

Univerzita Karlova v Praze
Právnická fakulta
Katedra správního práva a správní vědy

DOKTORSKÁ DISERTAČNÍ PRÁCE

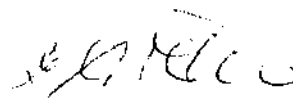
PRÁVNÍ POSTAVENÍ ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ

Školitel: Doc. JUDr. TAISIA ČEBIŠOVÁ, CSc.

Doktorand: JUDr. LENKA ARNOŠTOVÁ

Září 2008

Prohlašuji, že jsem tuto doktorskou disertační práci zpracovala samostatně a že jsem vyznačila prameny, z nichž jsem pro svou práci čerpala, způsobem ve vědecké práci obvyklým.



JUDr. Lenka Arnoštová

Děkuji školitelce paní Doc. JUDr. Taisii Čebišové, CSc. za odborné vedení a za cenné připomínky při zpracování této disertační práce.

ÚVOD	5
I. ZDRAVOTNICKÁ ZAŘÍZENÍ – VÝVOJ	8
1. Právní postavení zdravotnických zařízení v Čechách do r. 1918	9
A. Nemocnice veřejné	9
Hrazení nákladů za pobyt ve všeobecné veřejné nemocnici	10
Péče o nemocné ve všeobecných veřejných nemocnicích	12
Veřejné nemocnice státní	14
Orgány veřejných nemocnic	14
Jmenování lékařů a správních úředníků	15
B. Nemocnice soukromé	15
2. Kontrola a dohled nad zdravotnickým zařízením	15
2.1 Zákon č. 68/1870 ř.z., jenž se týče organizace veřejné služby zdravotní	16
2.2 Zákon č. 19/1888 z.z., pro království České, kterýmž upravují se veřejně-právní poměry všeobecných veřejných nemocnic v Čechách	17
2.3 Zákon č. 242/1920 Sb., o prozatímní úpravě právních poměrů ústavů léčebných a humanitárních v republice Československé	18
2.4 Zákon č. 332/1920 Sb., jímž stát přejímá a odnímá práva veřejnosti nemocnicím	19
2.5 Zákon č. 98/1930 Sb., o přiznání a odnímání práva veřejnosti nemocnicím	20
2.6 Nařízení vlády č. 279/1942 Sb., o veřejném zdravotnictví	21
2.7 Zákon č. 185/1948 Sb., o zestátnění léčebných a ošetrovacích ústavů a o organizaci státní ústavní léčebné péče	21
2.8 Zákon č. 103/1951 Sb., o jednotné preventivní a léčebné péči	22
2.9 Nařízení ministra zdravotnictví č. 11/1953 Sb., o zdravotních obvodech ...	23
2.10 Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů	23
2.11 Vyhláška ministerstva zdravotnictví č. 43/1966 Sb., o soustavě zdravotnických zařízení	24
2.12 Vyhláška ministerstva zdravotnictví č. 121/1974 Sb., o soustavě zdravotnických zařízení	24
II. POSTAVENÍ ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ	26
1. Systém a členění zdravotnických zařízení	26
2. Členění zdravotnických zařízení podle druhu a úkolů	28
3. Členění zdravotnických zařízení podle druhu a forem poskytovaných služeb	30
4. Povinnosti zdravotnických zařízení	33
5. Postavení zdravotnických zařízení v zahraničních úpravách	39
III. STÁT JAKO ZŘIZOVATEL A ZAKLADATEL ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ	46
1. Fakultní nemocnice	46
1.1 Obecně právní postavení fakultní nemocnice	46
1.2 Vztah fakultní nemocnice k lékařské fakultě	49
1.3 Přeměna fakultních nemocnic	52

1.3.1	Privatizace fakultních nemocnic; forma obchodní společnosti	52
1.3.2	Univerzitní nemocnice a jejich postavení	61
1.3.3	Právní podoba univerzitních nemocnic	63
1.3.4	Postavení univerzitních nemocnic v zahraničních úpravách.....	66
2.	Veřejné neziskové ústavní zdravotnické zařízení	73
2.1	Zřízení a vznik veřejného zdravotnického zařízení.....	76
2.2	Hospodaření veřejného zdravotnického zařízení	77
2.3	Majetek veřejného zdravotnického zařízení.....	77
2.4	Kontrola hospodaření	78
2.5	Orgány veřejného zdravotnického zařízení	78
2.6	Spádové území a síť veřejných zdravotnických zařízení	80
2.7	Podmínky provozování veřejného zdravotnického zařízení	81
2.8	Závěr.....	82
3.	Léčebné lázně ve formě státního podniku.....	86
4.	Odborné léčebné ústavy a centra.....	87
5.	Psychiatrické léčebny	87
6.	Krajské hygienické stanice.....	88
7.	Zdravotní ústavy a Státní zdravotní ústav	88
8.	Státní správa na úseku zdravotnictví	88
IV.	KRAJ, OBEC JAKO ZŘIZOVATEL ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ.....	94
1.	Postavení příspěvkové organizace	96
2.	Majetek zdravotnického zařízení.....	98
3.	Příspěvková organizace kraje jako podnik.....	101
4.	Smlouva o nájmu podniku.....	106
V.	FYZICKÉ A PRÁVNICKÉ OSOBY.....	109
1.	Pojem a povinnosti nestátního zdravotnického zařízení	109
2.	Prodej lékařské praxe	116
2.1	Lékařská praxe provozovaná právnickou osobou	117
2.2	Lékařská praxe provozovaná fyzickou osobou	119
2.3	Smlouvy o prodeji lékařské praxe	119
2.4	Smlouva o prodeji podniku	120
2.5	Kupní smlouva o prodeji hmotného a nehmotného majetku nestátního zdravotnického zařízení.....	121
VI.	ÚHRADA ZA POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE.....	123
1.	Vývoj	123
2.	Rozsah hrazené péče z veřejného zdravotního pojištění	124
3.	Současný systém úhrad péče zdravotnickým zařízením	128
4.	Prostředky veřejného zdravotního pojištění jako veřejná podpora	132
5.	Úprava a systém financování v zahraničí	137
ZÁVĚR.....		146

ÚVOD

Zdraví je jeden z nejdůležitějších faktorů ovlivňujících kvalitu lidského života a patří mezi absolutní základní práva a hodnoty. Základní koncepce ochrany zdraví je stanovena v čl. 31 Listiny (podle něhož „Každý má právo na ochranu zdraví; občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon“).

Ochrana zdraví je předmětem ochrany i z pohledu mezinárodního práva, a to konkrétně Úmluvy o ochraně základních práv a svobod (vyhlášené ve Sbírce zákonů pod č. 209/1992 Sb., která v čl. 2 stanoví, že právo každého na život je chráněno zákonem), Mezinárodního paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech (vyhlášeného ve sbírce zákonů pod č. 120/1976 Sb., který v čl. 12 odstavci 1 stanoví, že státy smluvní strany Paktu, uznávají právo každého na dosažení nejvyšší dosažitelné úrovně fyzického i duševního zdraví).

V Evropské sociální chartě (vyhlášené pod č. 14/2000 Sb. m.s.) se v čl. 11 a 13 smluvní strany zavazují, aby buď přímo samy, nebo ve spolupráci s veřejnými a soukromými organizacemi, přijaly opatření k účinnému uplatnění práva na ochranu zdraví a poskytly každé osobě přiměřenou pomoc a v případě nemoci i péči nezbytnou podle jejího stavu a v Úmluvě na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny ve znění Dodatkového protokolu ze dne 12. ledna 1998 (vyhlášeným pod č. 96/2001 Sb. m.s. č. 97/2001 Sb. m.s.), kde čl. 2 a 3 stanovuje nadřazení lidské bytosti nad zájmy společnosti nebo vědy a zavazuje smluvní strany, aby v rámci své jurisdikce učinily odpovídající opatření k zajištění rovné dostupnosti zdravotní péče patřičné kvality.

Podle závěrů rady Evropské unie (2006/C 146/01) uveřejněných v Ústředním věstníku Evropské unie dne 22. června 2006 jsou zdravotní systémy nedílnou součástí Evropské sociální infrastruktury. Při projednávání budoucích strategií bylo řečeno, že společným zájmem by měla být ochrana hodnot a zásad, na nichž spočívají zdravotní systémy Evropské unie. Rada Evropské unie vzala rovněž na vědomí, že Evropská komise uvedla, že vypracuje zásady Společenství pro bezpečnou, kvalitní a účinnou zdravotní péči, a to posílením spolupráce mezi členskými státy. Podle prohlášení o společných hodnotách a zásadách, na nichž spočívají evropské zdravotní systémy, a které jsou přílohou k uvedeným závěrům Rady

Evropské unie, jsou jako základní hodnoty označeny **všeobecnost, přístup ke kvalitní péči, rovnost a solidarita**, které různé orgány Evropské unie při své práci obecně uznávají, přičemž **všeobecností** se rozumí, že nikomu není zamezen přístup ke zdravotní péči; **rovností** se rozumí rovný přístup podle potřeby, bez ohledu na etnickou příslušnost, pohlaví, věk, společenské postavení nebo možnost zaplatit si péči, a **solidaritou**, kterou chápe jako úzce související s finančním uspořádáním vnitrostátních systémů a s potřebou zajištění přístupu pro všechny.

