

## Rozvoj technologické platformy NZIS

# Elektronizace Listu o prohlídce zemřelého (LPZ)

RNDr. Jan Mužík, Ph.D.



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky  
Institut biostatistiky a analýz Masarykovy univerzity  
Společné pracoviště

# Současný stav legislativy k LPZ

**Novelizace vyhlášky č. 297/2012 Sb.**, o náležitostech Listu o prohlídce zemřelého, způsobu jeho vyplňování a předávání místům určení, a o náležitostech hlášení ukončení těhotenství porodem mrtvého dítěte, o úmrtí dítěte a hlášení o úmrtí matky (vyhláška o Listu o prohlídce zemřelého)

- navrženy úpravy částí LPZ a upřesněno jejich předávání místům určení
  - snaha o maximalizaci předávání údajů elektronickou cestou
- > nabytí účinnosti novely vyhlášky k 1.1.2016**

## Související změna legislativy:

úprava vyhlášky č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci

- jedná se pouze o legislativně technickou úpravu navazující na změnu vyhlášky o LPZ

# Současná legislativa k LPZ

Nakládání s LPZ se v současnosti dotýká agend několika rezortů státní správy a je definováno ve více zákonných normách.

Rezort: ● MZ ● MV ● MMR ● státní správa

Základní legislativa:

- Zákon 372/2011 Sb., o zdravotních službách
- Vyhláška 297/2012 o Listu o prohlídce zemřelého, od 1. 1. 2016

Dále:

- Zákon 256/2001 Sb. Zákon o pohřebnictví
- Zákon 301/2000 Sb. Zákon o matrikách
- Zákon 89/1995 Sb. Zákon o státní statistické službě
- Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci

Související legislativa a metodiky:

- Zákon 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů
- Metodika zpracování dat z LPZ na ČSÚ

## List o prohlídce zemřelého: část A, list 1 – prohlídka: určeno pro ÚZIS, kopie pro PZS

<b>List o prohlídce zemřelého</b>		<b>Část A, list 1 - prohlídka: ÚZIS ČR, kopie do dokumentace PZS</b>		Oprava: 1. ano 2. ne		
Zdravotní pojišťovna (kód) .....		Č. pojištěnce (jiné než r.č.)	Mrtvě narozené dítě <sup>1)</sup> 1. ano 2. ne		Osoba neznámé totožnosti 1. ano 2. ne	
1. Jméno ..... Příjmení, rodné příjm. ....						
2. Datum narození: .....		u osob nezjištěné totožnosti přibližné stáří .....		Rodné číslo	/	
3. Pohlaví: 1(M)muž 2(F)žena 4. Státní občanství: 1. ČR 2. Jiné, uveďte jaké .....						
5. Datum úmrtí (den, měsíc, rok): ..... čas úmrtí (hh : mm) ..... Datum dle odhadu 1. ano 2. ne						
6. Místo úmrtí / nálezu těla zemřelého: stát (mimo ČR), obec, část obce, ulice, č.p., č.evid .....				Jedná se o místo 1. úmrtí 2. nálezu		
12a. Nesnímatelné náhrady nebo protězy z drahých kovů 1. ne 2. ano - jaké .....						
13a. Je požadována pitva: → Poslán na pitvu kam (název ZZ, adresa): 1. ne 2. patologicko-anatomická 3. zdravotní 4. jiná .....						
14. Úmrtí nastalo: 1. doma 2. ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče 3. v jiném zdravotnickém zařízení 4. na ulici, veřejném místě 5. při převozu do zdravotnického zařízení 6. v zařízení sociálních služeb 8. nezjištěno 7. jinde, kde: .....						
<b>17. Příčina smrti</b>		<b>Slovní popis stavu</b>		<b>Kód MKN</b>	<b>Přibližná doba trvání stavu (je-li známa)</b>	
I. Nemoc (stav), který(á) přímo vedl(a) ke smrti (bezprostřední příčina smrti)		a) .....				
		b) .....				
Nemoci, stavy, které vedly k příčině uvedené výše, základní příčina smrti je uvedena jako poslední		c) .....				
		d) .....				
II. Jiné závažné stavy nebo změny, které přispěly ke smrti, ale nevztahují se k nemoci nebo stavu, který smrt způsobil						
18. Je podezření, že se jedná o úmrtí v souvislosti s užitím či užíváním nelegálních návykových látek? 1. ano 2. ne						
19. Jedná se o: 1. přirozenou smrt 2. nehodu 3. sebevraždu 4. vraždu 5. úmrtí ve válece 6. šetření nejsou ukončena 7. nezjištěno		20. V případě jiné než přirozené smrti vypište mechanismus smrti, dále činnost, při které k poranění došlo a místo, kde se událost přihodila (vč. kódu MKN). Mechanismus: ..... Aktivita: ..... Místo: .....				
		21. Datum události (den, měsíc, rok) .....		Kód MKN (V01-Y98)		
15. Datum narození matky u dětí mrtvě narozených a zemřelých do 1 roku (den, měsíc, rok): .....						
16. Zemřelá těhotná a ženy, které rodily či potratily v období 1 roku před smrtí		úmrtí v těhotenství 1. ano 2. ne úmrtí při porodu / potratu 1. ano 2. ne úmrtí v šestinedělí (do 42. dne po porodu/potratu) 1. ano 2. ne úmrtí v rozmezí 43 dnů až 1 rok po porodu/potratu 1. ano 2. ne délka těhotenství ..... týdnů		Ukončení těhotenství: způsob: 1. potrat 2. porod datum ..... poskytovatel .....		
				IČO                     PČZ         ODD		
13b. Sdělení / návrh prohlížečícího lékaře:						
Prohlížečící lékař: .....		razítko s identifikací poskytovatele zdravotních služeb a podpis lékaře, který provedl prohlídku těla zemřelého				
Telefon						
V ..... dne .....						
(místo prohlídky) (den, měsíc, rok a hodina prohlídky)						
IČO                     PČZ         ODD						

