



NÁZEV MATERIÁLU	Připomínky Svazu průmyslu a dopravy ČR k návrhu zákona, kterým se mění zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů
Č. J.	46/2026
DATUM ZPRACOVÁNÍ	2026
KONTAKTNÍ OSOBA	Zuzana Travencová
TELEFON	722 110 901
E-MAIL	ztravencova@spcr.cz

KONKRÉTNÍ PŘIPOMÍNKY

1. Připomínka k novelizačnímu bodu č. 17 (§ 51 odst. 6 a 7).

Navrhujeme následující úpravu (tučně vyznačený text)

*(6) Žák nebo student může být vyslán v průběhu vzdělávání na lékařskou prohlídku, jsou-li důvodné pochybnosti o ztrátě nebo změně jeho zdravotní způsobilosti ke vzdělávání, k praktickému vyučování nebo k praktické přípravě, a to **na základě žádosti školy, školského zařízení, žáka, studenta, osoby, na jejímž pracovišti probíhá praktické vyučování nebo praktická příprava nebo zákonného zástupce v případě nezletilých žáků a studentů.** Posouzení ztráty nebo změny zdravotní způsobilosti se provádí*

a) postupem podle § 51 odst. 1 pro účely posouzení zdravotní způsobilosti ke vzdělávání, k praktickému vyučování nebo praktické přípravě, je-li žák nebo student zařazen k práci zařazené do kategorie první nebo druhé podle zákona o ochraně veřejného zdraví¹⁰⁾ a není-li součástí této práce činnost, pro jejíž výkon jsou podmínky zdravotní způsobilosti stanoveny prováděcím právním předpisem podle § 60 nebo nestanoví-li tak jiný právní předpis²¹⁾,

b) postupem podle § 51 odst. 5 písm. b) pro účely posouzení zdravotní způsobilosti k praktickému vyučování nebo praktické přípravě, je-li žák nebo student zařazen k rizikové práci podle zákona o ochraně veřejného zdraví¹⁰⁾ anebo je-li součástí této práce činnost, pro jejíž výkon jsou podmínky zdravotní způsobilosti stanoveny prováděcím právním předpisem podle § 60 nebo jiným právním předpisem²¹⁾.

(7) Pokud žáka nebo studenta vyslala na lékařskou prohlídku v průběhu vzdělávání jiná osoba než škola, je tato osoba povinna lékařský posudek škole předat.

Odůvodnění k § 51 odst. 6:

Není zde jasná provázanost s § 14a vyhlášky č. 79/2013 Sb. Podle § 14a odst. 2 písm. a) může o prohlídku žádat ředitel školy, podle § 14a odst. 2 písm. b) žádá ředitel školy. Podle navrhovaného ustanovení však žáka nebo studenta má vysílat „škola“. Doporučujeme terminologii sjednotit (buď změnou vyhlášky, nebo návrhu zákona).

Stejně tak doporučujeme sjednotit okruh osob a subjektů, které mohou o prohlídku žáka či studenta žádat.

V případě podezření na změnu zdravotního stavu může podle návrhu žáka nebo studenta na prohlídku vyslat škola, školské zařízení, sám žák či student, jejich zákonný zástupce nebo osoba, na jejímž pracovišti probíhá praktické vyučování nebo praktická příprava.

Naproti tomu v případě skutečné změny zdravotního stavu může podle § 14a odst. 2 písm. a) vyhlášky č. 79/2013 Sb. o prohlídce žádat pouze sám žák nebo student, jejich zákonný zástupce a ředitel školy. Nikoliv již sama osoba, na jejímž pracovišti probíhá praktické vyučování nebo praktická příprava, ani školské zařízení.

Tato připomínka je zásadní.

Odůvodnění k § 51 odst. 7:

Chápeme, že jde o lex specialis vůči § 44 odst. 3 zákona, který již nyní upravuje předávání lékařského posudku, pokud je žadatel odlišný od osoby, které lékařským posudkem vznikají práva nebo povinnosti, což v řešeném případě bude zpravidla právě škola.

Navrhované ustanovení není terminologicky zcela souladné se současnou podobou vyhlášky č. 79/2013 Sb. Podle § 14a odst. 2 totiž o prohlídku žádá ředitel školy, nikoliv škola samotná. Byť jde o nesrovnalost, která se snadno překlene výkladem, doporučujeme sjednotit obě ustanovení obdobně jako podle připomínky k § 51 odst. 6 návrhu zákona.