Vzhledem k tomu, že se aktuálně mění základní paradigmaty v této oblasti, kde zdravotnická zařízení hrají zásadní roli v poskytování zdravotní péče, považovala jsem za nutné definovat pojem, postavení, systém a kategorizaci zdravotnických zařízení a to jak z hlediska vývojového tak komparatistického.

Položila jsem si otázku, zda tento systém odpovídá zajištění ochrany zdraví, a to v takovém rozsahu, že je naplněna základní koncepce ochrany zdraví stanovená v čl. 31 Listiny.

V této práci uvádím upozornění, která by mohla být přínosná pro právní úpravu z hlediska připravovaného zákona, zejména na chyby z roku 2003, kdy došlo zákonem ke změně zřizovatelské pravomoci zdravotnických zařízení z okresních úřadů na kraje, a snažím se za pomoci dostupné judikatury a srovnání s právními úpravami evropských států dospět k tomu, na základě jakých instrumentů by mohlo dojít k zajištění všeobecnosti, přístupu, rovnosti a solidarity v oblasti poskytování zdravotní péče.

Současně se v této práci snažím o to, aby při definici postavení, systému a kategorizaci zdravotnických zařízení nebyla zdravotnická zařízení vnímána izolovaně ale ve vztahu k dalším subjektům, kteří se podílí na zajišťování zdravotní péče a jsou nezbytnou součástí poskytování zdravotní péče, ale i z hlediska jiných právních úprav zejména Belgie, Francie, Německa, Nizozemí, Rakouska a Slovenska. Proto se v jednotlivých kapitolách zabývám např. vztahem fakultních nemocnic k lékařským fakultám, smlouvami se zdravotními pojišťovnami, jednotlivými úhradami při poskytování zdravotní péče nebo systémem financování v zahraničí.

Velmi důležitým podnětem pro mě byla aktuální témata, která jsou ve fázi příprav a tato oblast není pokryta dostupnou související judikaturou, jako např. realizace privatizace fakultních nemocnic, nakládání s majetkem, prodej lékařské praxe, možné právní postavení

univerzitních nemocnic, zdravotnické zařízení ve formě příspěvkové organizace kraje jako podniku, převedení příspěvkové organizace kraje jako podniku a s ním související otázka smlouvy o nájmu podniku v návaznosti na koncesní zákon.

V této práci se zabývám obsahem a rozsahem poskytování zdravotní péče, a to s ohledem na potřebu definování pojmu veřejné služby. Obsah definice totiž souvisí se zajištěním sítě zdravotnických zařízení, přičemž po části věnované organizaci státní správy ve zdravotnictví si pokládám otázku, který subjekt a v jakém rozsahu by měl odpovídat za zajištění dostupnosti zdravotní péče, a to tak, aby byla nejlépe naplněna zásada stanovená v čl. 31 Listiny základních práv a svobod.

Dále jsem si položila otázku, zda právní forma zdravotnického zařízení s ohledem na daný způsob financování zdravotní péče má přímý vliv na poskytování zdravotní péče a zda změna právní formy může v současném systému znamenat ohrožení dostupnosti zdravotní péče.

Ve své práci jsem se snažila podat ucelený obraz právního postavení zdravotnických zařízení z hlediska platné právní úpravy a z něho vyvodit závěry, které by mohly vést k námětům z hlediska připravovaných zákonů.

I. ZDRAVOTNICKÁ ZAŘÍZENÍ - VÝVOJ

Zdravotnická zařízení a jejich podoba prodělaly v průběhu moderních dějin značný a nerozličitý vývoj.

Zdravotnická zařízení měla spíše zpočátku charakter sociální než léčebný, přispívaly spíše lidem sociálně slabým než nemocným a měly tedy charakter chudinského ošetření, ať už šlo o lidi duševně nemocné (ústavy pro choromyslné, zprvu nazývané blázince) nebo o matky či o novorozené děti, zvláště o děti nemanželské (nalezince, ústavy pro péči o dítě, dětské domovy). Mezi nejstarší zdravotnická zařízení patří nemocnice, které pečovaly o „individua tělesně chorá“ a jak již bylo řečeno, péče byla především sociálního rázu. Nemocnice vděčí za svůj vývoj a rozvoj především rozšířenému křesťanství, konkrétně tedy náboženským řádům, které pečovaly o nemocné v kláštorech či v budovách zvláště k tomu upravených.

Co se týče kvality poskytované zdravotní péče zdravotnická zařízení byla značně nehygienická, přeplněná a s vysokou úmrtností ošetřovaných. Teprve v druhé polovině 19. století nastává obrat k lepšímu, a to důsledkem získaných zkušeností z válek (hlavně krymské) a značných pokroků v medicíně. Od této doby z hlediska poskytované péče pokračují zdravotnická zařízení ve svém vývoji. V bývalém Rakousku to byl především Josef II., který se snažil o rozvoj nemocnic a který v Praze sloučil některé nadace, založil několik ústavů ošetrovacích podle různých kategorií ošetřovaných osob (př. blázinec, později nazván jako Ústav pro choromyslné, porodnice, chorobinec a nalezince) a dal základ vzniku pražské všeobecné nemocnice (v současnosti Všeobecná fakultní nemocnice v Praze).

K organizovanému rozvoji nemocnic (a to hlavně veřejných nemocnic) v českých zemích hodně přispěla samospráva zemská, okresní a obecní, která se finančně podílela na provozu nemocnic. Státní správa se v té době příliš nepodílela a i například pražská všeobecná nemocnice, jež byla ve správě státní byla finančně udržována zemskými fondy, hlavně tedy zemským fondem českým.

V bývalých Uhrách naopak stát neponechával zdravotní správu samosprávným činitelům a poskytoval značné investiční subvence. Navíc podporoval budování velkých státních nemocnic (na Slovensku v Bratislavě, v Žilině, v Košicích atd.).

1. Právní postavení zdravotnických zařízení v Čechách do r. 1918

Dle právní povahy se rozlišovaly nemocnice **veřejné** a **soukromé**. Dle druhu poskytované zdravotní péče se rozlišovaly nemocnice **všeobecné**, které přijímaly nemocné bez ohledu na onemocnění a nemocnice **speciální**.

A. Nemocnice veřejné

Nemocnice veřejné byly ústavy léčebnými, jimž bylo uděleno tzv. právo veřejnosti, a které na základě tohoto práva přijímaly osoby ztížené „nemocí zhojitelnou“, bez ohledu na jejich příslušnost, vyznání a platební schopnost, a které poskytovaly těmto osobám po dobu nemoci lékařskou pomoc a plné ošetření. Nemocnice veřejné byly tedy orgány veřejné správy, které zároveň sloužily k uskutečnění veřejných úkolů správních.

Právo veřejnosti se udělovalo v každém jednotlivém případě **zákonem** zemským, jak vyplývalo z ustanovení § 19 z.z. 5. 3. 1888 č. 19 č.z.z., kde je stanoveno, že zemským zákonem se může té které nemocnici odejmout právo veřejnosti k návrhu zemskému výboru nebo politického úřadu zemského.

Aby se nemocnice mohla prohlásit za veřejnou muselo se prokázat, zda je nutná její existence v závislosti na potřebách příslušného regionu. Při posuzování potřeby veřejnosti se přihlíželo k poměrům zdravotním a „výdělkovým“¹, k hustotě obyvatelstva, ke vzdálenosti a přístupnosti k ostatním veřejným nemocnicím, k budově a k jejím stavebním úpravám, poloze a jejímu vnitřnímu vybavení. **Nemocnice dále musela být opatřena finančními prostředky.**

Zřizovat všeobecné veřejné nemocnice mohly obce, okresy, sbory nebo jednotliví zakladatelé. Všechny všeobecné veřejné nemocnice měly své stanovy. Změnu těchto stanov schvaloval politický úřad zemský za souhlasu výboru zemského. Stanovy obsahovaly:

- ustanovení o tom, jak a jaká péče se poskytuje nemocným
- ustanovení o správě ústavu, tj. o předmětu činnosti orgánů, jimž je správa svěřena.

¹ viz ustanovení § 7 zákona č. 19/1888 č.z.z. ze dne 5. 3. 1888, kterýmž upravují se veřejně-právní poměry všeobecných veřejných nemocnic

Přitom se mělo zejména přihlídnout k:

- záležitostem, které nepatřily k „běžným službám ústavu“, což byla všechna opatření, která měla vliv na kmenové jmění ústavu (tj. např. opravy, výstavbu či přestavbu nových budov apod.)
- obstarávání „běžných“ věcí správních
- tomu, kdo ustanovuje a jmenuje počet lékárníků, úředníků a dalších zaměstnanců a jejich příjmy
- povinnosti „řídícího lékaře ústavu“ podávat každoročně zprávu jak o výsledcích léčení, tak o své lékařské a vědecké činnosti²

Kromě stanov musela mít všeobecná veřejná nemocnice potřebné instrukce pro zaměstnance a tzv. domácí řád. I tyto instrukce a domácí řády podléhaly schválení výboru zemského a politického úřadu zemského.

Hrazení nákladů za pobyt ve všeobecné veřejné nemocnici

Byl-li pacient přijat do ústavu, zjišťovalo se, kdo bude hradit náklady související s ošetřováním. Po propuštění či úmrtí pak byly požadovány tzv. výlohy vyšetřovací. V případě, že výlohy nebyly uspokojivým způsobem uhrazeny, muselo se žádat o uhrazení těchto nedobytných pohledávek z fondu zemského³.