**Celou tuto část vyplní lékař provádějící prohlídku zemřelého v rozsahu jemu dostupných údajů.**

**Kopie této části je uložena v dokumentaci poskytovatele zdravotních služeb, jehož lékař prohlídku zemřelého provedl.**

	žlutě jsou označeny části, které vyplňuje lékař provádějící prohlídku zemřelého
	bez označení jsou části, které se propisují z předchozích listů

## List o prohlídce zemřelého: část A, list 2 – pitva: určeno pro ÚZIS, kopie pro PZS

List o prohlídce zemřelého		Část A, list 2 - pitva: ÚZIS ČR, kopie do dokumentace PZS		Oprava: 1. ano 2. ne	
Zdravotní pojišťovna (kód) .....		Č. pojištěnce (jiné než r.č.)	Mrtvé narozené dítě <sup>1)</sup>	1. ano	2. ne
		Osoba neznámé totožnosti		1. ano	2. ne
1. Jméno ..... Příjmení, rodné příj. ....					
2. Datum narození: ..... u osob nezjištěné totožnosti ..... Rodné číslo             /					
3. Pohlaví: 1(M)muž 2(F)žena 4. Státní občanství: 1. ČR 2. Jiné, uveďte jaké .....					
5. Datum úmrtí (den, měsíc, rok): ..... čas úmrtí (hh :mm) ..... : ..... Datum podle odhadu 1. ano 2. ne					

22. Rozhodnuto pitvu provést 1. ano 2. ne			
12b. Nesnímavé náhrady nebo protézy z drahých kovů 1. ne 2. ano - jaké .....			
23. Příčina smrti	Slovní popis stavu	Kód MKN	Přibližná doba trvání stavu (je-li známa)
I. Nemoc (stav), který(á) přím o vedl(a) ke smrti (bezprostřední příčina smrti)	a) ..... (jako následek)		
Nemoci, stavy, které vedly k příčině uvedené výše, základní příčina smrti je uvedena jako poslední	b) ..... (jako následek)		
	c) ..... (jako následek)		
	d) ..... (jako následek)		
II. Jiné závažné stavy nebo změny, které přispěly ke smrti, ale nevztahují se k nemoci nebo stavu, který smrt způsobil			
24. Je podezření, že se jedná o úmrtí v souvislosti s užitím či užíváním nelegálních návykových látek? 1. ano 2. ne			
25. Jedná se o: 1. přirozenou smrt 2. nehodu 3. sebevraždu 4. vraždu 5. úmrtí ve válce 6. šetření nejsou ukončena 7. nejištěno	26. V případě jiné než přirozené smrti vypište mechanismus smrti, dále činnost, při které k poranění došlo a místo, kde se událost přihodila (vč. kódu MKN10). Mechanismus: .....		
	Aktivita: ..... Místo: .....		
	27. Datum události (den, měsíc, rok) .....	Kód MKN (V01-Y98)	
13b. Sdělení / návrh pitvajícího lékaře:			
Lékař, který provedl pitvu .....		razítko s identifikací poskytovatele zdravotních služeb a podpis lékaře, který provedl pitvu	
Telefon			
V ..... dne .....			
(místo pitvy) (den, měsíc, rok a hodina pitvy)			
IČO                     PČZ             ODD			

Tato část je vyplňována pouze v případě vyžádání a provedení pitvy a je uvedena na samostatném listu.

Kopie této části je uložena v dokumentaci poskytovatele zdravotních služeb, jehož lékař pitvu provedl.

Tuto část vyplní lékař provádějící pitvu.

	zeleně jsou označeny části, které vyplňuje lékař provádějící pitvu
	bez označení jsou části, které se propisují z předchozích listů