Tato připomínka je zásadní.

2. Připomínka k novelizačnímu bodu č. 18 (§ 51 odst. 8, část za středníkem).

Navrhujeme následující úpravu (tučně vyznačený text)

*(8) **Není-li vyžadována lékařská prohlídka ke vzdělávání nebo k praktické přípravě nebo praktické výchově, žák nebo student se považuje za zdravotně způsobilého, a to do té doby, než je provedením prohlídky prokázán opak; žák nebo student se považuje za nezpůsobilého pro účel, pro který má být posuzován, jestliže se nepodrobí lékařské prohlídce, pokud je na ni vyslán.***

Odůvodnění:

Podle navrhovaného ustanovení není zřejmé, kdy se přesně žák nebo student stávají zdravotně nezpůsobilými, zejména pokud jde o „mimořádnou“ prohlídku na žádost podle navrhovaného ustanovení § 51 odst. 6 nebo v případě § 14a odst. 1 písm. b) bod 1 vyhlášky č. 79/2013 Sb. Doporučujeme upřesnit rozhodný den – zda je nezpůsobilý od okamžiku, kdy měla prohlídka proběhnout, nebo od jiného okamžiku. Lze také polemizovat, zda není předmětné ustanovení nadbytečné (a neúplné) vzhledem k „obecnějším“ ustanovením § 43 zákona č. 373/2011 Sb. – konkrétně zejm. § 43 odst. 7 až 9. Podle nich již nyní je žák nebo student považován za zdravotně nezpůsobilého, jestliže nepodstoupil prohlídku.

Tato připomínka je zásadní.

3. Připomínka k novelizačnímu bodu č. 26 (§ 54 odst. 3).

Navrhujeme následující úpravu (tučně vyznačený text)

*(3) Registrující poskytovatel zaměstnance nebo osoby ucházející se o zaměstnání, pokud jiný právní předpis nestanoví jinak²⁰⁾, je povinen na základě žádosti zaměstnavatele podle odstavce 2 písm. b) provést pracovnělékařskou prohlídku, posouzení zdravotní způsobilosti k práci a vydat lékařský posudek o zdravotní způsobilosti k práci, **jde-li o práce zařazené do kategorie první nebo druhé podle zákona o ochraně veřejného zdraví a není-li součástí této práce činnost, pro jejíž výkon jsou podmínky zdravotní způsobilosti stanoveny prováděcím právním předpisem podle § 60 nebo jinými právními předpisy; pro tuto činnost se považuje za poskytovatele pracovnělékařských služeb²⁶⁾. V případě práce zařazené do kategorie druhé podle zákona o ochraně veřejného zdraví a není-li součástí této práce činnost, pro jejíž výkon jsou podmínky zdravotní způsobilosti stanoveny prováděcím právním předpisem podle § 60 nebo jinými právními předpisy, může registrující poskytovatel zaměstnance nebo osoby ucházející se o zaměstnání postupovat podle věty první obdobně. Povinnosti stanovené v § 57 se na tohoto poskytovatele pracovnělékařských služeb nevztahují, s výjimkou povinnosti podle § 57 odst. 1 písm. j).***

Odůvodnění:

Tento bod se vztahuje k navrhovaným změnám (viz výše), které se týkají **prací v kat. druhé nerizikové**, kdy nově může zaměstnavatel zajistit provedení PLP registrujícím poskytovatelem a nemusí mít uzavřenou sml. o poskytování PLS s poskytovatelem PLS. Tento bod ale poněkud nesystematicky a nelogicky stanovuje, že pokud jde o **práce zařazené do kat. první**, je registrující poskytovatel **povinen** provést na základě žádosti zam-tele PLP, ale jde-li o **práce zařazené do kat. druhé nerizikové**, je registrující poskytovatel **pouze oprávněn, nikoli povinen** provést na základě žádosti zam-tele PLP. Důvodová zpráva uvádí, že to reflektuje časové možnosti registrujících poskytovatelů, a proto to u této kategorie prací bude na dobrovolné bázi. Povinnost zůstane zachována pouze u kat. první. Může tak nastat situace, kdy reg. poskytovatel využije oprávnění a PLP odmítne provést. A zaměstnavatel, který tak dosud nebyl povinen mít sjednanou sml. o PLS s poskytovatelem PLS, se dostane do patové situace, kdy PLP nebude mít zaměstnanci nebo uchazeči o zaměstnání kdo provést. Bude muset narychlo sjednávat smlouvu o poskytování PLS s poskytovatelem PLS a dojde tak ke značným časovým průtahům. Obsah prohlídek u prací zařazených do kat. první je totožný jako u prací zařazených do kat. druhé. Není proto opodstatněné, aby prohlídku, která je totožná z odborného hlediska, mohl registrující poskytovatel jednou odmítnout (práce zařazené v kat. 2), ale ve druhém případě nikoliv (práce zařazené v kat. 2). Jedinou výjimku je rizikový faktor podle bodu 2.21 vyhlášky č. 79/2013 Sb. (Diisokyanáty bez ohledu na kategorii práce, pokud je látka nebo směs označena EUH204), přičemž ale v tomto případě registrující poskytovatel prohlídku každopádně provádět nemůže. Navrhujeme proto **zavést tuto povinnost i pro kat. druhou nerizikovou**.