O hospodaření nemocnice byl pak informován každoroční zprávou zemský výbor, který tak podroboval nemocnici přímé prohlídce. **Výbor taktéž stanovoval taxu ošetřovací,** na základě které vykonával vrchní dohled nad správou všeobecných veřejných nemocnic. Kromě toho ustanovoval svého „důvěrníka“, který zasedal a zároveň hlasoval ve „sboru dle stanov ke správě ústavu povoláném.“⁴

² viz ustanovení § 9 zákona č. 19/1888 č.z.z.

³ viz ustanovení § 11 zákona č. 19/1888 č.z.z. ze dne 5. 3. 1888

⁴ viz ustanovení 15 zákona č. 19/1888 č.z.z. ze dne 5. 3. 1888

Základy hospodářské rovnováhy veřejných nemocnic spočívaly na řádně vyměřených **ošetřovacích sazbách** (taxách), jejichž vyměření bylo podkladem pro rozpočet nemocnice. **Ošetřovací sazba se vyměřovala podle třech tříd.**⁵ Většina všeobecných veřejných nemocnic měla třídu všeobecnou tj. III třídu. Nemocnice, které byly velmi dobře vybaveny měly všechny tři třídy. **Rozdělení veřejných nemocnic podle ošetřovacích tříd mělo** velký význam pro účel **daňový**. Dani z obrátu totiž nebyly podrobeny dodávky a výkony veřejných a ošetřovacích ústavů na všeobecných třídách. Ošetřovací sazbu v Čechách vyměřoval zemský výbor se souhlasem zemského politického úřadu (dle zákona č. 19/1888 č.z.z.). Ve státních nemocnicích (např. Královské Vinohrady) vyměřovalo ošetřovací sazbu ministerstvo, a to do roku 1918 ministerstvo vnitra, posléze ministerstvo veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy.

Veřejné nemocnice nebyly stejné právní povahy. V tomto směru byl podstatný rozdíl mezi Čechami a ostatními oblastmi Rakouska-Uherska. V Čechách byly všeobecné veřejné nemocnice (mimo státní nemocnici na Královských Vinohradech) **samostatnými právními osobami** - veřejnými fondy podle zákona č. 19/1888 č.z.z. Šlo tedy o veřejné ústavy s právní způsobilostí. Mluví-li se tedy v Čechách o všeobecných veřejných nemocnicích, nešlo o ústavy okresní resp. obecní ve smyslu zákonů o okresních zastupitelstvech respektive obecních zřízeních, **nýbrž o samostatné právní osoby**, které byly na okresích resp. na obcích nezávislé, které se spravovaly dle svých vlastních statutů a z vlastního jmění a pro něž v Čechách platil speciální zákon, nikoli tedy zákony týkající se hospodaření v okresech či v obcích.

Řídily se zákonem č. 19/1888 č.z.z., a předpisy upravující stanovy pro jednotlivé ústavy podle stanov vydaných v souladu s **místodržitelskou vyhláškou z 12. 3. 1890 č. 33 č.z.z.** V těchto stanovách byly zakotveny povinnosti zakladatelů nemocnic (okresů a obcí). **Zakladatelé museli přispívat veřejným nemocnicím dotacemi a poskytovat bezúročné zálohy či půjčky.** Ve stanovách pak bylo dále uvedeno, že zakladatel nemocnice (okres, obec) věnuje všeobecné veřejné nemocnici budovy a potřebné nemovitosti k bezúplatnému užívání po dobu existence všeobecné veřejné nemocnice. Současně se obecní či okresní zastupitelstvo vzdávalo práva dát tento majetek do zástavy. Jestliže tedy „právo veřejnosti“ zaniklo, stal se opět majetek neomezeným vlastnictvím okresu či obce.

⁵ Kolektiv autorů: Slovník veřejného práva československého, Reprint původního vydání, Praha 2000.

V zemi Moravskoslezské⁶ nedošlo k vydání zvláštních zemských zákonů o všeobecných veřejných nemocnicích. Obecní nemocnice, kterým bylo uděleno právo veřejnosti, nebyly zvláštní právnické osoby jako v Čechách. Zůstávaly tedy nadále obecními nemocnicemi, ovšem se zvláštním posláním a zvláštními úkoly, které měly uvedeny ve svých statutech. K doзору a ke kontrole celého hospodářství nemocnice byla povolána státní správa a především zemský výbor.

Na Slovensku a v Podkarpatské Rusi byly taktéž veřejné nemocnice obecní a zemské (dříve župní), které nebyly samostatnými právnickými osobami (veřejnými fondy). Tím, že obdržely právo veřejnosti, získávaly určité finanční nároky a musely se tak podrobovat kontrole státní správy a bezvýhradně přijímat nemocné. Tato zvláštní povaha veřejných župních nemocnic zůstala dochována i po zrušení župního zřízení. Ošetřovací poplatky (sazby) veřejných nemocnic na Slovensku, a tudíž i veřejných nemocnic župních (později zemských), stanovovalo tehdy ministerstvo zdravotnictví a tělesné výchovy na podkladě výpočtů předložených příslušnými správami veřejných nemocnic.

Péče o nemocné ve všeobecných veřejných nemocnicích

Osoby, které byly „stížené nemocí nezhojitelnou“ či „stížené neduhy chronickými“⁷ a které nepotřebovaly neustálý lékařský dohled a stálou péči, patřily do domácí péče. Naopak osoby, které potřebovaly nepřerušeno lékařského dohledu a stálé péče, se hospitalizovaly ve všeobecných veřejných nemocnicích.

Do všeobecných nemocnic byli přijímáni pacienti, kteří předali „vysvědčení lékařské“ a osoby, jejichž zdravotní stav nasvědčoval nutnosti ošetření tj. i bez tohoto „vysvědčení.“ V obou případech však záleželo na rozhodnutí příslušného lékaře ústavu, který na svou vlastní odpovědnost rozhodl o nutnosti přijetí. Žádnému těžce nemocnému se však nesměl odepřít vstup do nemocnice jenom z toho důvodu, že nemá příslušné „listiny“, prokazující jeho příslušnost nebo „způsobilost k placení“, jak cituje zákon.

Duševně nemocní mohli být přijati do všeobecných veřejných nemocnic pouze na dobu neodkladně nutnou, byli-li sami sobě nebo svému okolí nebezpeční a nebylo-li možno

⁶ Kolektiv autorů: Slovník veřejného práva československého, Reprint původního vydání, Praha 2000.

⁷ viz ustanovení § 3 zákona č. 19/1888 č.z.z.

učinit jiná opatření. V nemocnici pak pobývali do doby než bylo zjištěno, že mají být umístěni do ústavu pro choromyslné.

Rodičky mohly být přijaty do všeobecné veřejné nemocnice v případě „nejdůtklivější potřeby“ tj. jen tehdy, byly-li bez přístřeší, respektive šlo-li o předčasný porod či o potrat. V ústavu pak mohly zůstat jenom na dobu nezbytně nutnou, tj. do doby kdy mohly opustit ústav bez zdravotní újmy své vlastní nebo svého dítěte. Porodnická oddělení byla součástí některých veřejných nemocnic.

V době josefínské se zakládaly zemské porodnice jako ústavy státní, kdy ošetrovné pro chudé se hradilo z prostředků zemských.⁸

Zvláštní postavení mezi všeobecnými veřejnými nemocnicemi měla Pražská všeobecná nemocnice. Pražskou všeobecnou nemocnici založil Josef II. dekretem z 18. 9. 1788, č. 292. Všeobecná nemocnice nebyla ústavem státním, nýbrž ústavem, který náležel zvláštnímu veřejnému fondu (nemocniční fond). Jednalo se o samostatnou právnickou osobu.

Správu nemocnice obstarávala státní správa, nedobytné „léčebné“ pohledávky hradily zemské fondy resp. za slovenské a podkarpatské příslušníky státní pokladna. Zaměstnanci nemocnice byli fondovními zaměstnanci.

Zvláště důležitým byl pro pražskou všeobecnou nemocnici zákon z 29. 2. 1928, č. 35 Sb., o náhradě ošetrovacích útrat za příslušníky hlavního města Prahy ve všeobecné nemocnici v Praze, a to z hlediska finančního a hospodářského. Všeobecná nemocnice podle starých předpisů byla povinna léčit „chudé příslušníky pražské“ zdarma, ostatní pak za sníženou ošetrovací sazbu. Tato privilegia naprosto vyčerpávala fond všeobecné nemocnice. Zmíněným zákonem pak byla pražská všeobecná nemocnice postavena na roveň ostatním veřejným nemocnicím.

⁸ Zvláštní postavení mezi všeobecnými veřejnými nemocnicemi zaujímal Pražská všeobecná nemocnice, kterou založil Josef II. dekretem z 18. 9. 1788, č. 292. Všeobecná nemocnice nebyla ústavem státním, nýbrž ústavem, který náležel zvláštnímu veřejnému fondu (nemocniční fond). Jednalo se o samostatnou právnickou osobu.

