



SBÍRKA ZÁKONŮ

ČESKÁ REPUBLIKA

Částka 122

Rozeslána dne 1. srpna 2006

Cena Kč 23,50

O B S A H:

- 385. Vyhláška o zdravotnické dokumentaci
- 386. Vyhláška, kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 434/1992 Sb., o zdravotnické záchranné službě, ve znění pozdějších předpisů
- 387. Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 532/2005 Sb., o úhradách léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely, ve znění vyhlášky č. 37/2006 Sb. a vyhlášky č. 368/2006 Sb.

Sdělení Ministerstva vnitra o opravě tiskové chyby v úplném znění zákona č. 359/1999 Sb., vyhlášeném pod č. 373/2006 Sb.

385

VYHLÁŠKA

ze dne 21. července 2006

o zdravotnické dokumentaci

Ministerstvo zdravotnictví stanoví podle § 67b odst. 19 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění zákona č. 285/2002 Sb. a zákona č. 225/2006 Sb., (dále jen „zákon“):

§ 1

(1) Zdravotnická dokumentace vždy obsahuje

- a) název zdravotnického zařízení, jeho sídlo nebo místo podnikání, identifikační číslo, bylo-li přiděleno, název oddělení nebo obdobné části, je-li zdravotnické zařízení takto členěno (dále jen „oddělení zdravotnického zařízení“), a telefonní číslo zdravotnického zařízení,
- b) jméno, popřípadě jména, příjmení, rodné číslo pacienta¹⁾, není-li přiděleno, datum narození, adresu místa trvalého pobytu pacienta nebo jinou kontaktní adresu, je-li odlišná od adresy místa trvalého pobytu; jde-li o cizince, adresu místa pobytu na území České republiky, a nemá-li ji, adresu bydliště v cizině,
- c) číslo pojištěnce, není-li tímto číslem rodné číslo pacienta, a kód zdravotní pojišťovny,
- d) jméno, popřípadě jména, příjmení a titul zdravotnického pracovníka, který provedl zápis do zdravotnické dokumentace,
- e) datum provedení zápisu do zdravotnické dokumentace; v případě poskytnutí neodkladné péče nebo vykonání návštěvní služby u pacienta se do zdravotnické dokumentace též zaznamená časový údaj jejího poskytnutí,
- f) razítko zdravotnického zařízení, jde-li o součást zdravotnické dokumentace, která je předávána pacientovi nebo podle zvláštních právních předpisů jiné fyzické nebo právnické osobě, která je oprávněna zdravotnickou dokumentaci převzít,
- g) v případě poskytování ústavní péče datum a hodinu
 1. přijetí pacienta do ústavní péče,
 2. ukončení ústavní péče,
 3. přeložení pacienta do jiného zdravotnického zařízení poskytujícího ústavní péči, popřípadě jeho přeložení na jiné oddělení zdravotnického zařízení,

4. předání pacienta do ambulantní péče,

5. úmrtí pacienta,

- h) v případě odmítnutí zdravotní péče zdravotnickým zařízením nebo pacientem datum a časový údaj odmítnutí; jde-li o odmítnutí zdravotní péče pacientem, též jeho písemné prohlášení o tomto odmítnutí, popřípadě písemné prohlášení svědka; náležitosti prohlášení jsou stanoveny v příloze č. 1 části 6 této vyhlášky,

- i) informace zjištěné o současném zdravotním stavu, pokud dále není stanoveno jinak.

(2) Zdravotnická dokumentace v návaznosti na zjištěné informace o zdravotním stavu pacienta dále obsahuje

- a) diagnostickou rozvahu a návrh dalšího diagnostického postupu, jestliže to zdravotní stav pacienta vyžaduje,
- b) předpokládanou konečnou diagnózu, návrh dalšího léčebného postupu a informace o průběhu léčení,
- c) záznam o rozsahu poskytnuté nebo vyžádané zdravotní péče,
- d) záznam o poskytnutí nebo předepsání léčivých přípravků nebo zdravotnických prostředků, včetně podaného množství,
- e) záznam o vystavení příkazu ke zdravotnickému transportu,
- f) záznamy o ošetrovatelské péči, popis a průběh ošetřování, doporučení k dalšímu ošetrovatelskému postupu,
- g) záznam o provedení očkování, včetně uvedení názvu očkovací látky a čísla šarže a data její expirace,
- h) nejde-li o neodkladnou péči a je-li příslušný výkon spojen s rizikem pro pacienta nebo lze volit z několika možných postupů další zdravotní péče, záznam o informovaném souhlasu pacienta nebo jeho zákonného zástupce, popřípadě svědka s poskytovanou zdravotní péčí; náležitosti záznamu jsou uvedeny v příloze č. 1 této vyhlášky,
- i) záznam o souhlasu pacienta s poskytováním informací o jeho zdravotním stavu²⁾,

¹⁾ § 67a odst. 2 písm. a) zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění zákona č. 53/2004 Sb.

²⁾ § 55 odst. 2 písm. d) zákona č. 20/1966 Sb., ve znění zákona č. 548/1991 Sb. a zákona č. 123/2000 Sb.

- j) záznam o použití omezujících prostředků vůči pacientovi a o ohlášení této skutečnosti soudu,
 - k) kopie informací předávaných o pacientovi v listinné formě a posudků a průpisy lékařských předpisů označených modrým pruhem,
 - l) záznam o nahlédnutí do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi³⁾ s uvedením, kdy, kým a v jakém rozsahu k nahlédnutí došlo; záznam se neprovede v případě nahlédnutí zdravotnickým pracovníkem v souvislosti s poskytováním zdravotní péče,
 - m) záznam o uznání a ukončení dočasné pracovní neschopnosti a záznam o započetí ošetřování člena rodiny a jejich délce; záznam o ukončení dočasné pracovní neschopnosti provede zdravotnické zařízení, které pacienta vedlo v evidenci práce neschopných občanů před jejím ukončením; jestliže byl pacient v průběhu dočasné pracovní neschopnosti předán do evidence jiného zdravotnického zařízení, je součástí zdravotnické dokumentace též záznam o dni jeho předání nebo převzetí,
 - n) záznamy lékaře orgánu sociálního zabezpečení související s kontrolou posuzování dočasné pracovní neschopnosti,
 - o) záznamy o jiných významných okolnostech souvisejících se zdravotním stavem pacienta, které byly zjištěny v souvislosti s poskytováním zdravotní péče.
- § 2
- Součástí zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi jsou
- a) výsledky vyšetření, včetně grafických, audiovizuálních, digitálních nebo jiných obdobných záznamů těchto vyšetření,
 - b) písemné informace o zjištěných skutečnostech o zdravotním stavu pacienta, průběhu a ukončení jeho léčení nebo doporučení a návrhy na poskytnutí další zdravotní péče, které si předávají zdravotnická zařízení v rámci zajištění návaznosti zdravotní péče o pacienta⁴⁾,
 - c) v případě primární zdravotní péče písemné informace o dosavadním vývoji zdravotního stavu předané předchozím registrujícím lékařem primární zdravotní péče⁵⁾,
 - d) v případě lůžkové péče, zvláštní ambulantní péče ve stacionáři⁶⁾, nebo jde-li o pacienta umístěného ve zdravotnickém zařízení z jiných než zdravotních důvodů⁷⁾,
 - 1. záznam o aktuálním vývoji zdravotního stavu podle hodnocení sděleného pacientem a cílený objektivní nález,
 - 2. souhrn informací (epikríza) o průběhu vyšetření a léčby a plán dalšího postupu, pokud ústavní péče trvá déle než 7 dnů,
 - 3. písemná informace lékaře, který lůžkovou péči nebo zvláštní ambulantní péči ve stacionáři doporučil,
 - e) v případě závodní preventivní péče údaje o obsahu a podmínkách výkonu práce, k níž je zdravotní stav zaměstnance sledován, a to včetně údajů o zařazení jednotlivých faktorů pracovního prostředí do příslušné kategorie⁸⁾ a písemné informace o dosavadním vývoji zdravotního stavu nebo jeho vývoji od doby provedení poslední lékařské preventivní prohlídky, předané registrujícím lékařem primární zdravotní péče, pokud tyto informace nejsou v dokumentaci obsaženy⁹⁾,
 - f) záznamy o vyšetřovacích, léčebných nebo administrativních výkonech provedených pro potřeby zvláštních právních předpisů¹⁰⁾, včetně záznamů o zdravotním stavu pacienta, a kopie zpráv, informací a údajů předaných podle těchto zvláštních právních předpisů.