Tato připomínka je zásadní.

4. Připomínka nad rámec předložených úprav

Navrhujeme zvážení úpravy vyhlášky č. 79/2013 Sb., o pracovnělékařských službách, a to konkrétně o **vypuštění bodu č. 12 z části II – Profesní rizika, přílohy č. 1 (Rizikové faktory)**, který stanoví:

„Vyšetření na tuberkulózu při posuzování zdravotní způsobilosti u osob ucházejících se o zaměstnání ze zemí s výskytem tuberkulózy vyšším než 40 případů na 100 tisíc obyvatel, bez ohledu na kategorii práce.“

Odůvodnění:

Z pohledu zaměstnavatelů se v uvedeném případě nejedná o profesní riziko ve smyslu pracovnělékařských služeb. Riziko související s možným výskytem tuberkulózy u osob přicházejících ze zemí s vyšší incidencí tohoto onemocnění není podmíněno výkonem konkrétní práce ani pracovním prostředím, ale je obecného charakteru.

Zaměstnavatelé vnímají, že povinnost vyšetření na tuberkulózu by měla být řešena systémově státem, a to již v rámci procesů udělování pobytových a pracovních oprávnění (např. při žádosti o vízum, povolení k pobytu nebo pracovní povolení), nikoliv až v rámci vstupní pracovnělékařské prohlídky před vznikem pracovního poměru. Současné nastavení umožňuje, aby potenciálně infekční osoba setrvala na území České republiky bez vyšetření i delší dobu před nástupem do zaměstnání, a mohla tak představovat riziko pro své okolí mimo pracovní prostředí.

Dále se domníváme, že v tomto případě dochází k nepřiměřenému přenosu odpovědnosti na zaměstnavatele, kteří nejsou subjektem primárně odpovědným za řešení otázek veřejného zdraví v oblasti infekčních onemocnění tohoto typu.

Současné upozorňujeme na nejasnost definice „osoby ze zemí s výskytem tuberkulózy vyšším než 40 případů na 100 tisíc obyvatel“, kdy chybí metodika, podle níž mají zaměstnavatelé tuto skutečnost posuzovat. Zaměstnavatelé nevědí, zda se jedná o jakékoliv osoby pobývající v těchto zemích (včetně občanů ČR), nebo jen o cizince. Vyjádření, které je dohledatelné na oficiálních webových stránkách ([zde](#)) nebo v rámci odpovědí poskytnutých odborné veřejnosti ([zde](#)), je pro praxi příliš obecné, především v pojmu „dlouhodobě“, který není nikterak definovaný. Standardní zaměstnavatel nemá odborné lékařské ani jiné znalosti (např. v oblasti ochrany veřejného zdraví), aby dokázal vyhodnotit, jaká osoba a jak dlouhý pobyt v rizikové zemi je už skutečně rizikový, a je proto nutné toto vyhodnotit jako profesní riziko. Tato nejednoznačnost způsobuje aplikační problémy v praxi.

5. Připomínka nad rámec předložených úprav – sjednocení režimu pro prohlídky u nerizikových prací (zařazené v „čisté“ 1. a 2. kategorii)

Novela navrhuje sjednotit režim posouzení zdravotní způsobilosti ke vzdělávání a k praktickému vyučování nebo praktické přípravě jak pro tzv. „čistou“ 1. kategorii (u které byl nový režim zaveden od 1. 1. 2026), tak i pro „čistou“ 2. kategorii. Toto je vítaná změna. Jelikož je tato změna možná v případě posouzení zdravotní způsobilosti ke vzdělávání a praxi, nic nebrání, aby byla zavedena plošně.