## List o prohlídce zemřelého: část B2, list 1 - prohlídka, pro osobu zajišťující pohřbení

<b>List o prohlídce zemřelého</b>	<b>Část B2, list 1 - prohlídka: Osoba zajišťující pohřbení</b>	Oprava: 1. ano 2. ne
Zdravotní pojišťovna (kód) .....	Č. pojistěnce (jiné než r.č.)	Mrtvé narozené dítě <sup>a)</sup> 1. ano 2. ne
		Osoba neznámé totožnosti 1. ano 2. ne
1. Jméno ..... Příjmení, rodné příjm. .... u osob nezjištěné totožnosti		
2. Datum narození: ..... přibližné stáří .....		
3. Pohlaví: 1(M)muž 2(F)žena	4. Státní občanství: 1. ČR 2. Jiné, uveďte jaké.....	
5. Datum úmrtí (den, měsíc, rok): ..... čas úmrtí (hh:mm) ..... : ..... Datum dle odhadu 1. ano 2. ne		
6. Místo úmrtí / nálezu těla zemřelého: stát (mimo ČR), obec, část obce, ulice, č.p., č.evid .....		Jedná se o místo 1. úmrtí 2. nálezu
..... okres.....		
12a. Nesnímatelné náhrady nebo protézy z drahých kovů 1. ne 2. ano - jaké.....		
13a. Je požadována pitva: → Poslán na pitvu kam (název ZZ, adresa): 1. ne 2. patologicko-anatomická 3. zdravotní 4. jiná.....		
13b. Sdělení / návrh prohlížejícího lékaře:		
Prohlížející lékař..... Telefon		razítko s identifikací poskytovatele zdravotních služeb a podpis lékaře, který provedl prohlídku těla zemřelého
V..... dne..... (místo prohlídky) (den, měsíc, rok a hodina prohlídky)		
IČO                     PČZ             ODD		

Všechny údaje jsou pořízeny  
propisem z předchozích listů.

	žlutě jsou označeny části, které vyplňuje lékař provádějící prohlídku zemřelého
	bez označení jsou části, které se propisují z předchozích listů

## List o prohlídce zemřelého: část B2, list 2 - pitva, pro osobu zajišťující pohřbení

List o prohlídce zemřelého		Část B2, list 2 - pitva: Osoba zajišťující pohřbení		Oprava: 1. ano 2. ne	
Zdravotní pojišťovna (kód) .....		Č. pojištěnce (jiné než r.č.)	Mrtvé narozené dítě*)	1. ano	2. ne
		Osoba neznámé totožnosti		1. ano	2. ne
1. Jméno ..... Příjmení, rodné příj. .... u osob nezjištěné totožnosti					
2. Datum narození: ..... přibližné stáří: .....					
3. Pohlaví: 1(M)muž 2(F)žena		4. Státní občanství: 1. ČR 2. Jiné, uveďte jaké.....			
5. Datum úmrtí(den, měsíc, rok): ..... čas úmrtí (hh :mm) ..... : ..... Datum podle odhadu 1. ano 2. ne					
22. Rozhodnuto pitvu provést 1. ano 2. ne					
12b. Nesnímáte lině náhrady nebo prstýžky z drahých kovů					
1. ne 2. ano - jaké.....					
13b. Sdělení / návrh pitvajících lékařů:					
Lékař, který provedl pitvu .....		razítko s identifikací poskytovatele zdravotních služeb a podpis lékaře, který provedl pitvu			
Telefon					
V ..... dne .....					
(místo pitvy) (den, měsíc, rok a hodina pitvy)					
IČO                     PČZ         ODD					

**Všechny údaje jsou pořízeny  
propisem z předchozích listů.**

	zeleně jsou označeny části, které vyplňuje lékař provádějící pitvu
	bez označení jsou části, které se propisují z předchozích listů



## List o prohlídce zemřelého: část B3, list 1 - prohlídka, která je předána pohřební službě

<b>List o prohlídce zemřelého</b>		<b>Část B3, list 1 - prohlídka: Provozovatel pohřební služby</b>		Oprava: 1. ano 2. ne	
Zdravotní pojišťovna (kód) .....		Č. pojištěnce (jiné než r.č.)	Mrtvě narozené dítě*)	1. ano	2. ne
1. Jméno .....		Příjmení, rodné příjm. ....		Osoba neznámé totožnosti 1. ano 2. ne	
2. Datum narození: .....		u osob nezjištěné totožnosti přibližné stáří .....	Rodné číslo		/
3. Pohlaví: 1(M)muž 2(F)žena		4. Státní občanství: 1. ČR 2. Jiné, uveďte jaké .....			
5. Datum úmrtí (den, měsíc, rok): .....		čas úmrtí (hh:mm) .....	:	Datum dle odhadu 1. ano 2. ne	
6. Místo úmrtí / nálezů těla zemřelého: stát (mimo ČR), obec, část obce, ulice, č.p., č.evid .....				Jedná se o místo 1. úmrtí 2. nálezů	
.....okres .....					
12a. Nesnímatelné náhrady nebo protézy z drahých kovů 1. ne 2. ano - jaké .....					
13a. Je požadována pitva: → Poslán na pitvu kam (název ZZ, adresa): 1. ne 2. patologicko-anatomická 3. zdravotní 4. jiná .....					
13b. Sdělení / návrh prohlízejícího lékaře:					
Prohlízející lékař .....		razítko s identifikací poskytovatele zdravotních služeb a podpis lékaře, který provedl prohlídku těla zemřelého			
Telefon					
V..... dne..... (místo prohlídky) (den, měsíc, rok a hodina prohlídky)					
IČO                     PČZ             ODD					

Tato část je předávána pohřební službě jako doklad od lékaře provádějícího prohlídku zemřelého pro nakládání s tělem zemřelého.

Všechny údaje jsou pořizeny propisem z předchozích listů.