§ 3

(1) Na každém listu zdravotnické dokumentace

³⁾ Zákon č. 20/1966 Sb.

⁴⁾ § 12 zákona č. 20/1966 Sb., ve znění zákona č. 548/1991 Sb.

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

⁵⁾ § 20 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb.

⁶⁾ § 22 písm. b) zákona č. 48/1997 Sb.

⁷⁾ § 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb.

⁸⁾ Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

⁹⁾ § 21 odst. 3 zákona č. 48/1997 Sb.

¹⁰⁾ Například zákon č. 48/1997 Sb., zákon č. 20/1966 Sb., zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 283/1991 Sb., o Policii České republiky, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád), ve znění pozdějších předpisů.

se uvede jméno, popřípadě jména, příjmení a rodné číslo pacienta, datum narození, není-li rodné číslo přiděleno, dále název zdravotnického zařízení, popřípadě název oddělení zdravotnického zařízení.

(2) Součástí zdravotnické dokumentace uvedené v příloze č. 1 této vyhlášky, které jsou jejími samostatnými částmi, vždy obsahují údaje stanovené v této příloze s tím, že při zaznamenávání údajů a informací do samostatných částí zdravotnické dokumentace se použije ustanovení § 1 odst. 1 písm. a) až f).

§ 4

(1) Součástí zdravotnické dokumentace zdravotnické záchranné služby jsou

- a) zvukový záznam o výzvě (žádosti) k poskytnutí zdravotní péče,
- b) záznam operátora nebo deník operačního střediska,
- c) kopie záznamu o výjezdu,
- d) identifikační a třídící karta,
- e) záznam třídícího lékaře,
- f) záznam o hromadném odsunu postižených osob.

(2) Součástí zdravotnické dokumentace lékařské služby první pomoci je kniha denních záznamů.

§ 5

(1) Zápis do zdravotnické dokumentace provádí zdravotnický pracovník bezodkladně poté, co nastane některá ze skutečností podle § 1 nebo § 2.

(2) Záznam o zdravotním stavu pacienta uvedený v § 2 písm. d) bod 1 se doplňuje o informace o aktuálním vývoji zdravotního stavu pacienta nejméně jedenkrát za 24 hodin; v případě podstatné změny zdravotního stavu pacienta se záznam doplní neprodleně.

§ 6

(1) Vyřazování zdravotnické dokumentace ve skartačním řízení zajišťuje zdravotnické zařízení, které ji vede, v souladu se skartačním řádem, který je stanoven v příloze č. 2 této vyhlášky. To platí obdobně pro správní úřad, který podle zákona převzal zdravotnickou dokumentaci, nebo zřizovatele zrušeného státního zdravotnického zařízení, který nepřevedl práva a závazky tohoto zařízení na jiné jím zřízené zdravotnické zařízení (dále jen „skartující správní úřad“¹¹⁾).

(2) Zdravotnická dokumentace se uchovává po dobu 5 let a označuje se skartačním znakem „S“, pokud není zvláštním právním předpisem nebo v příloze č. 3 této vyhlášky stanoveno jinak.

(3) Skartační lhůta pro uchovávání zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi jedním zdravotnickým zařízením, s výjimkou lékařských předpisů označených modrým pruhem, jejich průpisů a žádostí o provedení vyšetření a výsledků laboratorních vyšetření, počíná běžet dnem 1. ledna následujícího roku po dni, v němž byl učiněn poslední záznam ve zdravotnické dokumentaci pacienta. Skartační lhůta pro uchovávání lékařských předpisů označených modrým pruhem a jejich průpisů a žádostí o provedení vyšetření a výsledků laboratorních vyšetření počíná běžet od data jejich vydání.

(4) Pokud zdravotnická dokumentace vedená o pacientovi svým zařazením nebo věcným obsahem podléhá několika lhůtám pro její uchování podle přílohy č. 3 této vyhlášky, doba uchovávání a skartační znak se stanoví vždy podle nejdelší lhůty.

§ 7

Tato vyhláška nabývá účinnosti dnem 1. listopadu 2006.

Ministr:

MUDr. Rath v. r.

¹¹⁾ § 67b odst. 16 a 18 zákona č. 20/1966 Sb., ve znění zákona č. 285/2002 Sb.

MINIMÁLNÍ OBSAH SAMOSTATNÝCH ČÁSTÍ ZDRAVOTNICKÉ DOKUMENTACE

1. INFORMACE ZE ZDRAVOTNICKÉ DOKUMENTACE VEDENÉ LÉKAŘEM PRIMÁRNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE (VÝPIS)

Informace ze zdravotnické dokumentace obsahuje

- a) základní údaje z anamnézy doplněné o údaje nezbytné k účelu, pro který je informace vydávána,
- b) informace o posledně zjištěném zdravotním stavu pacienta a rozpis jím užívaných léčivých přípravků a používaných zdravotnických prostředků,
- c) diagnostický souhrn,
- d) stručné zhodnocení dosavadního vývoje zdravotního stavu pacienta, včetně reakcí na dosavadní léčbu a dynamiky vývoje výsledků laboratorních a dalších pomocných vyšetření,
- e) další podstatné informace včetně informací z posudkové péče.

2. VYŽÁDÁNÍ DALŠÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE

Informace k vyžádání další zdravotní péče (specializované, zvláštní a ústavní) obsahuje

- a) požadovanou péči a její odůvodnění,
- b) údaje o posledně zjištěném zdravotním stavu, včetně výsledků laboratorních a dalších pomocných vyšetření,
- c) údaje o dosavadní léčbě a reakci pacienta na ni,
- d) diferenciálně diagnostickou rozvahu,
- e) stručné zhodnocení údajů z anamnézy, pokud mají souvislost s navazující zdravotní péčí.