Navrhuje se proto obecně v hlavě IV zákona ohledně posudkové péče – tedy jak při posuzování zdravotní způsobilosti ke vzdělávání, tak při posuzování zdravotní způsobilosti k práci – sjednotit veškeré prohlídky tak, aby vždy platil jeden režim (např. nebyly prohlídky povinné) pro i) „čistou“ 1. i „čistou“ 2. kategorii i) 2. rizikovou, 3. a 4. kategorii anebo pro 1. a 2. kategorii, kdy je přítomno profesní riziko nebo jsou pro danou činnost stanoveny jiným právním předpisem podmínky zdravotní způsobilosti. V současnosti jsou různé

režimy např. pro vstupní a periodické pracovnělékařské prohlídky, kdy vstupní prohlídky nejsou povinné pro „čistou“ 1. kategorii, ovšem jen u pracovního poměru, u tzv „dohod“ (DPP/DPČ) nejsou povinné ani u „čisté“ 2. kategorie; periodické prohlídky nejsou plošně povinné pro „čistou“ 1. ani 2. kategorii.

6. Připomínka nad rámec předložených úprav – definice „čisté“ 1. a 2. kategorie prací

Zároveň se navrhuje tzv. „čistou“ 1. a 2. kategorii samostatně v celém zákoně nadefinovat. Pro běžného čtenáře je text zákona velice obtížně čitelný, když se často opakuje dlouhé sousloví: „je-li součástí této práce činnost, pro jejíž výkon jsou podmínky zdravotní způsobilosti stanoveny prováděcím právním předpisem podle § 60 nebo jiným právním předpisem“. Inspirací může být definice „lehké práce“ v zákoníku práce – viz § 244a, ta však obsahuje jen tzv. „čistou“ 1. kategorii. Definice pro „čistou“ 1. i 2. kategorii by mohla např. být „nenáročné práce“.

7. Připomínka nad rámec předložených úprav - § 55a zákona č. 373/2011 Sb.

Požadujeme, aby současně s legislativním ukotvením programů podpory zdraví zaměstnanců byl vytvořen jednoznačný, motivační a administrativně proveditelný daňový režim. Výdaje zaměstnavatele na program podpory zdraví splňující podmínky § 55a zákona č. 373/2011 Sb. a prováděcí vyhlášky musí být daňově uznatelnými náklady zaměstnavatele. Zároveň nesmí účast zaměstnance na takovém programu ani čerpání jeho jednotlivých opatření představovat zdanitelný příjem zaměstnance ani vstupovat do vyměřovacích základů pojistného. Právní úprava má současně výslovně podporovat spolupráci zaměstnavatelů se zdravotními pojišťovnami a využívání jejich fondů prevence ke koordinaci a spolufinancování účinných preventivních intervencí. Jednotlivé intervence mají být pravidelně hodnoceny z hlediska zdravotních výsledků, dopadu na pracovní schopnost a přiměřeně také nákladové efektivity. Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky má pro toto hodnocení poskytovat potřebné referenční a srovnávací údaje výhradně v agregované a anonymizované podobě.

Navrhované doplnění § 55a zní:

„Při vyhodnocování programu podpory zdraví zaměstnavatel posuzuje účinnost jednotlivých opatření a, je-li to přiměřené jejich povaze, rozsahu a nákladům, také jejich nákladovou efektivitu. Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky poskytuje pro účely tohoto vyhodnocování v rozsahu a způsobem stanoveným prováděcím právním předpisem souhrnné referenční a srovnávací údaje v agregované nebo anonymizované podobě. Poskytnuté údaje nesmějí umožnit určení zdravotního stavu konkrétního zaměstnance.“

Připomínka je zásadní.

Odůvodnění:

- **Nový právní rámec nebude bez daňové návaznosti funkční.** Program podpory zdraví je v § 55a vymezen jako soubor dobrovolně zaváděných opatření zaměstnavatele, jejichž cílem je vyšší využití nástrojů zdravotní prevence. Program musí být nejméně jednou ročně vyhodnocován a zaměstnavatel při jeho zavedení spolupracuje s odborně způsobilými osobami. Prováděcí vyhláška č. 243/2025 Sb.

stanoví šest oblastí prevence a požadavky na odborné zajištění a vyhodnocování. Jde tedy o regulovaný, strukturovaný nástroj ochrany zdraví při práci, nikoli o volnočasový nebo spotřební benefit.