	žlutě jsou označeny části, které vyplňuje lékař provádějící prohlídku zemřelého
	bez označení jsou části, které se propisují z předchozích listů

## List o prohlídce zemřelého: část B3, list 2 - pitva, která je předána pohřební službě

List o prohlídce zemřelého		Část B3, list 2 - pitva: Provozovatel pohřební služby		Oprava: 1. ano 2. ne	
Zdravotní pojišťovna (kód) .....		Č. pojištěnce (jiné než r.č.)	Mrtvé narozené dítě*)	1. ano 2. ne	
1. Jméno .....		Příjmení, rodné příj. ....		Osoba neznámé totožnosti 1. ano 2. ne	
2. Datum narození: .....		u osob nezjištěné totožnosti přibližné stáří .....	Rodné číslo	/	
3. Pohlaví: 1(M)muž 2(F)žena		4. Státní občanství: 1. ČR 2. Jiné, uveďte jaké.....			
5. Datum úmrtí (den, měsíc, rok): .....		čas úmrtí (hh :mm) .....	Datum podle odhadu 1. ano 2. ne		
22. Rozhodnuto pitvu provést 1. ano 2. ne					
12b. Nesnímáτεlné náhrady nebo protézy z drahých kovů 1. ne 2. ano - jaké.....					
13b. Sdělení / návrh pitvajícího lékaře:					
Lékař, který provedl pitvu .....		<div style="background-color: #90EE90; padding: 5px;">                     razítko s identifikací poskytovatele zdravotních služeb a podpis lékaře, který provedl pitvu                 </div>			
Telefon					
V..... dne.....					
(místo pitvy) (den, měsíc, rok a hodina pitvy)					
IČO                     PČZ           ODD					

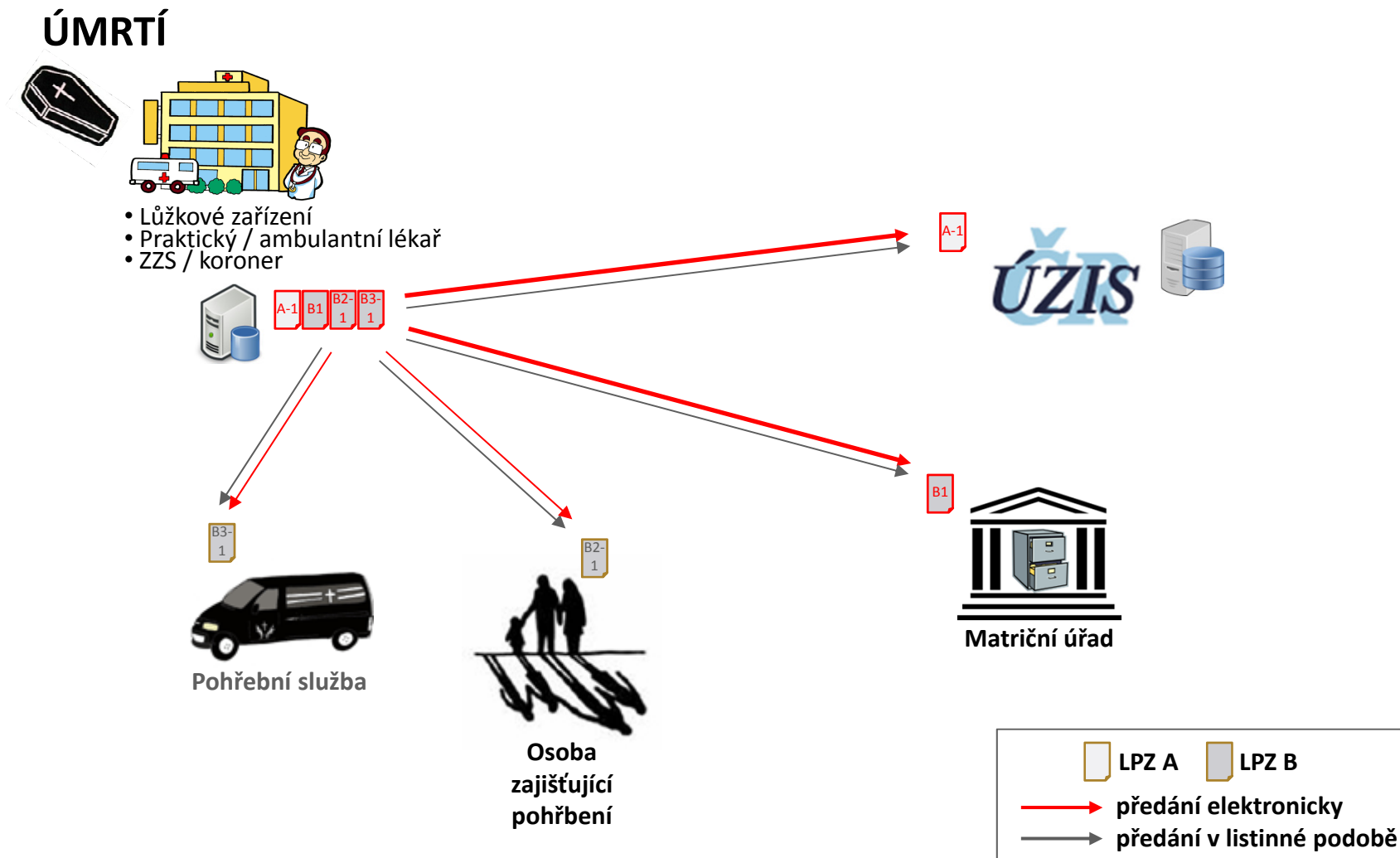
Tato část je předávána pohřební službě jako doklad od lékaře provádějící pitvu pro nakládání s tělem zemřelého.