3. INFORMACE O PROVEDENÉM VYŠETŘENÍ (LÉKAŘSKÁ ZPRÁVA)

Informace o provedeném vyšetření obsahuje

- a) údaje o zjištěném zdravotním stavu, včetně výsledků laboratorních a dalších vyšetření,
- b) údaje o dosavadní léčbě a reakci pacienta na ni,
- c) doporučení k dalšímu poskytování zdravotní péče.

4. INFORMACE O PROPUŠTĚNÍ Z ÚSTAVNÍ PÉČE (PROPOUŠTĚCÍ ZPRÁVA)

A. Informace o propuštění z ústavní péče obsahuje

- a) stručný údaj o anamnéze, současné nemoci,

- b) dobu a průběh ústavní péče vystihující proč byl nemocný hospitalizován a jaký byl výsledek diagnostického úsilí, ošetřování a léčby,
- c) hlavní diagnózu, vedlejší diagnózy,
- d) záznam o dosavadní léčbě, včetně uvedení léčivých přípravků a zdravotnických prostředků a výsledků provedených vyšetření,
- e) doporučení na poskytnutí potřebné zdravotní péče, včetně doporučení léčivých přípravků a jejich dávkování a doporučení zdravotnických prostředků určené zdravotnickému zařízení, které bude další zdravotní péči poskytovat, a doporučení pro posudkovou péči.

B. Předběžná informace o propuštění z ústavní péče (předběžná propouštěcí zpráva) obsahuje

- a) základní údaje o průběhu hospitalizace ve zdravotnickém zařízení poskytujícím ústavní péči,
- b) hlavní diagnózu, vedlejší diagnózy,
- c) stručný záznam o dosavadní léčbě, včetně uvedení léčivých přípravků a zdravotnických prostředků, s nimiž pacient ze zdravotnického zařízení odchází,
- d) doporučení dalšího postupu při poskytování zdravotní péče.

5. ZÁZNAM O INFORMOVANÉM SOUHLASU S POSKYTNUTÍM ZDRAVOTNÍ PÉČE

A. Záznam o informovaném souhlasu pacienta nebo jeho zákonného zástupce s poskytnutím zdravotní péče obsahuje:

- a) záznam o rozsahu podaných informací pacientovi nebo jeho zákonnému zástupci, a to:
 - 1. identifikační údaje zdravotnického zařízení, popřípadě též oddělení zdravotnického zařízení, a lékaře, který poučení provedl, a to v rozsahu stanoveném v § 1 odst. 1 písm. a) a d),
 - 2. údaje o povaze onemocnění a předpokládaném vývoji (prognóze),
 - 3. údaje o plánovaných postupech při léčbě včetně označení, zda tyto postupy mají nějakou alternativu a pacient má možnost zvolit si z několika možností léčby včetně stručného hodnocení jednotlivých možných postupů,
 - 4. údaje o účelu zdravotního výkonu a o tom, jak bude příslušný výkon probíhat,
 - 5. údaje o možných rizicích a důsledcích léčby a jednotlivých zdravotních výkonů,
 - 6. údaje o předpokládaném prospěchu léčby, jednotlivých léčebných a vyšetřovacích výkonů a jejich významu pro zdravotní stav pacienta,
 - 7. údaje o možném omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti po provedení příslušného výkonu, lze-li takové omezení předpokládat,
 - 8. údaje o léčebném režimu a preventivních opatřeních, která jsou vhodná, o provedení kontrolních léčebných nebo vyšetřovacích výkonů a v případě změny zdravotního stavu též údaje o změnách zdravotní způsobilosti,
 - 9. poučení o právu pacienta svobodně rozhodnout o dalším navrhovaném postupu při poskytování zdravotní péče, pokud zvláštní právní předpisy toto právo nevylučují,
 - 10. poučení osob zapojených do lékařského výzkumu o jejich právech a zárukách, které stanoví zvláštní právní předpis na jejich ochranu.
- b) souhlas pacienta nebo zákonného zástupce s poskytnutím zdravotní péče, a to:

1. prohlášení pacienta, že obdržel informace podle písmene a) a těmito informacím porozuměl,
2. prohlášení pacienta, že lékař, který mu poskytl potřebné informace a poučení mu osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto písemného informovaného souhlasu a měl možnost klást mu doplňující otázky, na které mu bylo řádně odpovězeno,
3. prohlášení pacienta, že shora uvedenému poučení a informacím plně porozuměl a výslovně souhlasí s navrhovanou zdravotní péčí a s provedením konkrétně uvedených zdravotních výkonů,
4. prohlášení pacienta, že v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně života nebo zdraví souhlasí, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné výkony nutné k záchraně života nebo zdraví,
5. datum a podpis pacienta nebo jeho zákonného zástupce, podpis lékaře, který pacientovi informace poskytl; nemůže-li se pacient s ohledem na svůj zdravotní stav podepsat, opatří se záznam podpisem dalšího zdravotnického pracovníka a uvedou se důvody, pro něž se pacient nemohl podepsat a dále se uvede, jakým způsobem projevil svou vůli.

B. Pro záznam o odvolání informovaného souhlasu pacientem nebo jeho zákonným zástupcem se použije část 6 této přílohy přiměřeně.

6. PROHLÁŠENÍ O ODMÍTNUTÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE PACIENTEM NEBO ZÁKONNÝM ZÁSTUPCEM PACIENTA

A. Prohlášení o odmítnutí zdravotní péče pacientem nebo zákonným zástupcem pacienta obsahuje:

- a) identifikační údaje zdravotnického zařízení, popřípadě též oddělení zdravotnického zařízení, a lékaře, který poskytl potřebné vysvětlení, a to v rozsahu stanoveném v § 1 odst. 1 písm. a) a d),
- b) prohlášení pacienta, že byl v uvedený den a hodinu poučen uvedeným lékařem o jeho zdravotním stavu a potřebných výkonech a byl výslovně informován o tom, že v rámci poskytování zdravotní péče je žádoucí, aby se podrobil konkrétně uvedeným výkonům či konkrétně uvedené léčbě,
- c) prohlášení o tom, že lékař pacientovi nebo jeho zákonnému zástupci náležitě vysvětlil důsledky odmítnutí potřebné zdravotní péče nebo potřebného výkonu pro jeho další život, zdraví a zdravotní stav a uvedení konkrétních možných následků, na které byl pacient upozorněn,
- d) prohlášení, že pacientovi či jeho zákonnému zástupci bylo umožněno, aby lékaři, který mu podával náležité vysvětlení, kladl doplňující otázky,
- e) prohlášení pacienta nebo jeho zákonného zástupce, že přes shora uvedené vysvětlení, které plně pochopil a vzal na vědomí, prohlašuje, že nadále odmítá lékařem doporučenou zdravotní péči,
- f) prohlášení o tom, že toto rozhodnutí činí zcela svobodně a vážně při plném vědomí a potvrzuje jej svým vlastnoručním podpisem,
- g) uvedení místa a data a vlastnoruční podpis pacienta,
- h) podpis lékaře, který poučení poskytl,

B. Prohlášení o odmítnutí zdravotní péče pacientem nebo zákonným zástupcem pacienta, který odmítá prohlášení podepsat, obsahuje prohlášení svědka, že pacient nebo zákonný zástupce pacienta byl informován v rozsahu stanoveném v bodu A písm. c) až f), odmítá potřebnou zdravotní péči a současně odmítá podepsat toto prohlášení; prohlášení svědka se stvrdí jeho podpisem a uvede se jeho jméno, popřípadě jména, a příjmení a datum narození.