- **Současná daňová úprava vytváří právní nejistotu.** Zákon o daních z příjmů výslovně neřeší programy podpory zdraví podle § 55a. Obecná úprava zaměstnaneckých benefitů v § 6 odst. 9 písm. d) je založena na individuálním nepeněžním plnění, je limitována a na straně zaměstnavatele je zpravidla spojena s daňovou neuznatelností. Naopak § 6 odst. 7 písm. e) vylučuje z příjmu zaměstnance plnění na vytváření a dodržování pracovních podmínek, avšak bez výslovné vazby na § 55a může být praxe správců daně nejednotná.
- **Program podpory zdraví není odměnou za práci.** Zaměstnanec nedostává peněžní prostředky ani volně použitelnou hodnotu. Zaměstnavatel pořizuje a organizuje odborný program pro vymezenou skupinu zaměstnanců, zpravidla na základě rizik pracovního prostředí, struktury pracovní neschopnosti a dalších agregovaných ukazatelů. Primárním účelem je ochrana zdraví, omezení pracovní neschopnosti a udržení pracovní schopnosti, nikoli osobní spotřeba zaměstnance.
- **Daňová podpora musí být symetrická.** Jestliže stát vyžaduje odbornou garanci, programový rámec a pravidelné vyhodnocení, musí zaměstnavateli poskytnout předvídatelný daňový titul. Bez něj budou zaměstnavatelé motivováni poskytovat spíše jednoduché, individuálně čerpané benefity než cílené a měřitelné preventivní programy. To je v rozporu s cílem právní úpravy. Systém má navíc vytvářet motivaci pro koordinaci se zdravotními pojišťovnami, které mohou prostřednictvím fondů prevence doplnit financování, nabídnout ověřené preventivní nástroje a podílet se na vyhodnocování dopadů v agregované a anonymizované podobě. Pro objektivní rozhodování o pokračování, rozšíření nebo ukončení jednotlivých intervencí je nutné sledovat nejen účast a bezprostřední výstupy, ale také jejich zdravotní přínos, dopad na pracovní neschopnost a pracovní schopnost a náklady vynaložené na dosažení výsledku. Hodnocení nemá představovat nepřiměřenou administrativní zátěž pro malé a střední zaměstnavatele; jeho rozsah proto musí odpovídat finančnímu objemu, délce a povaze programu.
- **Navržené řešení obsahuje dostatečné pojistky proti zneužití.** Daňové zvýhodnění se má vztahovat pouze na program podle § 55a, který je písemně zaveden, odborně garantován, věcně omezen na nástroje podle prováděcí vyhlášky, průkazně realizován a nejméně jednou ročně vyhodnocen. Nesmí zahrnovat peněžní plnění zaměstnanci ani obecné volnočasové, rekreační, wellness nebo spotřební plnění bez odborného programového rámce. Při zapojení zdravotní pojišťovny musí být zajištěno oddělené vykazování zdrojů, zákaz dvojího financování stejného výdaje a ochrana individuálních zdravotních údajů zaměstnanců. Hodnocení nákladové efektivity musí být přiměřené rozsahu programu, založené na předem stanovených ukazatelích a nesmí vést ke zpracování nebo zpřístupnění individuálních zdravotních údajů zaměstnavateli.

8. Připomínka nad rámec předložených úprav

Doporučujeme doplnit do projednávaného zákona **změnu zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů**, v tomto směru:

A. Vyloučení příjmu na straně zaměstnance

V § 6 odst. 7 se doplňuje nové písmeno f), které zní:

„f) nepeněžní plnění poskytovaná zaměstnavatelem zaměstnanci v rámci programu podpory zdraví podle § 55a zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, pokud jsou poskytována v souladu s prováděcím právním předpisem, jsou součástí zaměstnavatelem zavedeného programu, jsou odborně zajištěna a program je průkazně vyhodnocován, včetně posouzení účinnosti a, je-li to přiměřené povaze a rozsahu programu, nákladové efektivity jednotlivých intervencí; program může být realizován nebo spolufinancován ve spolupráci se zdravotní pojišťovnou, zejména s využitím jejího fondu prevence; za takové plnění se nepovažuje peněžní plnění zaměstnanci ani úhrada jeho soukromých výdajů.“

Důsledek: plnění není předmětem daně ze závislé činnosti a nevstupuje ani do vyměřovacích základů sociálního a zdravotního pojištění.