Všechny údaje jsou pořízeny propisem z předchozích listů.

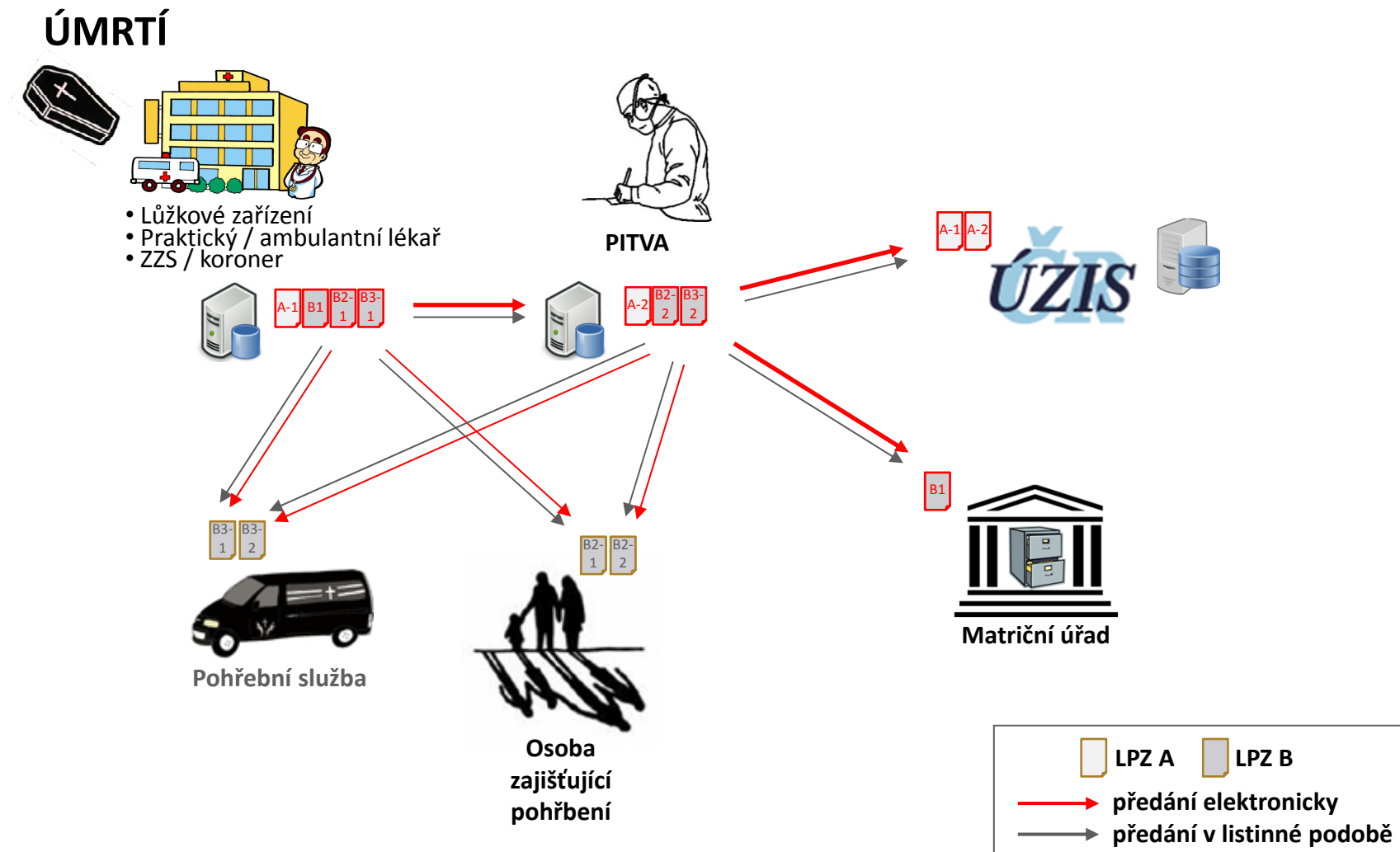
	zeleně jsou označeny části, které vyplňuje lékař provádějící pitvu
	bez označení jsou části, které se propisují z předchozích listů