Veřejné nemocnice státní

Veřejné nemocnice státní (respektive zemské) nebyly samostatnými právníckými osobami jako ústavy nestátní. Majetek, se kterým hospodařily byl ve vlastnictví státu, respektive země. Např. nemocnice na Královských Vinohradech byla původně veřejnou nemocnicí nestátní (okresní) a tedy samostatnou právníckou osobou jako ostatní veřejné nemocnice v Čechách. Zestátněním, ke kterému došlo zmocňovacím zákonem z 9. 4. 1920, č. 242 Sb. a usnesením vlády z 9. 11. 1921, č. 34545, pak přešla tato nemocnice se všemi právy a závazky do vlastnictví státu a byla přímo podřízena ministerstvu zdravotnictví⁹. Nemocnice státní tedy nemohly samostatně nabývat ani pozbývat majetek, neboť nebyly samostatnými právníckými osobami.

Orgány veřejných nemocnic

Podle vyhlášky bývalého místodržitelství č. 33/1890 z.z. byly správními orgány veřejných nemocnic **vrchní správa a správní výbory**. Vrchní správa se usnášela na důležitých věcech týkající se správy veřejných nemocnic (tj. rozpočtů, výročních účtů, systematizace lékařských a úřednických míst, disciplinární odpovědnosti apod.). Správní výbor pak vedl správu nemocnice a prováděl usnesení vrchní správy.

Zemský výbor byl oprávněn ustanovit pro jednotlivou veřejnou nemocnici svého tzv. důvěrníka, který měl právo hlasovat jak ve správním výboru tak i ve vrchní správě.

Zemský výbor měl celou řadu oprávnění jak i vyplývalo ze zákona ze dne 14. července 1927 Sb., o organizaci politické správy, tak ze stanov veřejných nemocnic.

Každá veřejná nemocnice musela mít stanovy, potřebné instrukce pro zaměstnance a jejich vedoucí (tzv. „funkcionáři“) a „domácí řád“ (§§ 8 a 10 zák. č. 19/1888 č.z.z.). V instrukcích a v domácím řádě byla pak podrobně upravena práva a povinnosti lékařů, správních úředníků a personálu (zřízenců, ošetrovatelského personálu atd.).

⁹ Kolektiv autorů: Slovník veřejného práva československého, Reprint původního vydání, Praha 2000.

Jmenování lékařů a správních úředníků

Podle ustanovení § 13 zákona č. 19/1888 z.z.č. náleželo jmenování „lékařského funkcionáře“ zemskému výboru na základě doporučení zemského úřadu politického. Bylo-li více žadatelů rozhodovala délka služební doby v nemocnici a přednost měli ti, kdo vykonávali službu jako primáři, sekundáři, asistenti nebo operatéri.

V zemi Moravskoslezské, na Slovensku a v Podkarpatské Rusi byl postup jmenování lékařů a úředníků jiný. Veřejné ústavy byly, jak již bylo zmíněno výše, ústavy bez samostatné právnické osoby, tedy bez ohledu ke státním ústavům - zpravidla ústavy zemskými, eventuálně ústavy okresními a obecními. Lékaře či jiné úředníky jmenovaly tedy orgány, které byly kompetentní v zemské resp. okresní či obecní službě, přičemž další podrobnosti byly stanoveny ve stanovách nemocnice.

Na Slovensku a v Podkarpatské Rusi byly tzv. nemocniční komise, jejichž kompetence byla v hlavních rysech podobná kompetenci českých správních výborů nemocničních.

B. Nemocnice soukromé

Nemocnice soukromé a soukromé léčebné ústavy doplňovaly jednak síť veřejných nemocnic (hlavně nemocnic náboženských řádů, Milosrdných bratří, Milosrdných sester), jednak přispívaly ke specializování péče léčebné.

Podle výnosu ministerstva vnitra z 2. 3. 1892 č. 14498/1891 uděloval povolení ke zřízení ústavu zemský úřad. K souhlasu se vyžadovalo, aby ošetřování nemocných se realizovalo podle uznávaných vědeckých zásad a dle vyložených známých metod a aby zodpovědný vedoucí lékař byl oprávněn k vykonávání lékařské praxe.

2. Kontrola a dohled nad zdravotnickým zařízením

Pro ucelený obraz vývoje zdravotnických zařízení považuji za nezbytné zmínit chronologicky sestavený vývoj právních předpisů, a to zejména v návaznosti na organizaci a dohled zdravotnických zařízení. Zákony upravující právní postavení zdravotnických zařízení byly zemské, s působností omezenou na jednotlivé země, na celé Předlitavsko se vztahoval

pouze zákon č. 68/1870 ř.z. Nejvyšší dohled nad zdravotnictvím příslušel správě státní, konkrétně ministerstvu (do roku 1918 Ministerstvu vnitra, posléze Ministerstvu veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy), přičemž zvláštní úlohu vykonával orgán zdravotní a zemské rady zdravotní. V roce 1920 došlo k zestátnění nemocnic a ústavů a k převzetí výkonů zdravotně policejních z obcí na stát. Státní správě příslušel dozor nad všemi veřejnými ústavami, tj. léčebnými, humanitárními a soukromými ústavami s právem veřejnosti. Po roce 1949, kdy majetek byl zestátněn, došlo k centrálnímu řízení preventivní a léčebné péče. Kontrolu preventivní a léčebné péče organizovalo ministerstvo zdravotnictví a výkonné orgány národních výborů, přičemž péče byla poskytována podle zdravotních obvodů. Zdravotnická zařízení byla začleňována do jednotné zdravotnické soustavy řízené okresními nebo krajskými národními výbory do okresních nebo krajských ústavů národního zdraví, případně do závodních ústavů národního zdraví.

Po roce 1989 bylo od státního zdravotnictví upuštěno. Krajské a okresní ústavy národního zdraví byly zrušeny a zdravotnická zařízení začala získávat právní a ekonomickou samostatnost. Garanci za poskytování zdravotní péče nese stát, prostřednictvím ministerstva zdravotnictví a referátů zdravotnictví okresních úřadů. Proběhla demonopolizace, decentralizace a zejména v ambulantní sféře též privatizace poskytování zdravotní péče. V roce 2003 pak došlo zákonem ke změně zřizovatelské pravomoci zdravotnických zařízení z okresních úřadů na kraje. Kontrola a dohled nad zdravotnickými zařízeními v současnosti náleží ministerstvu zdravotnictví a krajům, v oblasti ochrany veřejného zdraví krajským hygienickým stanicím.

2.1 Zákon č. 68/1870 ř.z., jenž se týče organizace veřejné služby zdravotní

V tomto zákoně bylo uvedeno, že nejvyšší dohled nad zdravotnictvím přísluší správě státní. Správě státní tj. zprvu ministerstvu vnitra (do r. 1918), posléze ministerstvu veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy, příslušelo zejména:

- dozorství k nemocnicím, k porodnicím, k domům „pomatených“, domům nalezenců a kojných, k ústavům očkovacím, k chorobnicím, k lázním léčivým atd.
- řízení očkování

- vykonávání dozoru nad dodržováním zákonů o nakažlivých nemocech, epidemiích a „pádu“ dobytka, jakož i o prodávání jedů a léků
- upravování a kontrolování veškerého lékárnictví
- přihlížení „k ohledání mrtvých a k tomu, aby se plnily zákony o pochování mrtvých, o místech pohřebních, a o vykopávání a převážení těl mrtvých“¹⁰

Obec vykonávala zákonem stanovené funkce, a to buď v samostatné působnosti nebo v přenesené působnosti. Vykonávat moc a působnost státní ve věcech zdravotních příslušelo úřadům politickým. K tomu byl zřízen ve městech, které měly svůj obecní statut, **orgán zdravotní**, který byl ustanoven **obecním zastupitelstvem**. U okresních hejtmanských působily **okresní císařští lékaři** a podle potřeby též **okresní císařští veterináři** („zvěrolékaři“). U politických zemských úřadů působily **zemské rady zdravotní**, zemští zdravotní referenti a zemští veterináři („zvěrolékaři“).

Zemská rada byla složena ze zdravotního referenta zemského, ze tří až šesti řádných členů, které jmenovala vláda, či z členů mimořádných, kteří byli jmenováni z nařízení či schválení zemského správce k jednotlivým poradám. Kromě toho zemský výbor měl možnost vyslat dva řádné členy. Úřadování řádných členů trvalo 3 roky. Úřad člena zemského zdravotního rady byl úřadem čestným.

2.2 Zákon č. 19/1888 z.z., pro království České, kterýmž upravují se veřejně-právní poměry všeobecných veřejných nemocnic v Čechách

Tento zákon určil, jak byla organizována správa veřejných nemocnic. Správním orgánem veřejných nemocnic byla **vrchní správa a správní výbory**. Vrchní správa se usnášela na důležitých věcech týkajících se správy veřejných nemocnic (tj. rozpočtů, výročních účtů, systematizace lékařských a úřednických míst, disciplinární odpovědnosti apod.). Správní výbor pak vedl správu nemocnice a prováděl usnesení vrchní správy.

Zemský výbor byl oprávněn ustanovit pro jednotlivou veřejnou nemocnici svého tzv. důvěrníka, který měl právo hlasovat jak ve správním výboru tak i ve vrchní správě.

¹⁰ viz ustanovení § 2 zákona č. 68/1870 f.z.

Každá veřejná nemocnice musela mít stanovy, potřebné instrukce pro zaměstnance a jejich vedoucí (tzv. „funkcionáři“) a domácí řád (§§ 8 a 10 zák. č. 19/1888 č.z.z.). V instrukcích a v domácím řádě byla pak podrobně upravena práva a povinnosti lékařů, správních úředníků a personálu (zřízenců, ošetrovatelského personálu atd.).