7. ZÁZNAM O SOUHLASU S POSKYTOVÁNÍM INFORMACÍ

Záznam o souhlasu pacienta nebo zákonného zástupce s poskytováním informací o zdravotním stavu pacienta obsahuje

- a) určení osob, kterým lze informace sdělit,
- b) místo, datum a podpis pacienta nebo zákonného zástupce a podpis zdravotnického pracovníka, který záznam zpracoval; nemůže-li se pacient s ohledem na svůj zdravotní stav podepsat, opatří se záznam podpisem dalšího zdravotnického pracovníka a uvedou se důvody, pro něž se pacient nepodepsal, a dále se uvede jakým způsobem projevil svou vůli.

8. LÉKAŘSKÝ POSUDEK

A. Lékařský posudek obsahuje vždy

- a) identifikační údaje
 1. posuzované osoby v rozsahu jméno, popřípadě jména, příjmení, datum narození,
 2. zdravotnického zařízení, jehož jménem posuzující lékař lékařský posudek vydal, v rozsahu název zdravotnického zařízení, identifikační číslo, bylo-li přiděleno, adresa sídla nebo místa podnikání zdravotnického zařízení, razítko zdravotnického zařízení,
 3. lékaře, který posudek jménem zdravotnického zařízení vydal, a to jméno, popřípadě jména, příjmení a podpis lékaře,
- b) účel vydání posudku,
- c) posudkový závěr,
- d) poučení o možnosti podat návrh na přezkoumání,
- e) datum vydání posudku.

B. Lékařský posudek, pokud je vydáván pro účely pracovněprávních nebo obdobných vztahů, dále obsahuje

- a) identifikační údaje zaměstnavatele, a to
 1. obchodní firmu nebo název a adresu sídla podnikatele nebo organizační složky zahraniční osoby na území České republiky, identifikační číslo, bylo-li přiděleno, je-li zaměstnavatelem právnická osoba,
 2. adresu místa podnikání, jméno, popřípadě jména, příjmení, adresu místa trvalého pobytu nebo adresu místa hlášeného přechodného pobytu na území České republiky nad 90 dnů nebo adresu místa trvalého pobytu cizince na území České republiky nebo bydliště v cizině, je-li zaměstnavatelem fyzická osoba,
 3. název, sídlo a identifikační číslo organizační složky státu nebo kraje nebo obce, je-li zaměstnavatelem stát, kraj nebo obec,
- b) údaje o pracovním zařazení posuzovaného pacienta, druhu práce a hodnocení zdravotních rizik při práci, včetně míry výskytu faktorů pracovních podmínek,

- c) označení nemoci z povolání podle zvláštního právního předpisu¹²⁾, a to pokud se jedná o lékařský posudek ve věci nemoci z povolání.

C. Z posudkového závěru lékařského posudku vydaného za účelem posouzení zdravotní způsobilosti musí být zřejmé, zda posuzovaná osoba

- a) je zdravotně způsobilá,
- b) je zdravotně způsobilá s podmínkou; zdravotní způsobilostí s podmínkou se rozumí například použití nezbytného zdravotnického prostředku posuzovanou osobou nebo jiné omezení posuzované osoby kompenzující její zdravotní omezení; v posudku se vždy tato podmínka vymezí,
- c) je zdravotně nezpůsobilá, nebo
- d) pozbyla dlouhodobě zdravotní způsobilost.

9. DOKUMENTACE ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY

A. Záznam operátora nebo deník operačního střediska obsahuje:

- a) datum,
- b) pořadové číslo výzvy k výjezdu,
- c) čas hlášení,
- d) osobní údaje pacienta, a to v rozsahu jméno, příjmení a datum narození, pokud lze tyto údaje zjistit,
- e) osobní údaje osoby, která podala výzvu k výjezdu, a to v rozsahu jméno, popřípadě jména, příjmení, telefonní číslo nebo jiný údaj o možnosti spojení, pokud lze tyto údaje zjistit,
- f) osobní údaje operátora, který převzal výzvu k výjezdu, a to v rozsahu stanoveném v § 1 odst. 1 písm. d),
- g) čas předání výzvy k výjezdu výjezdové skupině zdravotnické záchranné služby,
- h) čas a místo zahájení zásahu, příjezdu na místo zásahu a odjezdu z místa zásahu a ukončení zásahu,
- i) čas a místo předání pacienta do zdravotnického zařízení nebo jiný způsob ukončení výjezdu, včetně identifikačních údajů přijímajícího zdravotnického zařízení,
- j) osobní údaje zdravotnických pracovníků, kteří zdravotní péči poskytovali, a to v rozsahu stanoveném v § 1 odst. 1 písm. d).

B. Záznam o výjezdu obsahuje:

- a) datum,
- b) čas hlášení,
- c) pořadové číslo výzvy,
- d) osobní údaje pacienta, a to v rozsahu § 1 odst. 1 písm. b) a c), minimálně však jméno, popřípadě jména, příjmení a datum narození, pokud lze tyto údaje zjistit,
- e) čas výjezdu a příjezdu skupiny na místo, stručný popis klinického stavu,
- f) pracovní diagnózu,
- g) popis poskytnuté zdravotní péče,
- h) čas odjezdu z místa zásahu,

¹²⁾ Nařízení vlády č. 290/1995 Sb., kterým se stanoví seznam nemocí z povolání.

Vyhláška č. 342/1997 Sb., kterou se stanoví postup při uznávání nemocí z povolání a vydává seznam zdravotnických zařízení, která tyto nemoci uznávají, ve znění vyhlášky č. 38/2005 Sb.

- i) čas a místo předání pacienta do zdravotnického zařízení (nebo jiný způsob ukončení výjezdu), včetně identifikačních údajů přijímajícího zdravotnického zařízení,
- j) osobní údaje zdravotnických pracovníků, kteří zdravotní péči poskytovali a osobní údaje a podpis vedoucího zásahu; osobní údaje se uvedou v rozsahu stanoveném v § 1 odst. 1 písm. d).

C. Identifikační a třídící karta obsahuje:

- a) jedinečné registrační číslo postiženého,
- b) osobní údaje pacienta, a to v rozsahu, jméno, popřípadě jména, a příjmení, nebo nelze-li zjistit, alespoň určení pohlaví postiženého a odhad věku pacienta,
- c) stupeň naléhavosti kategorie třídění (I – červená, II – žlutá, III – zelená, IV – černá),
- d) čas zahájení třídění pacientů,
- e) pracovní diagnóza,
- f) čas zahájení a ukončení převozu pacientů,
- g) druh transportu, a to například podle složení výjezdové posádky nebo letecký transport,
- h) identifikační údaje přijímajícího zdravotnického zařízení,
- i) stav životně důležitých funkcí – GCS, krevní tlak a pulsová a dechová frekvence (možnost opakovaného hodnocení v čase),
- j) podané léčivé přípravky, příp. provedení dekontaminace.