# Pořizování a předávání LPZ

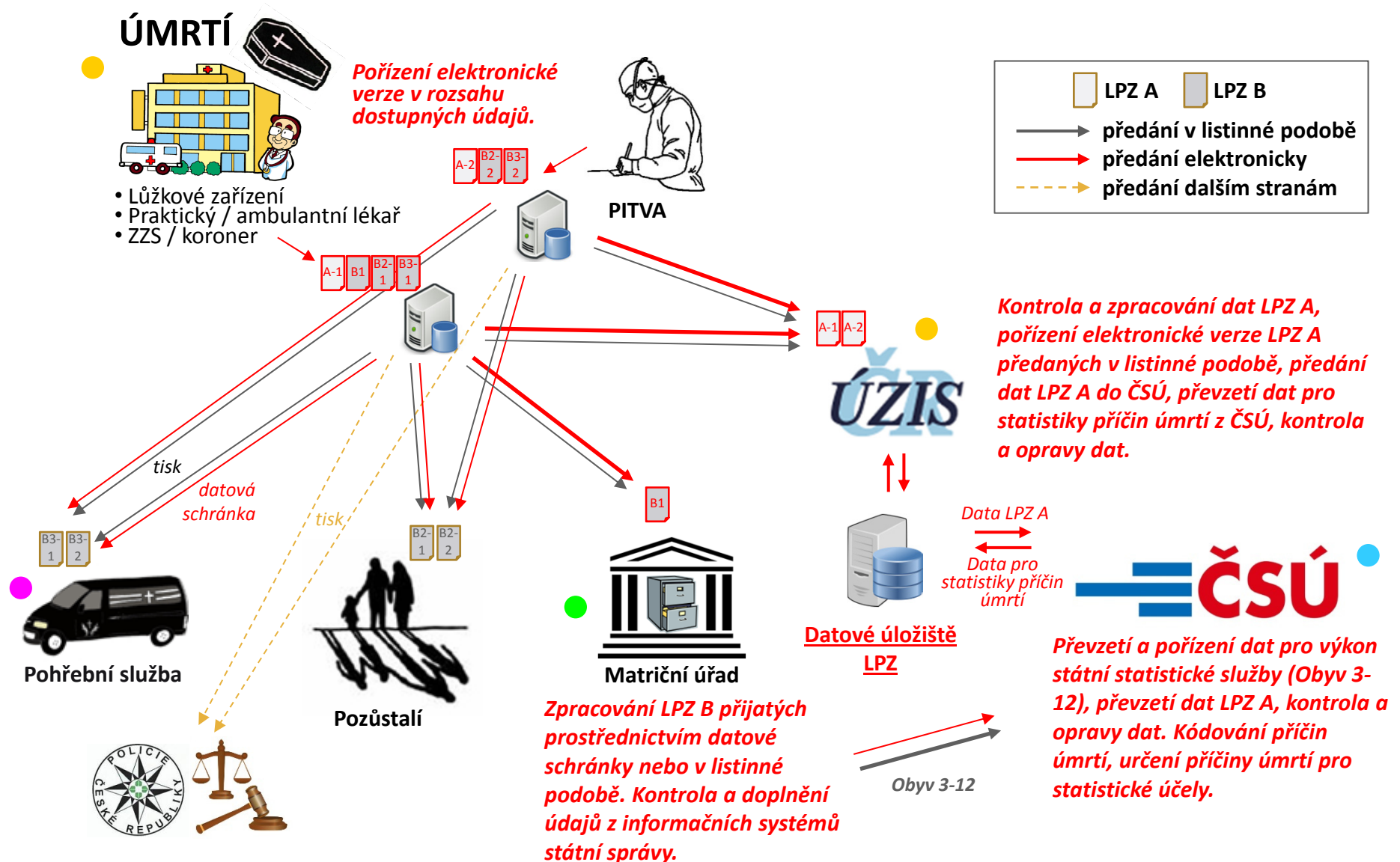
## pitva není nařízena



# Pořizování a předávání LPZ pitva je nařízena



# Pořizování a předávání LPZ - celkový přehled



Rezort: ● MZ ● MV ● MMR ● státní správa

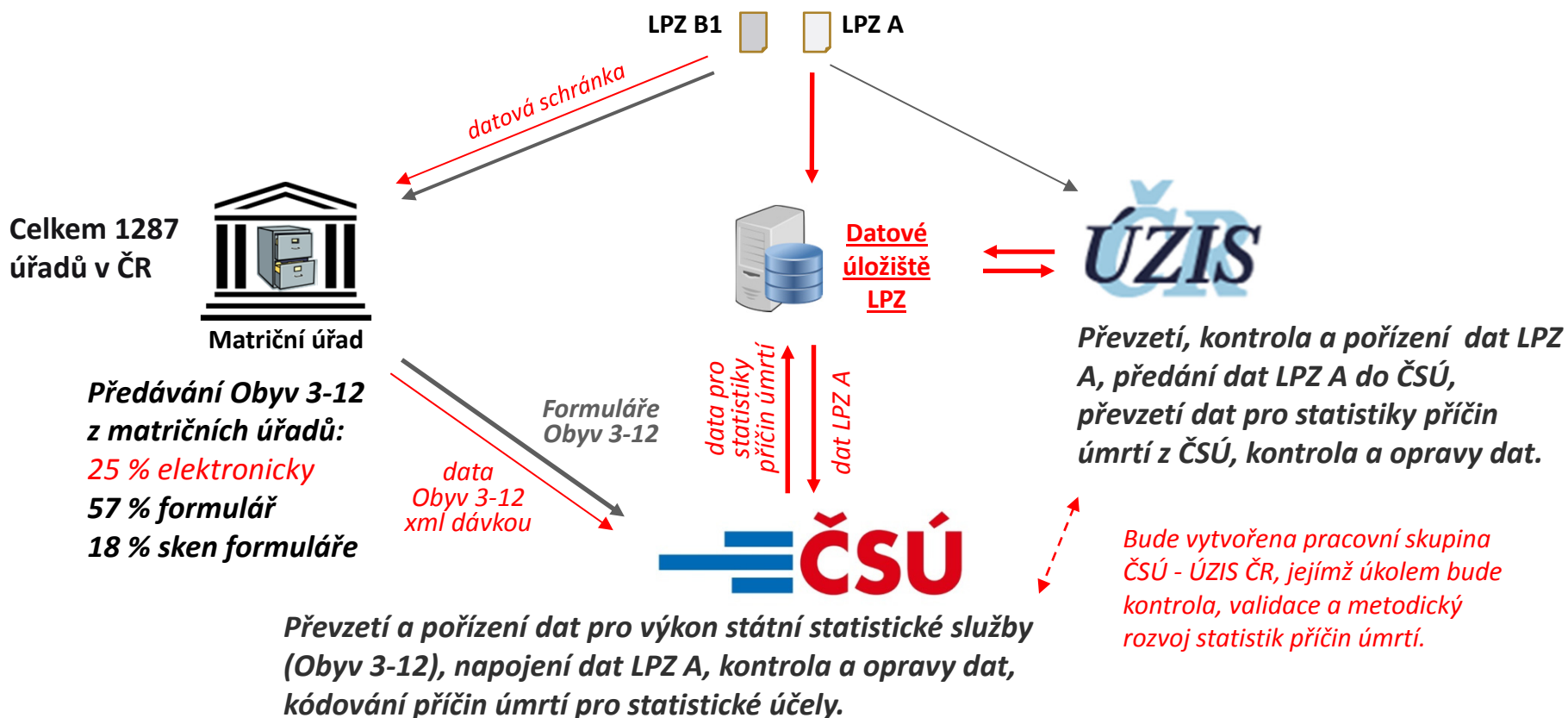
# Předávání dat LPZ mezi institucemi

Snaha o sběr dat LPZ z terénu plně v elektronické podobě (**ročně cca 100-120 tisíc úmrtí**). Cílem je, aby pouze minoritní část LPZ především z ambulantních pracovišť byla předávána v listinné podobě (cca 10-15 %).

## ÚMRTÍ



- Lůžkové zařízení
- Praktický / ambulantní lékař
- ZZS / koroner



# Možnosti elektronického předávání LPZ

- Pro elektronické předávání jsou k dispozici
  - datové rozhraní dostupné v DASTA včetně kontrolních vazeb
- Aktuálně je LPZ sbírán ve „starém“ IS ÚZIS
  - odesílání LPZ na ÚZIS je možné elektronicky datovým rozhraním dle DASTA
- Je k dispozici formulář 602
  - předávání na místa určené datovou dávkou nebo e-mailem
  - podpora zasílání části B1 matrice v elektronické podobě (PDF s elektronickým podpisem)
- Poskytovatelé, kteří nejsou registrováni ve stávajícím IS LPZ mohou žádat o získání přístupů do webové aplikace, aby mohli odevzdávat hlášení elektronicky
- ÚZIS s podporou resortu MZ usiluje o co nejrozsáhlejší elektronizaci sběru LPZ

**!** LPZ předané na ÚZIS v listinné podobě jsou přepisovány do elektronické podoby pracovníky ÚZIS



# Formulář 602 – základní možnost předávání LPZ v elektronické podobě

UZIS\_LPZ\_v44.zfo - Software602 Form Filler
66%

**Nápověda k formulářům**

Tisk 63%

**a. Části formuláře**

Formulář se skládá z následujících částí:

- Část A určená pro ÚZIS a kopie pro poskytovatele zdravotních služeb, rozlišuje se List 1 (prohlídka) a List 2 (pitva)
- Část B1 určená pro matriku
- Část B2 určená pro osobu zajišťující pohřbení, rozlišuje se List 1 (prohlídka) a List 2 (pitva)
- Část B3 určená pro pohřební službu zajišťující převoz těla zemřelého, rozlišuje se List 1 (prohlídka) a List 2 (pitva)
- Tabulka pro odeslání
- Pokyny k vyplnění

Jednotlivé části formuláře jsou však navzájem propojeny, není tedy nutné vyplňování některých částí (např. B2, B3), ty se automaticky doplní na základě uvedených údajů v předchozí části formuláře.

Většina položek formuláře je vybavena kontextovou nápovědou, která je zobrazována v informačním panelu vpravo, případně se zobrazí při najetí kurzorem myši na aktivní pole. Zobrazení informačního panelu je možné nastavit v kartě „Zobrazit“.

Povinné položky jsou ve formuláři označeny červeně. Aktivní položky k vyplnění jsou ve formuláři podbarveny žlutě, tyto položky je nutné vyplnit vždy, pokud jsou lékaři

**List o prohlídce zemřelého** Část A, list 1 - prohlídka: ÚZIS ČR, kopie do dokumentace PZS

Oprava  ano  ne

Zdravotní pojišťovna: (kód) Císlo pojistné (jiné než r.č.): Mrtvé narozené dítě  ano  ne  
 Osoba neznámé totožnosti:  ano  ne

1. Jméno Příjmení, rodné příjmení

2. Datum narození u osob nezjištěné totožnosti přibližně stát: Rode číslo

3. Pohlaví  Muž  Žena 4. Státní občanství:  ČR  Jiné, uveďte jaké

5. Datum úmrtí (den, měsíc, rok): Čas úmrtí (hh:mm): Datum dle odhadu:  ano  ne

6. Místo úmrtí / nálezu těla zemřelého: obec: Č.p./č. orient., č. evid.: Jedná se o místo část obce, ulice, k. ú.: okres: stát:  úmrtí  nález