2.3 Zákon č. 242/1920 Sb., o prozatímní úpravě právních poměrů ústavů léčebných a humanitárních v republice Československé

V zákoně ze dne 9. dubna 1920 č. 242/1920 Sb., o prozatímní úpravě právních poměrů ústavů léčebných a humanitárních v republice Československé, bylo uvedeno, že **státní správě přísluší dozor nad všemi veřejnými ústavu** tj. konkrétně léčebnými, humanitárními a soukromými ústavu s právem veřejnosti, k jejichž řízení bylo třeba vedení či spolupůsobení. Tím nebylo dotčeno dosavadní právo dozoru příslušných zemských (správních) výborů. V zákoně pak byly taxativně stanoveny ústavu, na něž se kontrola vztahovala tj. nemocnice, ústavu pro léčení skrofulosity, tuberkulosity a další (jiné) odborné ústavu léčebné, ústavu pro choromyslné, porodnice a ústavu s nimi souvislé (nalezince). **Kontrola se i vztahovala na ústavu uvedeného druhu bez práva veřejnosti, ale ve správě veřejných korporací** (sem patřily např. zemské ústavu v Košumberku, v Jevičku a v Pasekách). Nařízením vlády mohly být určeny i další ústavu, na něž by se měl dozor státní správy vztahovat. Rovněž mohlo být stanoveno, jakým způsobem a jakými úřady má být dohled vykonáván.

Vrchní dozor příslušel ministerstvu veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy „ve shodě se zúčastněnými“ ministerstvy.¹¹ Zákon obsahoval velmi důležité ustanovení o postátnění nemocnic a ústavů. Za ústavu státní tak mohly být prohlášeny a převzaty do správy ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy nemocnice ve „Velké“ Praze, na Ostravsku a v jiných uhelných pánvích, v Lučenci na Slovensku a v Munkáči v Podkarpatské Rusi. Vyžadovaly to svrchovaně důležité státní zájmy, mohly být prostřednictvím vládního nařízení prohlášeny za ústavu státní a převzaty tak do správy ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy i **jiné veřejné ústavu léčebné a humanitární respektive ústavu soukromé**. S tímto rozhodnutím, ale musel být spojen souhlas příslušného zemského výboru resp. souhlas vlastníka.

¹¹ viz ustanovení § 3 zákona č. 242/1920 Sb.

Zestátnit tedy bylo možno nejenom nemocnice, ale i ústavy soukromé. Důsledkem uvedeného zákona došlo např. k postátnění dřívější okresní veřejné nemocnice na Královských Vinohradech a dřívějších obecních nemocnic ve Slezské Ostravě.

2.4 Zákon č. 332/1920 Sb., jímž stát přejímá a odnímá práva veřejnosti nemocnicím

Uvedený zákon vedl především k reorganizaci státní správy v obcích (městech), aby nedocházelo z důvodu stálých kompetenčních sporů státu a samosprávy.¹² Tato reorganizace spočívala v **převzetí výkonů zdravotně policejních státem a tedy v přenesení působnosti zdravotně policejní z obcí na úřady politické** a v nejvyšší stolici na ministerstvo zdravotnictví.

Zdravotní policií se rozumělo vše, co podle tehdejších ustanovení náleželo do samostatné či přenesené působnosti obce a tedy všechna úřední jednání, která měla za účel podporovat obecní stav zdravotnictví a která měla zjišťovat zdravotní poměry a činit vhodná opatření za účelem potlačení nebo zamezení zdravotních závad.

Konkrétní úkoly, které stát převzal od obcí, byly uvedeny v zákoně sice demonstrativně, nicméně velmi podrobně. Náležela sem zdravotní policie týkající se silnic, cest, veřejných míst, dozoru na vodu pitnou, ke školám, hostincům, a k budovám veřejně přístupným, na obchod se zbožím lékařským, jedy, látkami zdraví škodlivými, taktéž i zamezení mastičkářství a neoprávněného vykonávání lékařství a babictví, první pomoc při náhlých onemocněních a úrazech, evidence a dohled k osobám potřebným pomoci a ochrany, slepcům, slabomyslným, hluchým, choromyslným a „nalezcům“ mimo veřejné ústavy, opatření proti nakažlivým a lidovým nemocím a boj proti nim, dohled k soukromým ústavům léčebným, poradnám, sociálně lékařským zařízením a lázním očištným v obcích a ohledávání mrtvol.¹³

Zmíněný zákon nezrušil zdravotnickou správu obcí, stát pouze převzal zestátněním obecních a obvodních lékařů jen část osobních nákladů spojených s výkonem zdravotnické působnosti obce. Šlo tedy hlavně o získání mocenského vlivu na řízení zdravotních záležitostí v obcích.

¹² blíže Laštovka, Z.: Československé správní právo. Část zvláštní. I.díl, Praha 1936, s. 138-136.

¹³ viz ustanovení § 4 zákona č. 332/1920 Sb.

Za účelem organizace výkonu zestátnění zdravotní policie státními obecními (městskými) a obvodními lékaři byly zřízeny **zdravotní obce a obvody**. Pro každou obec byl ustanoven **státní** obecní (městský) **lékař**. Bylo-li těchto lékařů více, mohl být v čele ustanoven řídicí lékař. Rovněž ve městech statutárních a na Slovensku ve městech se zřízeným magistrátem byli ustanoveni státní obecní (městští) lékaři.

Působnost státních obecních (městských) a obvodních lékařů se vztahovala na agendu zdravotně policejní odňatou obcím a přikázanou státu ve smyslu zákona. Kromě těchto úkolů zdravotně policejních byli povinni obecní (městští) a obvodní lékaři v oboru vlastní lékařské služby léčit chudé nemocné, poskytovat lékařskou pomoc chudým rodičkám a poskytovat první pomoc. Na Slovensku měli též k tomu povinnost dohlížet ve vlastním zdravotním obvodu na děti ve „státních dětských útulcích“, provádět očkování a léčit „chudé pohlavně nemocné“.¹⁴

Pokud šlo o platové poměry státních obecních (městských) a obvodních lékařů, lékaři obecní (městští) a obvodní byli ve služebním poměru. Úkoly, které jim byly uloženy zákonem a které museli vykonávat, byly povahy veřejnoprávní. **Výše platu byla závislá na typu obce a zdravotních obvodech**. Plat se rozděloval do 4 platových typů, přičemž typ 3 byl považován za základní. Místa lékařů se obsazovala s ohledem na splnění určitých osobních předpokladů na základě veřejné soutěže. Výjimky povoloval zemský výbor. O zrušení služebního poměru platily ustanovení o služební smlouvě. Lékař mohl služební smlouvu kdykoliv vypovědět, v prvních třech rocích služby i bez uvedení důvodu, po této době však pouze tehdy, jestliže se zrušila příslušná obec (okrsek) nebo obvod a nebylo tak možné místo v jiné zdravotní obci (okrsku).¹⁵

2.5 Zákon č. 98/1930 Sb., o přiznání a odnímání práva veřejnosti nemocnicím

Odnímání a přiznání práva veřejnosti podle zákona ze dne 24. června 1930 č. 98/1930 Sb. z., o přiznání a odnímání práva veřejnosti nemocnicím, **příslušelo vládě a to na základě návrhu**, které učinilo ministerstvo veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy v dohodě s ministerstvem vnitra a s ministerstvem financí. Dohodě předcházely souhlas zemského zastupitelstva. Zákon upravoval pouze kompetenci, jinak ponechával tehdejší předpisy o přiznání a odnímání práva veřejnosti nemocnicím bez změny.

¹⁴ Kolektiv autorů: Slovník veřejného práva československého, Reprint původního vydání, Praha 2000.

¹⁵ Kolektiv autorů: Slovník veřejného práva československého, Reprint původního vydání, Praha 2000.

Na udělení práva veřejnosti nebyl právní nárok, úřady rozhodovaly na základě volného uvážení. Žadatelé ale museli splnit určité podmínky tj. zejména potřebnost veřejné nemocnice, vhodnost budov, úhradu všech výloh zřizovacích a zařizovacích zakladatelem ústavu, možnost přijímat nemocné bez ohledu na příslušnost atd. Tyto podmínky však v jednotlivých zemích byly různé.

2.6 Nařízení vlády č. 279/1942 Sb., o veřejném zdravotnictví

Dle tohoto nařízení, řízení veřejného zdravotnictví **náleželo ministerstvu vnitra**. Ministerstvu vnitra příslušelo vhodným způsobem usměrňovat úkoly a pečovat o potřeby zdraví lidu v protektorátu.

Zemským úřadům příslušelo pečovat o jednotné provádění předpisů, které se týkaly veřejného zdravotnictví. Zdravotní oddělení zemského úřadu bylo vedeno úředníkem zdravotní služby.

Okresní úřady a města se zvláštním statutem prováděly dále dle příslušnosti předpisy, které se týkaly veřejného zdravotnictví. Provádění těchto úkolů se realizovalo prostřednictvím zdravotního oddělení konkrétně tedy úředníka zdravotní služby, který disponoval potřebným počtem administrativních pracovníků. Obecní (městští) a obvodní lékaři byli pomocnými lékaři zdravotního oddělení příslušného okresního úřadu nebo města se zvláštním statutem.