D. Záznam třídícího lékaře obsahuje:

- a) jedinečné registrační číslo postiženého,
- b) volací znak radiostanice vozidla provádějícího transport,
- c) prioritu odsunu,
- d) čas zahájení třídění.

E. Záznam o hromadném odsunu postižených osob obsahuje:

- a) jedinečné registrační číslo postiženého,
- b) volací znak radiostanice vozidla provádějícího transport,
- c) prioritu odsunu,
- d) čas zahájení a ukončení převozu pacientů,
- e) identifikační údaje přijímajícího zdravotnického zařízení.

10. DOKUMENTACE LÉKAŘSKÉ SLUŽBY PRVNÍ POMOCI (KNIHA DENNÍCH ZÁZNAMŮ)

Kniha denních záznamů obsahuje:

- a) pořadové číslo záznamu,
- b) datum a čas hlášení,
- c) osobní údaje pacienta, a to v rozsahu § 1 odst. 1 písm. b) a c), minimálně však jméno, popřípadě jména, příjmení a datum narození, pokud lze tyto údaje zjistit,
- d) osobní údaje zdravotnického pracovníka, který hlášení přijal, a v rozsahu stanoveném v § 1 odst. 1 písm. d),
- e) čas a místo poskytnutí zdravotní péče,
- f) stručnou anamnézu a popis klinického stavu,
- g) diagnózu,
- h) popis poskytnuté zdravotní péče,

- i) doporučení k dalšímu poskytování zdravotní péče, popřípadě doporučení dočasné pracovní neschopnosti, pokud to zdravotní stav pacienta vyžaduje,
- j) osobní údaje a podpis zdravotnického pracovníka, který zdravotní péči poskytoval; osobní údaje se uvedou v rozsahu stanoveném v § 1 odst. 1 písm. c),
- k) jiné významné okolnosti; jinými významnými okolnostmi se například rozumí předání pacienta do péče zdravotnické záchranné služby nebo do ústavní péče.

11. DOKUMENTACE OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Záznam o ošetřovatelské péči obsahuje:

- a) ošetřovatelskou anamnézu pacienta, a zhodnocení zdravotního stavu pacienta a posouzení jeho potřeb pro stanovení postupů ošetřovatelské péče a ošetřovatelského plánu,
- b) ošetřovatelský plán, v němž se zejména uvedou
 - 1. popis ošetřovatelského problému a stanovení ošetřovatelské diagnózy pacienta,
 - 2. postupy poskytování ošetřovatelské péče a podle povahy postupů datum a časový údaj o poskytnutí ošetřovatelské péče nebo četnost poskytnutí jednotlivých ošetření nebo jiných postupů ošetřovatelské péče,
 - 3. hodnocení poskytnuté ošetřovatelské péče,
 - 4. změny v ošetřovatelském plánu,
- c) ošetřovatelskou propouštěcí zprávu nebo doporučení k dalšímu ošetřovatelskému postupu v případě předání pacienta do další ošetřovatelské péče, v níž se zejména uvede
 - 1. shrnutí ošetřovatelské anamnézy,
 - 2. aktuální údaje o poskytnuté ošetřovatelské péči včetně časových údajů o poslední poskytnuté péči, poslední podání léčivých přípravků a použití zdravotnických prostředků,
 - 3. aktuální údaje o zdravotním stavu pacienta,
 - 4. záznam o rozsahu podané informace v rámci ošetřovatelské péče při propuštění z ústavní péče.

Skartační řád

Tento skartační řád upravuje postup zdravotnických zařízení při vyřazování zdravotnické dokumentace nepotřebné nadále k poskytování zdravotní péče a při posuzování její trvalé hodnoty.

Čl. 1

Zásady vyřazování písemností

(1) Vyřazováním zdravotnické dokumentace se rozumí posuzování zdravotnické dokumentace a plánovitý výběr takové, která bude pro poskytování zdravotní péče již nepotřebná. Při tomto výběru se rozhoduje o tom, zda zdravotnická dokumentace je

- a) významná vzhledem k době vzniku, obsahu, původu a vnějším znakům a má trvalou hodnotu, bude proto vybrána jako archiválie a navržena k trvalému uložení, nebo
- b) nemá trvalou hodnotu a bude po uplynutí skartační lhůty vyřazena z evidence a zničena.

(2) Vyřazování se provádí ve skartačním řízení, které se provádí jedenkrát za rok komplexně za celé zdravotnické zařízení.

(3) Bez skartačního řízení nelze zdravotnickou dokumentaci ničit.

(4) Předmětem skartačního řízení je veškerá zdravotnická dokumentace, u které uplynula skartační lhůta.

(5) Odborný dohled nad provedením skartace ve zdravotnických zařízeních ústavní péče provádí skartační komise. Členy skartační komise, které jmenuje a odvolává provozovatel zdravotnického zařízení ústavní péče nebo jím určený vedoucí zaměstnanec tohoto zdravotnického zařízení, jsou lékaři; jde-li o skartační řízení, v němž je vyřazována ošetrovatelská dokumentace, je členem skartační komise též zdravotnický pracovník příslušné nelékařské profese. V případě zdravotnického zařízení poskytujícího pouze ambulantní péči se skartační komise nezřizuje.

Čl. 2

Skartační lhůty

Skartační lhůta určuje dobu, po kterou je nutné uchovat zdravotnickou dokumentaci u jejího původce pro účely poskytování zdravotní péče. Před jejím uplynutím nesmí být zdravotnická dokumentace zařazena do skartačního řízení.

Čl. 3

Skartační znaky

Skartační znaky (A, S, V) vyjadřují hodnotu zdravotnické dokumentace a označují, jak se zdravotnickou dokumentací po uplynutí skartační lhůty ve skartačním řízení naloží. Skartační znak

- a) „A“ označuje zdravotnickou dokumentaci, která se po uplynutí skartační lhůty navrhne k odevzdání k trvalému uložení do příslušného archivu; takto označenou zdravotnickou dokumentaci lze zařadit do skartačního řízení po uplynutí skartační lhůty 10 let; jestliže

bude nadále potřebná k zajištění zdravotní péče, skartační lhůta se prodlouží nejméně o 5 let,

- b) „S“ označuje zdravotnickou dokumentaci, která se po uplynutí skartační lhůty navrhne ke zničení,
- c) „V“ označuje zdravotnickou dokumentaci, jejíž hodnotu nelze v okamžiku vzniku určit; takto označenou zdravotnickou dokumentaci lze po uplynutí skartačních lhůt uvedených v příloze č. 3 zařadit do skartačního řízení; části zdravotnické dokumentace bez trvalé hodnoty se navrhnou k vyřazení a zničení, části zdravotnické dokumentace nadále potřebné k zajištění zdravotní péče se prodlouží skartační lhůta nejméně o 5 let.

Průběh skartačního řízení

Čl. 4

(1) Skartační řízení se zahajuje u zdravotnické dokumentace, jejíž skartační lhůta uplynula.

(2) Zdravotnická dokumentace se podle označení skartačními znaky rozdělí do skupiny „A“ a do skupiny „S“.