B. Daňová uznatelnost na straně zaměstnavatele

V § 24 odst. 2 písm. j) se doplňuje nový bod 5, který zní:

„5. zavedení, odborné zajištění, realizaci a vyhodnocování programu podpory zdraví podle § 55a zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, včetně nástrojů zdravotní prevence stanovených prováděcím právním předpisem, hodnocení účinnosti a nákladové efektivity jednotlivých intervencí a nákladů zaměstnavatele vynaložených v rámci společného programu se zdravotní pojišťovnou; daňovým výdajem není část nákladu uhrazená nebo refundovaná z fondu prevence zdravotní pojišťovny.“

Současně je třeba provést technickou úpravu § 25 odst. 1 písm. h), aby se zákaz daňové uznatelnosti zaměstnaneckých benefitů na výdaje podle nového § 24 odst. 2 písm. j) bodu 5 nepoužil.

Připomínka je zásadní.

Odůvodnění:

Daňová podpora má navazovat na šest oblastí vymezených vyhláškou č. 243/2025 Sb.:

- **Preventivní péče:** nadstandardní screeniny a očkování nehrazené z veřejného zdravotního pojištění, pokud jsou součástí odborně nastaveného programu.
- **Duševní zdraví a psychická odolnost:** programy zvládání stresu a pracovní psychické zátěže, EAP, krizová intervence; nikoli léčba nebo obecný coaching.
- **Snižování vlivu závislostí:** odvykací a preventivní programy s odbornou garancí a ochranou soukromí.

- **Rozvoj zdravotní gramotnosti:** cílené vzdělávání odpovídající zdravotním rizikům pracoviště a struktury zaměstnanců.
- **Správná výživa:** výživové poradenství a vzdělávání; nikoli úhrada potravin, doplňků stravy nebo stravování.
- **Zlepšování kondice pohybového aparátu:** ergonomické poradenství, pohybové a fyzioterapeutické preventivní programy; nikoli běžné permanentky, sportovní vybavení nebo léčebná rehabilitace.

PODNĚTY NAD RÁMEC NÁVRHU

9. Podnět nad rámec návrhu - § 55a zákona č. 373/2011 Sb. - Spolupráce se zdravotními pojišťovnami

Zaměstnavatelé by při přípravě a realizaci programů podpory zdraví měli mít možnost přednostně navazovat spolupráci se zdravotními pojišťovnami, u nichž jsou jejich zaměstnanci pojištěni. Cílem je propojit zdroje zaměstnavatele s preventivními programy a fondy prevence zdravotních pojišťoven, zvýšit dostupnost intervencí a zabránit duplicitnímu financování obdobných opatření.

Spolupráce může zahrnovat zejména společnou přípravu programu, nabídku preventivních vyšetření a očkování, podporu duševního zdraví, zdravotní gramotnosti, odvykání závislostem, výživového poradenství a pohybové prevence, dále spolufinancování způsobitelných nákladů a vyhodnocování účinnosti a nákladové efektivity programu na základě agregovaných a anonymizovaných údajů. Pro srovnatelnost výsledků má být využívána jednotná nebo doporučená metodika indikátorů připravená Ministerstvem zdravotnictví ve spolupráci s ÚZIS, zdravotními pojišťovnami, zaměstnavateli a odbornými společnostmi.

Zapojení zdravotní pojišťovny nesmí být povinnou podmínkou daňové uznatelnosti programu. Zaměstnavatel zpravidla zaměstnává pojištěnce více zdravotních pojišťoven a nesmí být nucen zvýhodnit klienty jedné z nich. Právní úprava proto má spolupráci preferovat a usnadňovat, nikoli podmiňovat daňový režim uzavřením smlouvy s konkrétní zdravotní pojišťovnou.

Pro fondy prevence je vhodné výslovně umožnit podporu skupinových programů realizovaných na pracovištích, nikoli pouze individuálních příspěvků pojištěncům. Podmínkou má být transparentní dohoda o rozsahu programu, oddělené vykazování financování, zákaz dvojí úhrady stejného nákladu a zpracování pouze takových údajů, které neumožní zaměstnavateli získat informace o zdravotním stavu konkrétního zaměstnance.