Všechny úřady mohly vydávat v zájmu veřejného zdravotnictví všeobecná nařízení a zákazy. V případě, že tyto předpisy nebyly dodržovány, mohla být vyměřena pokuta až do 50.000 korun českých.

2.7 Zákon č. 185/1948 Sb., o zestátnění léčebných a ošetrovacích ústavů a o organizaci státní ústavní léčebné péče

Do vlastnictví státu přešel dnem 1. ledna 1949 všechnen majetek, který sloužil nebo byl určen k provozu léčebných a ošetrovacích ústavů s výjimkou majetku, jehož nositelem bylo veřejnoprávní sociální pojištění. Léčebnými a ošetrovacími ústavu se rozuměly zdravotnická zařízení, ve kterých se poskytovala osobám nemocným nebo na zdraví ohroženým ústavní péče.

Stát tak vstoupil ke dni zestátnění majetku do závazků k tomuto majetku náležící, přičemž za závazky se nepokládaly osobní daně, dávky a poplatky bývalého vlastníka. Služební smlouvy, které zakládaly nepřiměřeně vysoké platy, zaopatřovací požitky, odbytné apod., stát mohl upravit či dokonce zrušit. Nedošlo-li k dohodě, rozhodl rozhodčí soud zřízený zákonem ze dne 21. listopadu 1946, č. 228 Sb., o rozhodčích soudech pro úpravu některých závazků národních podniků. Stát také mohl do dvou let od zestátnění majetku „odporovat právní jednání“¹⁶, které vykonával po 27. říjnu 1945 vlastník zestátněného majetku v úmyslu poškodit nebo ztížit zestátnění. Zestátnění se realizovalo prostřednictvím ministerstva zdravotnictví, které vyhlásilo v Úředním listě, které ústavy a který majetek přejde do vlastnictví státu. Byl-li zestátněný majetek ke dni zestátnění předlužen, mohla státní zdravotní správa požádat soud, aby do výše obecné ceny aktiv předluženého majetku ke dni zestátnění upravil uspokojení závazků, patřící k tomuto majetku, a určil jejich splatnost. Právní úkony, které byly učiněné 6 měsíců přede dnem účinnosti zákona č. 185/1948 Sb. a které se bezprostředně dotýkaly zestátněného majetku, byly platné pouze tehdy, schválilo-li je ministerstvo zdravotnictví.

2.8 Zákon č. 103/1951 Sb., o jednotné preventivní a léčebné péči

V tomto zákoně bylo uvedeno, že stát má poskytovat zdravotní péči preventivní a léčebnou jednotně a to tak, aby zabezpečil plynulou, soustavnou a hodnotnou péči o člověka. Tuto jednotnou preventivní a léčebnou péči měly plánovat, organizovat, řídit a kontrolovat **ministerstvo zdravotnictví a výkonné orgány národních výborů**. Jedině tyto orgány zdravotní správy byly oprávněny činit všechna opatření k zajištění preventivní a léčebné péče konkrétně tedy mohly např. nařídít povinné zdravotní prohlídky a diagnostické zkoušky, povinné léčení určitých nemocí či provádění hromadných preventivních a léčebných opatření, jakož i opatření protiepidemických.

Stát poskytoval preventivní a léčebnou péči bezúplatně a za úhradu. Jestliže však osoby povinné k úhradě byly existenčně ohroženy, poskytla se tato péče na účet státní zdravotní správy také i jim. Stát poskytoval preventivní a léčebnou péči bezplatně.

Poskytování základní preventivní a léčebné péče bylo organizováno podle zdravotních obvodů, jejichž vymezení provedly národní výbory podle směrnic

¹⁶ viz ustanovení § 5 zákona č. 185/1948 Sb.

ministerstva zdravotnictví. Stát poskytoval preventivní a léčebnou péči v územních a v závodních zdravotnických zařízeních. Zdravotnické zařízení, které sloužilo zároveň účelům vysokoškolské lékařské výuky se označovalo jako fakultní. Všechna zařízení preventivní a léčebné péče zřizovaly a provozovaly orgány státní zdravotní správy. Závody byly povinny ze svých prostředků zřizovat a udržovat závodní zařízení pro preventivní a léčebnou péči. Náklady na tato zařízení se hradily z prostředků závodu s výjimkou věcných nákladů (tj. vybavení přístroji a nástroji, zásobení zdravotnickými potřebami, osobní náklady na pracovníky pro zdravotnický provoz atd.).

Zařízení preventivní a léčebné péče mohla být v zájmu prohloubení péče nebo v zájmu hospodárnějšího zvládnutí úkolů účelně sdružována navzájem mezi sebou nebo i s jinými zdravotnickými zařízeními. Všechna zařízení preventivní a léčebné péče byla podřízena národním výborům nebo vzhledem k jejich významu přímo ministerstvu zdravotnictví.

2.9 Nařízení ministra zdravotnictví č. 11/1953 Sb., o zdravotních obvodech

V citovaném zákoně byl stanoven tzv. **obvodní systém**. Tento systém spočíval na zásadě plné odpovědnosti lékaře za zajištění zdravotní péče o určitou skupinu obyvatelstva, popřípadě o určitou skupinu pracujících v závodě.

Okresní národní výbory zajišťovaly základní zdravotní péči o obyvatelstvo **soustavou územních a dílenských zdravotních obvodů**. V územních obvodech se poskytovaly obvodní zdravotní služby (tj. služba praktického lékaře, základní péče o ženy a děti), případně i péče o chrup, všem osobám, které v obvodu bydlely, a dále těm osobám, které sice v obvodu nebydlely, ale pracovaly v závodech, které byly v tomto obvodu, a v nichž nebyly zřízeny dílenské obvody.

2.10 Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů

V zákoně bylo stanoveno, že zařízení a organizace zdravotnické soustavy zřízené ministerstvem zdravotnictví, okresními úřady nebo obcemi jsou **řízeny svými zřizovateli**. Zdravotnická zařízení se zřizovala, spravovala, provozovala podle celostátních zásad stanovených ministerstvem zdravotnictví.

2.11 Vyhláška ministerstva zdravotnictví č. 43/1966 Sb., o soustavě zdravotnických zařízení

Tato vyhláška začlenila **zdravotnické zařízení a další zařízení jednotné zdravotnické soustavy** řízené okresními nebo krajskými národními výbory do **okresních nebo krajských ústavů národního zdraví**, popř. za splnění určitých podmínek i do závodních ústavů národního zdraví. Do krajského ústavu národního zdraví se začleňovala následující zdravotnická zařízení: krajská hygienická stanice, nemocnice s poliklinikou III. typu a laboratoře pro kontrolu léčiv. Dále sem mohly být začleněny odborné léčebné ústavy a lékárny III. typu, pokud poskytovaly zdravotnické služby pro obyvatelstvo více okresů. O začlenění těchto zařízení rozhodoval krajský národní výbor po projednání s ministerstvem zdravotnictví.

Do okresních ústavů národního zdraví se začleňovala ostatní zdravotnická zařízení v okrese s výjimkou územních jeslí, které byly řízeny místními (městskými) národní výbory.

Vyhláška dále výslovně uvedla, že soustavu zdravotnických zařízení tvoří **zařízení hygienické služby a zařízení léčebné preventivní péče**. Součástí souboru zařízení léčebné preventivní péče byly nemocnice s poliklinikou (a to nemocnice s poliklinikou I., II. a III. typu – to byly převážně fakultní nemocnice) a další zařízení ambulantní péče (to byly další polikliniky a obvodní zdravotnická zařízení – územní obvodní zdravotnická střediska a závodní zdravotnická střediska), odborné léčebné ústavy, zvláštní dětská zařízení, stanice záchranné služby a porodnice, pokud byly ve spádovém území zřízeny.

2.12 Vyhláška ministerstva zdravotnictví č. 121/1974 Sb., o soustavě zdravotnických zařízení

Vyhláška uvedla, že základem soustavy zdravotnických zařízení jsou **územní a závodní zdravotnické obvody**, ve kterých se poskytovaly občanům obvodní služby. Soustavu zdravotnických zařízení pak tvořily **zařízení hygienické služby** (okresní hygienické stanice, krajské hygienické stanice, městské hygienické stanice a v městských obvodech hl.m. Prahy se zřizovaly obvodní hygienické stanice) a **zařízení léčebné preventivní péče (obvodní zdravotnická střediska – tj. územní obvodní zdravotnická střediska a závodní obvodní zdravotnická střediska), polikliniky (územní a závodní), nemocnice s poliklinikami (I., II. a III. typu, odborné léčebné ústavy a zvláštní dětská zařízení).**

Citovaná vyhláška a vůbec tehdejší společenské vztahy kladly důraz na zřizování závodních zdravotnických zařízení. Zdravotnická zařízení se členila podle druhu výroby, provozu závodu a počtu a složení pracujících. Závodní zdravotnická zařízení se zřizovala přednostně pro pracující, kteří byli při práci zvýšenou měrou ohroženi na zdraví. Všechna závodní zdravotnická zařízení v závodě, s výjimkou závodních jeslí, tvořily jeden celek začleněný do příslušného ústavu národního zdraví.