(3) U zdravotnické dokumentace skupiny „V“ posoudí vedoucí zdravotnický pracovník zdravotnického zařízení nebo vedoucí zdravotnický pracovník oddělení zdravotnického zařízení, které zdravotnickou dokumentaci vede, nebo jimi určený zdravotnický pracovník (dále jen „pověřený zdravotnický pracovník“), která část bude navržena k vyřazení a které části bude prodloužena skartační lhůta. Jde-li o zdravotnického pracovníka poskytujícího zdravotní péči vlastním jménem, posouzení provede tento zdravotnický pracovník. Obdobně se postupuje, jde-li o posouzení, zda u zdravotnické dokumentace skupiny „A“ bude navrženo prodloužení skartační lhůty.

Čl. 5

(1) Pověřený zdravotnický pracovník vypracuje skartační návrh.

(2) Ke skartačnímu návrhu se připojí seznam zdravotnické dokumentace k vyřazení. Zdravotnická dokumentace je v něm rozdělena podle skartačních znaků „A“ a „S“. V závěru seznamu se uvede zdravotnická dokumentace se skartačním znakem „V“ s návrhem na její rozdělení na část navrženou k vyřazení a na část, již se prodlouží skartační lhůta.

(3) Skartační návrh podepisuje pověřený zdravotnický pracovník.

(4) Skartační návrh, který obsahuje všechny náležitosti, se předává skartační komisi, je-li zřízena, k posouzení a souhlasu.

Čl. 6

(1) Skartační komise posoudí skartační návrh a předloží ho provozovateli zdravotnického zařízení. Provozovatel zdravotnického zařízení zašle schválený skartační návrh příslušnému archivu¹³⁾ provádějícímu u zdravotnického zařízení skartační řízení.

¹³⁾ Zákon č. 499/2004 Sb., o archivnictví a spisové službě a o změně některých zákonů, ve znění zákona č. 413/2005 Sb.

(2) Zdravotnická dokumentace vyřazená ve skupině „S“ musí být zničena. Zničením zdravotnické dokumentace se rozumí znehodnocení takovým způsobem, aby byla znemožněna rekonstrukce a identifikace jejího obsahu.

(3) Zdravotnická dokumentace vyřazená ve skupině „A“ vzniklá z činnosti zdravotnického zařízení se předá k trvalému uložení do příslušného archivu. Předání archiválií, to je jejich soupis, označení, zabalení nebo uložení do krabic a odvoz, zajišťuje zdravotnické zařízení, které zdravotnickou dokumentaci vedlo.

Čl. 7

Podle tohoto skartačního řádu se postupuje obdobně, jde-li o zdravotnickou dokumentaci vyřazovanou skartujícím správním úřadem s tím, že členem skartační komise je nejméně 1 lékař, který též provádí činnosti pověřeného zdravotnického pracovníka.

SKARTAČNÍ PLÁN

Skartační lhůty zdravotnické dokumentace se stanoví takto:

1. primární zdravotní péče – S

10 let od změny lékaře primární péče a předání písemné informace v rozsahu potřebném k zajištění návaznosti zdravotní péče o pacienta nově zvolenému lékaři primární péče, nebo 10 let od úmrtí pacienta.

2. specializovaná ambulantní zdravotní péče a zvláštní ambulantní péče - S

5 let po posledním vyšetření pacienta a předání informace o průběhu a výsledku tohoto vyšetření příslušnému lékaři primární zdravotní péče, nebo 10 let od úmrtí pacienta, pokud není dále stanoveno jinak.

3. dispenzární péče – V

- a) 10 let od vyřazení pacienta z dispenzární péče nebo ukončení dispenzární péče a předání informace obsahující veškerá podstatná data o výsledcích vyšetření, léčení a vývoji onemocnění příslušnému lékaři primární péče, nebo 10 let od úmrtí pacienta,
- b) 100 let od data narození dialyzovaného pacienta, nebo 10 let od jeho úmrtí,
- c) 100 let od data narození pacienta, který je podle zvláštního právního předpisu¹⁴⁾ nosičem infekčního onemocnění, nebo 10 let od jeho úmrtí.

4. zdravotní péče poskytnutá v souvislosti s léčbou duševních poruch a poruch chování, včetně zdravotní péče poskytnuté v souvislosti s protialkoholní nebo protitoxikomanickou léčbou – S

100 let od data narození pacienta, nebo 10 let od jeho úmrtí.

5. ústavní péče – hospitalizace – S

40 let od poslední hospitalizace pacienta ve zdravotnickém zařízení poskytujícím ústavní péči, nebo 10 let od úmrtí pacienta.

6. lázeňská péče – S

10 let od ukončení lázeňské péče o pacienta a předání informace obsahující veškerá podstatná data o průběhu lázeňské péče.

7. závodní preventivní péče

- a) – S
100 let od data narození pacienta s uznanou nemocí z povolání, nebo 10 let od jeho úmrtí, pokud dále není stanoveno jinak,
- b) – S
5 let od ukončení zaměstnání osoby vykonávající práci zařazenou podle zvláštního právního předpisu do kategorie první a předání informace o vývoji zdravotního stavu v době výkonu práce a charakteristiku zdravotní náročnosti vykonávané práce dalšímu příslušnému zdravotnickému zařízení závodní preventivní péče, nebo 5 let od úmrtí této osoby,
- c) – V

¹⁴⁾ § 53 zákona č. 258/2000 Sb., ve znění zákona č. 274/2003 Sb.

10 let od ukončení zaměstnání osoby vykonávající práci zařazenou podle zvláštního právního předpisu do kategorie druhé a předání informace o vývoji zdravotního stavu v době výkonu práce a charakteristiky zdravotní náročnosti vykonávané práce, včetně uvedení kategorie práce podle jednotlivých faktorů pracovních podmínek a délku jejich expozice, a předání dalšímu příslušnému zdravotnickému zařízení závodní preventivní péče, nebo 10 let od úmrtí této osoby,

d) – S

40 let od ukončení zaměstnání osoby vykonávající rizikovou práci ve smyslu zvláštního právního předpisu a předání informace o vývoji zdravotního stavu v době výkonu práce a charakteristiku zdravotní náročnosti vykonávané práce, včetně uvedení kategorie práce podle jednotlivých faktorů pracovních podmínek a délku jejich expozice, a předání dalšímu příslušnému zdravotnickému zařízení závodní preventivní péče, nebo 10 let po úmrtí této osoby,

e) – S

u zaměstnance kategorie A¹⁵⁾ alespoň do dosažení věku 75 let, vždy však po dobu nejméně 30 let po ukončení pracovní činnosti v kategorii A,

f) – S

u zaměstnance s uznaným pracovním úrazem alespoň do dosažení věku 75 let nebo 10 let od jeho úmrtí,

Písmeno a) se vztahuje na zdravotnickou dokumentaci vedenou zdravotnickým zařízením primární zdravotní péče, závodní preventivní péče a zdravotnickým zařízením příslušným podle zvláštního právního předpisu¹⁶⁾ k posuzování a uznávání nemocí z povolání; písmeno b) až f) se vztahuje na zdravotnickou dokumentaci vedenou zdravotnickým zařízením závodní preventivní péče.

