Poskytovatel je povinen zpracovat seznam cen poskytovaných zdravotních služeb a služeb souvisejících s poskytovanými zdravotními službami nehrazených nebo částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění, a to **před** poskytnutím, a vystavit účet na uhrazené zdravotní služby.

# Sankce

Podle § 117 odst. 2 písm. r), s) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

- Poskytovatel požaduje úhradu za poskytnutí zdravotních služeb nebo služeb souvisejících v rozsahu, v jakém jsou tyto služby hrazeny z veřejného zdravotního pojištění, ve výši 1 000 000 korun.
- Poskytovatel požaduje úhradu za poskytnutí zdravotních služeb nebo služeb souvisejících, nehrazených nebo částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění, jež nejsou v době informování pacienta o jejich ceně uvedeny v seznamu cen, který je poskytovatel povinen zpracovat a zveřejnit, je stanovena pokuta ve výši do 50 000 korun.

# Sankce

Podle § 117 odst. 2 písm. i) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

- Sankce pro případ, kdy registrující poskytovatel v oboru všeobecné praktické lékařství nebo praktické lékařství pro děti a dorost neposkytne návštěvní službu, kterou byl povinen poskytnout, je stanovena pokuta až 500 000 korun.

Podle § 117 odst. 1 písm. x) zákona č. 372/2011Sb., o zdravotních službách

- Poskytovatel zdravotních služeb poruší právo pacienta na úctu, důstojné zacházení a ohleduplnost a respektování soukromí při poskytování zdravotních služeb., je stanovena pokuta až 1 000 000 korun.

# Vyslovit zákaz

Podle § 33 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

- Pacient může při přijetí do péče určit osoby, které mohou být informovány o jeho zdravotním stavu, a současně může určit, zda tyto osoby mohou nahlížet do zdravotnické dokumentace o něm vedené nebo do jiných zápisů vztahujících se k jeho zdravotnímu stavu, pořizovat si výpisy nebo kopie těchto dokumentů a zda mohou v případech vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb.
- Pacient může určit osoby **nebo vyslovit zákaz** poskytovat informace o zdravotním stavu kterékoliv osobě kdykoliv po přijetí do péče, rovněž může určení osoby nebo vyslovení zákazu poskytovat informace o zdravotním stavu kdykoliv odvolat.
- Záznam o vyjádření pacienta je součástí zdravotnické dokumentace o něm vedené; záznam podepíše pacient a zdravotnický pracovník. Součástí záznamu je rovněž sdělení pacienta, jakým způsobem mohou být informace o jeho zdravotním stavu sdělovány.

# Poučení pacienta

Podle § 36 odst. 2 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

- Poskytovatel bude brát zřetel na **dříve vyslovené přání** pacienta, má-li ho k dispozici, a to za podmínky, že v době poskytování zdravotních služeb nastala předvídatelná situace, k níž se dříve vyslovené přání vztahuje, a pacient je v takovém zdravotním stavu, kdy není schopen vyslovit nový souhlas nebo nesouhlas.
- Bude respektováno jen takové dříve vyslovené přání, které bylo učiněno na základě písemného poučení pacienta o důsledcích jeho rozhodnutí, **a to ošetřujícím lékařem se specializovanou způsobilostí.**

# Ordinační doba

Podle § 45 odst.2 písm. c) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

- Vymezit ordinační dobu, jde-li o pracoviště ambulantní nebo jednodenní péče, a údaj o ní umístit tak, aby tato informace byla přístupná pacientům;
- Jde-li o zdravotnické zařízení lékárenské péče, kontaktní pracoviště domácí péče nebo místo poskytování zdravotních služeb mimo zdravotnické zařízení, poskytovatel má povinnost vymezit jeho otevírací dobu
- **x** zrušena provozní doba