Ústavy národního zdraví byly tvořeny zdravotnickými zařízeními a dalšími zařízeními jako jednotná zdravotnická soustava. Tato zařízení byla spravována okresními národními výbory a krajskými národními výbory se **začleňovala do okresních nebo krajských ústavů národního zdraví.**

II. POSTAVENÍ ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ

1. Systém a členění zdravotnických zařízení

Stávající právní úprava nedefinuje pojem zdravotnické zřízení. Pod pojmem zdravotnické zařízení lze rozumět jak zdravotnické zařízení zřízené ve formě právnické osoby, např. fakultní nemocnici zřízenou ve formě státní příspěvkové organizace, tak i zdravotnické zařízení bez právní subjektivity, tak jak je tomu u zdravotnických zařízeních provozovaných podle zákona č. 160/1992 Sb., kdy je nositelem právní subjektivity provozovatel tj. právnická nebo fyzická osoba.

Samo zdravotnické zařízení není nositelem právní subjektivity. Aby bylo zdravotnické zařízení způsobilé provozovat svoji činnost, musí být věcně, technicky a osobně vybaveno. Z tohoto důvodu jej lze považovat za jakýsi provozně ucelený soubor hmotných, osobních a nehmotných složek určených k poskytování zdravotní péče provozovatelem.

Za hmotnou složku lze považovat prostory (budovy), v nichž je zdravotní péče poskytována a zdravotnické prostředky (přístroje) používané při poskytování zdravotní péče, za osobní složku zdravotnického zařízení lze považovat zdravotnické pracovníky a ostatní pracovníky zajišťující provoz zdravotnického zařízení a za nehmotnou složku zdravotnického zařízení lze považovat především práva a jiné majetkové hodnoty, kterými se např. rozumí pohledávky, obchodní firma, obchodní tajemství a ochranná známka.

Podmínky k zajištění hmotné složky jsou v současné době velmi obecně upraveny vyhláškou č. 49/1993 Sb., o technických a věcných požadavcích na vybavení zdravotnických zařízení. V praxi je pak tato obecnost někdy naprosto odlišně interpretována správní úvahou v návaznosti na konkrétní provoz zdravotnického zařízení orgánem příslušným k registraci tj. krajským úřadem příslušným podle místa provozování, který o splnění těchto podmínek rozhoduje ve správním řízení.¹⁷

¹⁷ ust. § 18 zákona č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních

Pod složkou osobního rozsahu je třeba chápat, jak bylo uvedeno výše, fyzické osoby, které zdravotní péči v prostoru vymezeném zdravotní péči poskytují. Typologie odborností a způsob získání k této odbornosti je pak vymezen zákonem č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnických povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta a zákonem č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních).

Z hlediska připravovaného zákona by tedy bylo vhodné, aby zákon vymezil pojem zdravotnického zařízení, a to jako soubor hmotných, osobních a nehmotných složek.

V navrhovaném zákoně o zdravotních službách, který má být předložen vládě v paragrafovém znění v září tohoto roku, nalezneme již definici pojmu zdravotnické zařízení. Zdravotnickým zařízením dle návrhu se rozumí prostory určené k poskytování zdravotních služeb umístěné v jedné stavbě nebo několika stavbách stojících na bezprostředně sousedících pozemcích, které jsou v užívání jednoho poskytovatele a jsou určeny k poskytování zdravotních služeb; v případě poskytování domácích zdravotních služeb je zdravotnickým zařízením kontaktní pracoviště. Dle návrhu zdravotnické zařízení musí být pro poskytování zdravotních služeb technicky a věcně vybaveno. Prováděcí právní předpis pak má stanovit požadavky na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení, týkající se stavebně technického, funkčního a dispozičního uspořádání prostor a vybavení vybranými zdravotnickými prostředky a jinými přístroji a zařízeními; technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení musí odpovídat oborům odborné zdravotní péče, v nichž jsou zdravotní služby poskytovány a formě, druhu a rozsahu zdravotních služeb.

Tato navrhovaná úprava ale nepočítá s definicí funkčního rozsahu, tj. s osobní složkou. Těžko si lze ale představit zdravotnické zařízení, které je způsobilé k provozu pouze po splnění věcných a technických podmínek, obrazně řečeno budovy a přístroje. Navíc charakter věcné a technické části zdravotnického zařízení je ve většině případů (výjimka může být např. u praktického lékaře pro dospělé a praktického lékaře pro děti a dorost, kdy k provozu zařízení mohou být vyžadovány shodné věcné a technické podmínky, ačkoli personální požadavky jsou odlišné) závislý na tom, jakého druhu a formy zdravotních služeb budou v tomto zařízení poskytovány, a tedy jaká odbornost

bude po zdravotnických či nezdravotnických pracovnících či jejich odborných zástupcích vyžadována. Kdyby totiž přítomnost těchto pracovníků nebo odborného zástupce nebyla požadována, péče by neměla být kým poskytována a tím by zdravotnické zařízení bylo nečinné. V tomto smyslu lze tedy hovořit o nepřesné definici. Vhodnější by tak byla definice, že zdravotnickým zařízením je zařízení fyzické osoby, státu, kraje, obce nebo jiné právnické osoby, které je zřízeno za účelem poskytování zdravotní péče, přičemž provozovat zdravotnické zařízení může jen ten, komu bylo uděleno oprávnění.

2. Členění zdravotnických zařízení podle druhu a úkolů

Platná právní úprava v části třetí hlavě druhé zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění (dále jen „zákon č. 20/1966 Sb.“), konkrétně v ustanovení § 31 a násl. zákona č. 20/1966 Sb., stanovuje, že soustavu zdravotnických zařízení tvoří zdravotnická zařízení státu, obcí, fyzických a právnických osob.

Zdravotnická zařízení státu mají právní formu státních příspěvkových organizací (fakultní nemocnice, odborné léčebné ústavy, zdravotní ústavy včetně Státního zdravotního ústavu) podle ust. § 54 zákona č. 219/2000 Sb., o majetku České republiky a jejím vystupování v právních vztazích, v platném znění (dále jen „zákon č. 219/2000 Sb.“), organizačních složek státu (krajské hygienické stanice) dle zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, v platném znění (dále jen „zákon č. 258/2000 Sb.“) a státního podniku podle zákona č. 77/1997 Sb., o státním podniku, v platném znění (dále jen „zákon č. 77/1997 Sb.“).

Nestátní zdravotnická zařízení jsou zdravotnická zařízení krajů, obcí, jiných právnických osob a fyzických osob. Nestátní zdravotnická zařízení krajů a obcí jsou zřizována ve formě příspěvkových organizací podle ust. § 27 zákona č. 250/2000 Sb., a ve formě jiných právnických osob, zejména ve formě obchodních společností podle obchodního zákoníku. Provozování nestátních zdravotnických zařízení je upraveno zákonem č. 160/1992 Sb.

Zákon č. 20/1966 Sb. pak velmi lapidárně rozděluje zdravotnická zařízení podle druhů a úkolů na zařízení léčebně preventivní péče, zařízení závodní preventivní péče, odborné léčebné ústavy, lékárny a zvláštní dětská zařízení.

- Léčebně preventivní péče zahrnuje veškerou ambulantní i ústavní péči včetně lázeňské péče, závodní preventivní péči, přednemocniční neodkladnou péči a léčebnou výživu, poskytování léků s výjimkou vyhrazených léčiv prodávaných prodejci těchto léčiv, zdravotnických prostředků a dopravy nemocných, přičemž ambulantní službou se rozumí i návštěvní služba. Nedílnou součástí léčebně preventivní péče je lékařská posudková činnost, jejímž předním úkolem je posuzování způsobilosti k práci.

Základním článkem zařízení léčebně preventivní péče je zařízení ambulantní péče (tj. ordinace praktických lékařů, popřípadě ordinace dalších odborných lékařů) a nemocnice. Součástí nemocnice může být transplantační centrum, tkáňová banka, které lze zřídit pouze se souhlasem ministerstva zdravotnictví podle zákona č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon) nebo krevní banka podle zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech).

- Závodní preventivní péči zabezpečuje ve spolupráci se zaměstnavatelem prevenci včetně ochrany zdraví zaměstnanců před nemocemi z povolání a jinými poškozeními zdraví z práce a prevenci úrazů. Na závodní preventivní péči se nevztahuje svobodná volba lékaře ve smyslu ust. § 9 odst. 2 zákona č. 20/1966 Sb., kde je uvedeno, že občanům s výjimkou osob ve vazbě a ve výkonu trestu odnětí svobody se umožňuje volba lékaře, klinického psychologa a zdravotnického zařízení. Možnost volby se netýká závodní preventivní péče a zdravotnických zařízení v případech, kdy jsou tato zařízení příslušným orgánem ochrany veřejného zdraví stanovena k provedení protiepidemických opatření.

Odborné léčebné ústavy

Léčebně preventivní péči osobám s poruchami zdraví, které mají vleklý průběh a potřebují zvláštní odbornou péči s výrazným rehabilitačním zaměřením, poskytují odborné léčebné ústavy specializované zpravidla podle druhu nemocí. **Odbornými léčebnými ústavami jsou odborné léčebny tuberkulózy a respiračních nemocí, psychiatrické léčebny, rehabilitační ústavy a další léčebny, ozdravovny a noční sanatoria.**

Lékárny

Lékárny a další určená zdravotnická zařízení vydávají léčivé přípravky a také zdravotnické prostředky; **mezi zařízení lékárenské péče patří lékárny základního typu, lékárny s odbornými pracovišti (odděleními) a výdejny prostředků zdravotnické techniky.**

Lékárenskou péčí se rozumí zejména obstarávání, příprava, kontrola, uchovávání a výdej potřebných léčivých přípravků a zdravotnických prostředků při současně poskytované odborné informaci nemocnému, pokud mu nebyly poskytnuty přímo při výkonu léčebně preventivní péče. Léčivé přípravky nemocnému vydá na lékařský předpis lékárna nebo jiné zařízení k tomu určené.