8. záchranná služba a lékařská služba první pomoci – S

- a) záznam operátora nebo deník operačního střediska nejméně 10 let od posledního záznamu,
- b) záznam o výjezdu 10 let od výjezdu zdravotnické záchranné služby,
- c) záznam o zdravotní péči poskytnuté lékařskou službou první pomoci nejméně 10 let od ošetření pacienta,
- d) zvukový záznam o výzvě (žádosti) k výjezdu záchranné služby nebo lékařské služby první pomoci 24 měsíců od obdržení výzvy.

9. vyšetření dárce krve a odběr krve transfúzní službou – V

100 let od data narození pacienta, nebo 10 let od jeho úmrtí.

10. patologická anatomie a soudní lékařství

a) – S

list o prohlídce zemřelého, jestliže není rozhodnuto o pitvě nebo pokud není pitva nařízena, 10 let od úmrtí,

b) – A

pítevní protokol včetně listu o prohlídce zemřelého, informace o provedení a výsledku bioptického vyšetření, popřípadě dalšího souvisejícího vyšetření, mají trvalou hodnotu.

11. zobrazovací metody – S

¹⁵⁾ Vyhláška č. 307/2002 Sb., o radiační ochraně, ve znění vyhlášky č. 499/2005 Sb.

¹⁶⁾ Vyhláška č. 342/1997 Sb.

- a) grafický nebo audiovizuální záznam nebo jiný obrazový záznam (například digitální) 5 let od ukončení posledního vyšetření pacienta souvisejícího s poskytnutím zdravotní péče a ověřováním podmínek vzniku nemoci z povolání (ohrožení nemocí z povolání) podle zvláštního právního předpisu, pro jejíž potřeby byl záznam vyhotoven, pokud se nejedná o pacienta v dispenzární nebo jiné péči pro onemocnění sledované zobrazovací metodou,
- b) informace o průběhu a výsledku vyšetření pacienta zobrazovací metodou 10 let po předání informace lékaři, který vyšetření zobrazovací metodou vyžádal.

12. ověřování nových poznatků na živém člověku použitím metod dosud nezavedených v klinické praxi, klinické zkoušky zdravotnických prostředků a klinické hodnocení humánních léčiv – V

- a) nejméně 15 let od ukončení ověřování nových poznatků a předání informace obsahující veškerá podstatná data o výsledcích vyšetření, léčení a vývoji onemocnění pacienta příslušnému lékaři primární péče, jestliže byla nová metoda na základě výsledků ověřování nových poznatků zavedena do klinické praxe; 10 let od úmrtí pacienta, jestliže ověřovaná metoda nebyla z odborných důvodů do klinické praxe zavedena,
- b) nejméně 30 let od ukončení ozařování, jestliže bylo při ověřování nových poznatků použity metody, které jsou spojeny s ozářením, včetně metod dosud nezavedených v klinické praxi a těch ozářením, kde není přímý zdravotní přínos pro fyzické osoby podstupující ozářením,
- c) nejméně 15 let od ukončení klinické zkoušky zdravotnického prostředku a předání informace obsahující veškerá podstatná data o výsledcích vyšetření, léčení a vývoji onemocnění pacienta příslušnému lékaři primární péče; 10 let od úmrtí pacienta, jestliže zdravotnický prostředek nebyl z odborných důvodů zaveden do praxe,
- d) nejméně 15 let od ukončení klinického hodnocení humánního léčiva a předání informace obsahující veškerá podstatná data o výsledcích vyšetření, léčení a vývoji onemocnění pacienta příslušnému lékaři primární péče; 10 let od úmrtí pacienta, jestliže humánní léčivo nebylo z odborných důvodů zavedeno do praxe.

13. záznamy spojené s nežádoucími příhodami v souvislosti s použitím zdravotnického prostředku – V

Nejméně 15 let od vzniku nežádoucí příhody; v případě nežádoucí příhody spojené s újmou na zdraví nejméně 30 let od vzniku nežádoucí příhody, pokud je tato újma spojena s úmrtím pacienta 10 let od jeho úmrtí.

14. lékařské předpisy označené modrým pruhem a jejich průpisy – S

Nejméně doba uchování lékařského předpisu stanovená zvláštním právním předpisem upravujícím zacházení s návykovými látkami¹⁷⁾.

15. žádanky na laboratorní a další pomocná vyšetření - S

- a) 3 roky v případě žádanky k vyšetření nebo léčbě s využitím ionizujícího záření,
- b) 1 rok v ostatních případech.

¹⁷⁾ § 33 zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, ve znění zákona č. 117/2000 Sb. a zákona č. 362/2004 Sb.

386**VYHLÁŠKA**

ze dne 21. července 2006,

kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 434/1992 Sb., o zdravotnické záchranné službě, ve znění pozdějších předpisů

Ministerstvo zdravotnictví stanoví podle § 18b zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění zákona č. 548/1991 Sb.:

Sb., vyhlášky č. 175/1995 Sb. a vyhlášky č. 14/2001 Sb., se body 1 až 5 a bod 7 zrušují.

Čl. I

V příloze č. 2 vyhlášky č. 434/1992 Sb., o zdravotnické záchranné službě, ve znění vyhlášky č. 51/1995

Čl. II

Tato vyhláška nabývá účinnosti dnem 1. listopadu 2006.

Ministr:

MUDr. Rath v. r.

387

VYHLÁŠKA

ze dne 26. července 2006,

kterou se mění vyhláška č. 532/2005 Sb., o úhradách léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely,
ve znění vyhlášky č. 37/2006 Sb. a vyhlášky č. 368/2006 Sb.

Ministerstvo zdravotnictví stanoví podle § 15 odst. 10 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění zákona č. 438/2004 Sb.:

Čl. I

Vyhláška č. 532/2005 Sb., o úhradách léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely, ve znění vyhlášky č. 37/2006 Sb. a vyhlášky č. 368/2006 Sb., se mění takto:

1. V příloze č. 1 vyhlášky se v řádku 177.7 ve sloupci „Úhrada v Kč“ nahrazuje číslo „17 877,93“ číslem „18 901,26“.

2. V příloze č. 1 vyhlášky se v řádku 244.7 ve sloupci „Úhrada v Kč“ nahrazuje číslo „516,48“ číslem „754,73“.

3. V příloze č. 1 vyhlášky se v řádku 264.1 ve sloupci „Omezení“ písmena „L/ALG“ nahrazují písmenem „P“.

4. V příloze č. 1 vyhlášky se v řádku 264.2 ve sloupci „Omezení“ písmena „L/ALG“ nahrazují písmenem „P“.

5. V příloze č. 1 vyhlášky se v řádku 184.9 bodu 5 písm. a) a b) slovo „metotrexát“ nahrazuje slovem „methotrexát“.

6. V příloze č. 1 vyhlášky se v řádku 184.9 bodu 5 písm. a) slovo „cyklospirin“ nahrazuje slovem „cyklosporin“.

7. V příloze č. 1 vyhlášky v řádku 184.9 se ve větě poslední za slovo „Léčba“ vkládají slova „podle písmen a) až c)“.

Čl. II

Tato vyhláška nabývá účinnosti dnem jejího vyhlášení.

Ministr:

MUDr. Rath v. r.