# Předání zprávy

Podle § 45 odst.2 písm. f) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

- Každý poskytovatel povinen bez zbytečného odkladu předat zprávu o poskytnutých zdravotních službách registrujícímu poskytovateli v oboru všeobecné praktické lékařství nebo praktické lékařství pro děti a dorost nebo pediatrie, **je-li to nezbytné pro zajištění návaznosti poskytování zdravotních služeb a je-li mu tento poskytovatel znám.**
- Dále je povinen poskytnout tuto zprávu poskytovateli, který si poskytnutí těchto zdravotních služeb vyžádal, a na vyžádání též poskytovateli zdravotnické záchranné služby nebo pacientovi.
- Registrující poskytovatel v oboru zubní lékařství nebo gynekologie a porodnictví má povinnost předat zprávu jen v případě, kdy si poskytnutí zdravotních služeb vyžádal registrující poskytovatel v oboru všeobecné praktické lékařství nebo v oboru praktické lékařství pro děti a dorost nebo pediatrie.

# Předání zdravotnické dokumentace mezi poskytovateli

Podle § 45 odst.2 písm. h) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

- Povinností každého poskytovatele zdravotních služeb **předat** novému registrujícímu poskytovateli zdravotních služeb v případě změny tohoto poskytovatele kopii zdravotnické dokumentace do 15 dnů ode dne, kdy ke změně registrace došlo.

# Ošetřovatelské postupy

Podle § 45 odst.3 písm. d) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

- Povinností poskytovatele lůžkové a jednodenní péče vypracovat místní ošetřovatelské postupy

# Pacientský souhrn

- Vyhláška č. 444/2024 Sb., o zdravotnické dokumentaci 1) Příloha č. 2 se nyní nově věnuje náležitostem tzv. patientského souhrnu. Pacientský souhrn je podle § 56a odst. 1 zákona o zdravotních službách **dobrovolná aktivita** poskytovatele, spočívající v tom, že jde o elektronicky vedenou samostatnou část zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi, ve které se zaznamenávají základní údaje vedené ve zdravotnické dokumentaci o zdravotním stavu pacienta a jemu poskytnutých zdravotních službách. Tuto elektronickou část dokumentace předává v zakódované podobě Národnímu kontaktnímu místu a může z něj pak prostřednictvím Národního kontaktního místa čerpat jiný poskytovatel zdravotních služeb. Zmíněná příloha č. 2 uvádí, co vše má tento patientský souhrn obsahovat.

# První kopie zdarma

Rozsudek Soudního dvora Evropské unie ze dne 26.10.2023 ve věci C-307/22

- 1. jelikož pacient je s ohledem na zdravotnickou dokumentaci o něm vedenou vůči poskytovateli zdravotních služeb (dále jen „poskytovateli“) v postavení subjektu údajů ve smyslu obecného nařízení o ochraně osobních údajů<sup>1</sup> (dále jen „GDPR“), má poskytovatel, jakožto správce údajů, povinnost tomuto subjektu údajů (tj. pacientovi) **bezplatně poskytnout první kopii jeho osobních údajů, které jsou předmětem zpracování;**
- 2. GDPR neumožňuje přijmout vnitrostátní právní úpravu, která za účelem ochrany hospodářských zájmů správce údajů (poskytovatele) ukládá subjektu údajů (pacientovi) povinnost uhradit poplatek za první kopii jeho osobních údajů, které jsou předmětem tohoto zpracování;
- 3. v rámci vztahu mezi lékařem a pacientem právo na získání kopie zpracovávaných osobních údajů znamená, že pacientovi musí být poskytnuta věrná a srozumitelná reprodukce všech těchto údajů; předpokladem tohoto práva je právo pacienta získat úplnou kopii dokumentů, které se nachází v jeho zdravotnické dokumentaci, které obsahují mimo jiné uvedené údaje, pokud je poskytnutí takovéto kopie nezbytné k tomu, aby si pacient mohl ověřit správnost a úplnost údajů a byla zaručena jejich srozumitelnost

# První kopie zdarma

Podle § 66 odst.3 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

- Poskytovatel nemůže po osobě (pacient, zákonný zástupce, opatrovník pacienta) v souvislosti s pořízením výpisu nebo kopie zdravotnické dokumentace na její žádost požadovat úhradu; to neplatí, žádá-li tato osoba o pořízení výpisu nebo kopie zdravotnické dokumentace opakovaně.
- Výše úhrady nesmí přesáhnout součet účelně vynaložených nákladů na pořízení výpisu nebo kopie zdravotnické dokumentace a za jejich odeslání.