12a Nesmíratelné náhrady nebo protěží z drahých kovů:  ne  ano - jaké:

13a Je požadována pitva:  ne  patolo gicko-anatomická  zdravotní  jiná

14. Úmrtí nastalo:  doma  ve zdravotnickém zařízení / lůžkové péče  v jiném zdravotnickém zařízení  
 na ulici, veřejném místě  při převozu do zdravotnického zařízení  v zařízení sociálních služeb  
 jinde, kde  ne zjištěno

17. Příčina smrti

	Slovní (popis stavu)	kód MKN	Přibližná doba trvání stavu (je-li známa)	
			počet	jednotky
a)	1. Nemoc (stav), který (a) přímo vedl(a) ke smrti (bezprostřední příčina smrti)			
b)	Nemoci, stavy, které vedly k příčině uvedené výše, základní příčina smrti je uvedena jako poslední			
c)				
d)				

	Způsob zaslání				
	Datové rozhraní	E-mail	Datová schránka	Tisk	Odesláno
<b>Matrika</b>			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<b>Pozůstalý</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<b>Pohřební služba</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<b>UZIS ČR</b>	<input type="radio"/>				
<b>Archivace a ZZ</b>	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>	
<b>Pitva</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Uložit PDF

Exportovat do CSV

Odeslat / tisknout

1 / 10 PŘES Uvedte, zda se jedná o původní nebo opravný list.

Informace o formuláři Informace o certifikátech



# Informace k LPZ na stránkách ÚZIS

<http://www.uzis.cz/registry-nzis/list-prohlidce-zemreleho>

The screenshot shows the website of the Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS). The page is titled "Vyplňování Listu o prohlídce zemřelého (LPZ)". The main content area includes an introduction, a list of documents, and a list of frequently asked questions. A sidebar on the right contains a search bar and a list of links to various services and documents.

**ÚZIS** Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR  
Institute of Health Information and Statistics of the Czech Republic

**HLAVNÍ** | **O NÁS** | **PUBLIKUJEME** | **ČR A KRAJE** | **REGISTRY A IS** | **VÝKAZY** | **REGISTRY NZIS V STUP**

**List o prohlídce zemřelého**

**Úvod**

**Změny LPZ k 1.1.2016**

**Metodika vyplnění a předání LPZ**

Pokyny k vyplnění formuláře

Místa určení částí LPZ

**Formy LPZ a způsoby předání**

Elektronický formulář

Datová dávka

Formulář – listinná podoba

**Dokumenty LPZ**

**Nejčastěji kladené otázky**

**Statistika zemřelých**

**Kontakty**

Hlavní > Informace o NZIS > Další registry

## Vyplňování Listu o prohlídce zemřelého (LPZ)

### Úvod

21. prosince 2015, s platností od 1.1.2016 byla vydána ve Sbírce zákonů č. 364/2015 Sb., částka 155 **novela vyhlášky č. 297/2012 Sb.**, o náležitostech Listu o prohlídce zemřelého, způsobu jeho vyplňování a předávání místům určení, a o náležitostech hlášení ukončení těhotenství porodem mrtvého dítěte, o úmrtí dítěte a hlášení o úmrtí matky (vyhláška o Listu o prohlídce zemřelého).

Nové znění vyhlášky

[Elektronická šablona ke stažení](#)

[Listinná podoba formuláře](#)

Obsah formuláře je uveden v příloze vyhlášky, předávání LPZ by mělo být v maximální možné míře **elektronizováno**.

Byla vytvořena [elektronická šablona formuláře](#), obsahující položky vymezené přílohou zákona, která umožňuje vyplnění všech částí Listu, jejich kontrolu, elektronické předání vyplněného Listu předepsaným adresátům, ale i tisk prázdného formuláře či formuláře vyplněného elektronicky.

Předávání dat elektronickou cestou je možné také formou datových dávek ve formátu .xml z informačních systémů zdravotnických zařízení odevzdávaných prostřednictvím webové aplikace a datového portálu ÚZIS ČR. Úpravy provedené v rámci novely vyhlášky č. 297/2012 Sb. nemění již existující datové rozhraní pro předání dat LPZ elektronickou cestou.

Přehled tiskáren, které nabízí novou podobu tiskopisu LPZ naleznete v části [Formulář - listinná podoba](#)

Související závazné předpisy

- [zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování](#) (zákon o zdravotních službách) s účinností od 1. dubna 2012
- [novela vyhlášky 364/2015, kterou se mění vyhláška 297/2012 Sb., o Listu o prohlídce zemřelého, platná od 1.1.2016](#)
- [prováděcí vyhláška k zákonu č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, tj. vyhláška 297/2012 Sb., o Listu o prohlídce zemřelého, platná od 1.1.2013](#)
- Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 89/1995 Sb., o státní statistické službě

**veřejného**

**porů ČSÚ**

**porů ČSSZ**

**žádoucích**

**stických**

# Děkuji za pozornost

30. 3. 2016

Zápatí

18



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost

Rozvoj technologické platformy NZIS