SDĚLENÍ**Ministerstva vnitra****o opravě tiskové chyby v úplném znění zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, jak vyplývá z pozdějších změn, vyhlášeném pod č. 373/2006 Sb.**

Na titulní straně v obsahu mají místo slov „373. Úplné znění zákona č. 359/2006 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, jak vyplývá z pozdějších změn“ správně být slova „373. Úplné znění zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, jak vyplývá z pozdějších změn“.

UPOZORNĚNÍ ODBĚRATELŮM

Tato částka je rozepisována přednostně před částkami 120/2006 Sb. a 121/2006 Sb.

Redakce



ISSN 1211-1244

Vydává a tiskne: Tiskárna Ministerstva vnitra, p. o., Bartůňkova 4, pošt. schr. 10, 149 01 Praha 4, telefon: 272 927 011, fax: 974 887 395 – **Redakce:** Ministerstvo vnitra, Nám. Hrdinů 1634/3, pošt. schr. 155/SB, 140 21 Praha 4, telefon: 974 817 287, fax: 974 816 871 – **Administrace:** písemné objednávky předplatného, změny adres a počtu odebíraných výtisků – MORAVIAPRESS, a. s., U Póny 3061, 690 02 Břeclav, fax: 519 321 417, e-mail: sbirky@moraviapress.cz. Objednávky ve Slovenské republice přijímá a titul distribuuje Magnet-Press Slovakia, s. r. o., Teslova 12, 821 02 Bratislava, tel.: 00421 2 44 45 46 28, fax: 00421 2 44 45 46 27. **Roční předplatné** se stanovuje za dodávku kompletního ročníku včetně rejstříku a je od předplatitelů vybíráno formou záloh ve výši oznámené ve Sbírce zákonů. Závěrečné vyúčtování se provádí po dodání kompletního ročníku na základě počtu skutečně vydaných částek (první záloha na rok 2006 činí 3000,- Kč, druhá záloha činí 3000,- Kč) – Vychází podle potřeby – **Distribuce:** MORAVIAPRESS, a. s., U Póny 3061, 690 02 Břeclav, celoroční předplatné – 516 205 176, 519 305 176, 516 205 174, 519 205 174, objednávky jednotlivých částek (dobírky) – 516 205 207, 519 305 207, objednávky-knihkupci – 516 205 161, 519 305 161, faxové objednávky – 519 321 417, e-mail – sbirky@moraviapress.cz, zelená linka – 800 100 314. **Internetová prodejna:** www.sbirkyzakonu.cz – **Drobný prodej – Benešov:** Oldřich HAAGER, Masarykovo nám. 231; **Brno:** Ing. Jiří Hrazdil, Vranovská 16, SEVT, a. s., Česká 14; **České Budějovice:** SEVT, a. s., Česká 3, tel.: 387 432 244; **Hradec Králové:** TECHNOR, Wonkova 432; **Cheb:** EFREX, s. r. o., Karlova 31; **Chomutov:** DDD Knihkupectví – Antikvariát, Ruská 85; **Kadaň:** Knihárství – Příbík, J. Švermy 14; **Kladno:** eL VaN, Ke Stadionu 1953; **Klatovy:** Krameriovo knihkupectví, nám. Míru 169; **Liberec:** Podještědské knihkupectví, Moskevská 28; **Litoměřice:** Jaroslav Tvrdík, Lidická 69, tel.: 416 732 135, fax: 416 734 875; **Most:** Knihkupectví „U Knihomila“, Ing. Romana Kopková, Moskevská 1999; **Olomouc:** ANAG, spol. s r. o., Denisova č. 2, Zdeněk Chumchal – Knihkupectví Týcho, Ostružnická 3, Knihkupectví SEVT, a. s., Ostružnická 10; **Ostrava:** LIBREX, Nádražní 14, Profesio, Hollarova 14, SEVT, a. s., Denisova 1; **Otrokovice:** Ing. Kučeřík, Jungmannova 1165; **Pardubice:** LEJHANEK, s. r. o., třída Míru 65; **Plzeň:** TYPOS, a. s., Úslavská 2, EDICUM, Vojanova 45, Technické normy, Lábkova pav. č. 5, Vydavatelství a naklad. Aleš Čeněk, nám. Českých bratří 8; **Praha 1:** Dům učebnic a knih Černá Labuť, Na Poříčí 25, FIŠER-KLEMENTINUM, Karlova 1, LINDE Praha, a. s., Opletalova 35, NEOLUXOR s. r. o., Václavské nám. 41; **Praha 2:** ANAG, spol. s r. o., nám. Míru 9 (Národní dům), SEVT a. s., Slezská 126/6; **Praha 4:** SEVT, a. s., Jihlavská 405; **Praha 5:** SEVT, a. s., E. Peškové 14; **Praha 6:** PPP – Staňková Isabela, Puškinovo nám. 17; **Praha 7:** MONITOR CZ, s. r. o., V háji 6, tel.: 272 735 797; **Praha 8:** JASIPA, Zenklova 60, Specializovaná prodejna Sbírky zákonů, Sokolovská 35, tel.: 224 813 548; **Praha 9:** Abonentní tiskový servis-Ing. Urban, Jablonecká 362, po – pá 7 – 12 hod., tel.: 286 888 382, e-mail: tiskovy.servis@abonent.cz; **Praha 10:** BMSS START, s. r. o., Vinohradská 190; **Prerov:** Odborné knihkupectví, Bartoškova 9, Jana Honková – YAHÖ – i – centrum, Komenského 38; **Sokolov:** KAMA, Kalousek Milan, K. H. Borovského 22, tel.: 352 303 402; **Šumperk:** Knihkupectví D & G, Hlavní tř. 23; **Tábor:** Milada Šimonová – EMU, Budějovická 928; **Teplíce:** Knihkupectví L & N, Masarykova 15; **Trutnov:** Galerie ALFA, Bulharská 58; **Ústí nad Labem:** PNS Grosso s. r. o., Havířská 327, tel.: 475 259 032, fax: 475 259 029, Kátoon, s. r. o., Solvayova 1597/3, Vazby a doplňování Sbírek zákonů včetně dopravy zdarma, tel.+fax: 475 501 773, www.katoon.cz, e-mail: katoon@katoon.cz; **Zábřeh:** Mgr. Ivana Patková, Žižkova 45; **Žatec:** Prodejna U Pivovaru, Žižkov nám. 76, Jindřich Procházka, Bezděkov 89 – Vazby Sbírek, tel.: 415 712 904. **Distribuční podmínky předplatného:** jednotlivé částky jsou expedovány neprodleně po dodání z tiskárny. Objednávky nového předplatného jsou vyřizovány do 15 dnů a pravidelné dodávky jsou zahajovány od nejbližší částky po ověření úhrady předplatného nebo jeho zálohy. Částky vyšle v době od zaevidování předplatného do jeho úhrady jsou doposílány jednorázově. Změny adres a počtu odebíraných výtisků jsou prováděny do 15 dnů. **Reklamacce:** informace na tel. číslech 516 205 207, 519 305 207. V písemném styku vždy uvádějte IČO (právnícká osoba), rodné číslo (fyzická osoba). **Podávání novinových zásilek** povoleno Českou poštou, s. p., Odštěpný závod Jižní Morava Ředitelství v Brně č. j. P/2-4463/95 ze dne 8. 11. 1995.