# Záznam

Každé nahlédnutí do zdravotnické dokumentace nebo pořízení jejích výpisů nebo kopií podle tohoto zákona nebo jiných právních předpisů, se do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi zaznamená.

Bez souhlasu pacienta údaje nebo jiné informace vztahující se k osobě pacienta.

# Centrální evidence

Podle § 89 odst. 4 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

- Poskytovatel lůžkové zdravotní péče a **jednodenní zdravotní péče** povinen vést centrální evidenci použití omezovacích prostředků, a to pro každé pracoviště zvlášť.

# Centrální evidence

Poskytovatel je povinen vést centrální evidenci použití omezovacích prostředků, která obsahuje pro každý typ omezovacího prostředku souhrnné údaje za kalendářní rok o

- a) počtech případů použití omezovacích prostředků,
- b) celkovém času v omezení; to neplatí, jde-li o omezení při poskytování zdravotnické záchranné služby,
- c) celkovém počtu pacientů, u nichž byly použity omezovací prostředky,
- a to pro každé pracoviště zdravotnického zařízení zvlášť.

Použití omezovacího prostředku se zaznamená do centrální evidence nejpozději do 60 dnů ode dne jeho použití.

- O dočasném přerušení nebo o ukončení použití omezovacího prostředku rozhoduje lékař, sestra pro péči v psychiatrii nebo, jde-li o dítě, dětská sestra pro dětskou a dorostovou psychiatrii. Nejsou-li tyto zdravotničtí pracovníci bezprostředně dostupní a pokračování v použití omezovacího prostředku se jeví jako nepřiměřené s ohledem na zdravotní stav pacienta, může o dočasném přerušení nebo o ukončení použití omezovacího prostředku rozhodnout i jiný zdravotnický pracovník nelékařského povolání, který je přítomen; v takovém případě musí být některý ze zdravotnických pracovníků podle věty první o tomto rozhodnutí neprodleně informován.

# Ukončení péče o pacienta

Podle § 48 odst.2 písm. f) zákona č. 372/2011Sb., o zdravotních službách

- Pacient se vůči poskytovateli nebo jeho pracovníkům dopustil činu povahy úmyslného trestného činu, pokud spáchání tohoto činu nebylo způsobeno jeho zdravotním stavem.

# Pohotovostní služba

Podle § 45 odst.2 písm. l) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

- Je zrušena povinnost poskytovatelů zdravotních služeb podílet se na pohotovostní službě na vyžádání kraje.

# Hlášení hospitalizace

Podle § 40 odst.2 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

- Hospitalizace bez souhlasu pacienta hlásí soudu do 24 hodin od okamžiku, kdy došlo k indikaci hospitalizace pacienta v lůžkovém zdravotnickém zařízení bez jeho písemného souhlasu.

# Poskytování zdravotních služeb distančním způsobem

Podle § 11c zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

- Telemedicínskými zdravotními službami se rozumí zdravotní služby, které jsou poskytovány na dálku za použití informačních a telekomunikačních technologií nebo zdravotnického prostředku.
- Telemedicínské zdravotní služby mohou být poskytovány pouze tehdy, jsou-li splněny technické požadavky na kvalitu a bezpečnost komunikace, komunikační kanál je šifrovaný a je zajištěno prokázání identity komunikujících stran.
- Záznam komunikace může být poskytovatelem nahráván jen se souhlasem pacienta.

# Poskytování zdravotních služeb distančním způsobem

- Telemedicínské zdravotní služby lze poskytovat i mimo zdravotnické zařízení, pokud
  - **a)** jejich poskytování bez přítomnosti pacienta spočívá pouze v použití informačních a telekomunikačních technologií, případně i za pomoci vzdáleného přístupu nebo zdravotnického prostředku, nebo
  - **b)** jejich poskytování spočívá pouze v tom, že jsou vzdáleně nebo za pomoci zdravotnického prostředku získány informace podle § 53 odst. 1 a tyto informace jsou automaticky zasílány poskytovateli.

# Telemedicínské zdravotní služby

Podle vyhlášky č. 30/2025 Sb.

- **a)** technické požadavky na kvalitu a bezpečnost komunikace a šifrování komunikačního kanálu,
- **b)** způsob prokázání identity komunikujících stran,
- **c)** způsob projevení a záznamu souhlasu nebo nesouhlasu pacienta s nahráváním záznamu komunikace mezi poskytovatelem a pacientem.

## Způsob projevení a záznamu souhlasu nebo nesouhlasu pacienta s nahráváním záznamu komunikace mezi poskytovatelem a pacientem

- Před zahájením poskytování telemedicínské zdravotní služby poskytovatel ověří, zda pacient souhlasí s nahráváním komunikace mezi poskytovatelem a pacientem.
- Projev souhlasu nebo nesouhlasu s nahráváním záznamu komunikace může pacient vyjádřit výslovně nebo jiným způsobem nevzbuzujícím pochybnost o pacientově úmyslu.
- O tomto projevu se provede záznam ve zdravotnické dokumentaci.

## DOPORUČENÍ PŘEDSTAVENSTVA ČLK č. 2/2025

k poskytování zdravotních služeb registrovaným lékařem nebo ambulantním specialistou bez fyzické přítomnosti pacienta – telemedicína

- Osobní kontakt lékaře a pacienta je nezastupitelný. Online kontakty by měly být pouze jeho doplňkem pro registrované pacienty, případně pacienty, které má lékař v péči.
- Lékaři nejsou povinni poskytovat telemedicínské služby.
- Před zahájením poskytování telemedicínských služeb je lékař povinen ověřit totožnost pacienta a zajistit důvěrné podmínky pro poskytování telemedicínských služeb.
- S poskytováním telemedicínské péče musí pacient vyslovit prokazatelný souhlas.
- Pacientům musí být vždy nabídnuta možnost osobní návštěvy lékaře.
- Telemedicínské služby jsou určeny pro pacienty, kteří již byli osobně vyšetřeni v daném zdravotnickém zařízení, pokud možno lékařem, který jim telemedicínské služby poskytuje.
- Nedoporučuje se poskytovat telemedicínské služby pacientům, kteří dosud nebyli daným lékařem vyšetřeni nebo léčeni.
- Provádět diagnostiku a terapii pacienta výhradně prostřednictvím telemedicínských služeb není v souladu se správnou lékařskou praxí.

# Doporučení představenstva ČLK č. 1/2025 Etický kodex pro medicínské influencery

- Pravdivá sebe prezentace
- Garance odborného
- Transparentnost a střet zájmů
- Zdroje a aktuálnost informací
- Žádné individuální lékařské rady
- Obrana soukromí a GDPR
- Boj proti dezinformacím
- Reklama
- Profesionalita a kultivovaná komunikace
- Zodpovědný medicínský influencer

# Škoda způsobená informací nebo radou

Podle § 2950 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

- Kdo se hlásí jako příslušník určitého stavu nebo povolání k odbornému výkonu nebo jinak vystupuje jako odborník, nahradí škodu, způsobí-li ji neúplnou nebo nesprávnou informací nebo škodlivou radou danou za odměnu v záležitosti svého vědění nebo dovednosti.
- Jinak se hradí jen škoda, kterou někdo informací nebo radou způsobil vědomě.

*„Dobré není jen to, co je nové. Nové je naopak to,  
co je dobré.“ Jan Werich*

Děkuji za pozornost  
brno@clkcr.cz