Zvláštní dětská zařízení

K zařízením léčebně preventivní péče se přiřazují kojenecké ústavy, dětské domovy a jesle, pečující o všestranný rozvoj dětí ve věku do tří let. Kojenecké ústavy jsou ve státních zařízeních součástí fakultních nemocnic (v současné době jsou součástí dvou fakultních nemocnic - Fakultní nemocnice Královské Vinohrady a Thomayerovy nemocnice) a nemají právní subjektivitu. Jako samostatné subjekty jsou ve zřizovatelské působnosti kraje.

3. Členění zdravotnických zařízení podle druhu a forem poskytovaných služeb

Zákon č. 20/1966 Sb. v ustanoveních § 35 a násl., rozděluje zdravotnická zařízení podle druhů a úkolů zdravotnických zařízení, a to na zařízení léčebně preventivní péče (tj. na zařízení ambulantní péče a nemocnice), zařízení závodní preventivní péče, odborné léčebné ústavy (tj. na odborné léčebny tuberkulózy a respiračních nemocí, psychiatrické léčebny, rehabilitační ústavy a další léčebny, ozdravovny a noční sanatoria), lékárny a zvláštní dětská zařízení (tj. na kojenecké ústavy, dětské domovy a jesle, pečující o všestranný rozvoj dětí ve věku do tří let).

Tato kategorizace však nekoresponduje s rozsahem a charakterem poskytovaných služeb. **Mnohem pregnantěji lze proto kategorizovat zdravotnická zařízení podle druhu**

a formy poskytovaných zdravotních služeb. V tomto smyslu nám může pomoci zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, v platném znění (dále jen „zákon č. 48/1997 Sb.“), ve kterém nalezneme druhy a formy zdravotní péče.

Zákon č. 48/1997 Sb. rozlišuje zdravotní péči na péči ambulantní a ústavní. Podle tohoto členění pak můžeme zdravotnická zařízení dělit podle formy poskytované péče na zdravotnická zařízení ambulantní a zdravotnická zařízení ústavní.

Jelikož se ambulantní péčí pak smyslu zákona č. 48/1997 Sb. rozumí péče primární, specializovaná a zvláštní, můžeme **zdravotnická zařízení ambulantní péče podle druhu poskytovaných služeb rozdělit na zdravotnická zařízení primární, specializovaná a zvláštní.**

Primární zdravotní péči poskytuje pojištěncům jejich registrující lékař, popřípadě jejich ošetřující lékař. Primární péči v praxi poskytují praktičtí lékaři pro dospělé a pro děti a dorost, zubní lékaři a ženští lékaři.

Specializovaná ambulantní zdravotní péče se poskytuje tehdy, kdy to vyžaduje stav pojištěnce k poskytnutí specializované ambulantní zdravotní péče. Tuto péči doporučí registrující lékař.

Zvláštní ambulantní péče se poskytuje pojištěncům s akutním nebo chronickým onemocněním, pojištěncům tělesně, smyslově nebo mentálně postiženým a závislým na cizí pomoci, v jejich vlastním sociálním prostředí. Patří sem domácí zdravotní péče, pokud je poskytována na základě doporučení registrujícího praktického lékaře, popřípadě registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost nebo ošetřujícího lékaře v ústavní zdravotní péči při hospitalizaci, dále zdravotní péče ve stacionářích, ve zdravotnických zařízeních ústavní péče osobám, které jsou v nich umístěny z jiných než zdravotních důvodů, a v ústavech sociální péče¹⁸. Do této kategorie nepochybně spadá též poskytování domácí zdravotní péče v domácím hospiciu.

¹⁸ § 52 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, kde je uvedeno, že ve zdravotnických zařízeních ústavní péče se poskytují pobytové sociální služby osobám, které již nevyžadují ústavní zdravotní péči, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsou schopny se obejít bez pomoci jiné fyzické osoby a nemohou být proto propuštěny ze zdravotnického zařízení ústavní péče do doby, než jim je zabezpečena pomoc osobou blízkou nebo jinou fyzickou osobou nebo zajištěno poskytování terénních nebo ambulantních sociálních služeb anebo pobytových sociálních služeb v zařízeních sociálních služeb.

Ústavní péče se poskytuje, vyžaduje-li to stav pojištěnce, a rozumí se jí péče v nemocnicích a v odborných léčebných ústavech, dle naší kategorizace (dle formy) ve zdravotnických zařízeních ústavní péče. V těchto zařízeních může být poskytována vedle ústavní péče i péče ambulantní.

Do ústavní péče jsou pojištěnci přijímáni zpravidla na doporučení ošetřujícího lékaře, mohou však být přijati i bez takového doporučení. Vysílá-li pojištěnce do ústavní péče ošetřující lékař, měl by s doporučením k přijetí do ústavní péče zaslat též písemné odůvodnění a důležité zdravotní údaje včetně výsledků předem provedených vyšetření a informace o provedeném léčení. Do odborných léčebných ústavů jsou pojištěnci přijímáni vždy na základě návrhu ošetřujícího lékaře, což však neplatí v případě přijetí do psychiatrických léčeben.

Pojištěnec musí být vždy přijat do ústavní péče, v případě, jestliže by jeho nepřijetím nebo odložením přijetí byl ohrožen jeho život nebo zdraví (neodkladná péče), nebo jde-li o povinné léčení, například přenosných chorob, u kterých je třeba poskytnout povinné léčení formou ústavní péče nebo jde-li o porod. V ostatních, zde neuvedených případech může být přijetí pojištěnce do ústavní péče odloženo, nebo nemusí být pojištěnec do ústavní péče přijat, nejsou-li zdravotní důvody k poskytování ústavní péče.

K členění zdravotnických zařízení mohou být použita i jiná kritéria (např. hledisko časové – v tomto smyslu by pak zdravotnická zařízení mohla být dělena na zařízení jednodenní, zařízení akutní zdravotní péče, zařízení vyžadující hospitalizaci apod.), nicméně lze dojít k závěru, že jelikož hlavním účelem zdravotnického zařízení je poskytování zdravotních služeb, mělo by členění vycházet zejména z druhu a forem poskytovaných služeb. **V tomto smyslu lze z hlediska připravovaných zákonů doporučit, aby došlo k zakotvení druhů zdravotnických zařízení, a to v návaznosti na druh a rozsah zdravotní péče, a to na ambulantní zdravotnická zařízení (tj. na primární, specializovaná a zvláštní ambulantní zdravotnické zařízení) a lůžková zdravotnická zařízení (tj. např. na nemocnice, zařízení následných zdravotnických služeb – rehabilitační ústavy a další léčebny, zařízení dlouhodobých zdravotních služeb, dětské domovy pro děti do 3 let věku, zařízení záchranné služby, dopravní zdravotní služby, lékárny, zařízení, transfúzních zdravotních služeb apod.).**

K tomuto též ust. § 36 zákona č. 108/2006 Sb., kdy je poskytovatel sociálních služeb povinen zajistit zdravotní péči osobám, kterým poskytuje pobytové služby v zařízeních sociálních služeb uvedených v ust. § 34 odst. 1 písm. c) až f) zákona.

4. Povinnosti zdravotnických zařízení

Základní povinnosti pro státní i nestátní zdravotnická zařízení jsou stanoveny zákonem č. 20/1966 Sb., povinnosti nestátních zdravotnických zařízení jsou pak zvlášť upravena zákonem č. 160/1992 Sb. **Povinnosti v těchto zákonech jsou ale spíše stanoveny rámcově a nezbytná část povinností je upravena samostatnými smlouvami o poskytování a úhradě zdravotní péče mezi zdravotnickými zařízeními a příslušnými zdravotními pojišťovnami, které jsou uzavírány podle vyhlášky č. 618/2006 Sb., kterou se vydávají rámcové smlouvy.**

Mezi základní povinnosti zdravotnických zařízení patří poskytování zdravotní péče. Nestátní zdravotnická zařízení mají povinnost poskytovat zdravotní péči jen toho druhu a v takovém rozsahu, který je vymezen registrací. Státní zdravotnická zařízení poskytují zdravotní péči v rozsahu daném statuty, opatřeními či zřizovacími listinami.

Zdravotnická zařízení jsou povinna odpovídat za plnění věcných a technických podmínek, stanovených pro jim poskytovanou zdravotní péči podle vyhlášky č. 49/1993 Sb. a jsou povinna zajistit, aby péče byla poskytována v návaznosti na ust. § 11 odst. 1 a ust. § 12 zákona č. 20/1966 Sb., tj. jen oprávněnými zdravotnickými pracovníky a jen v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy (resp. lege artis). Tito či jiní odborní pracovníci ve zdravotnictví pak nesmí **za zdravotní péči**, která je bez přímé úhrady, pokud byla poskytnuta pojištěnci v rozsahu a za podmínek stanovených tímto zákonem, **přijmout od pojištěnce žádnou úhradu.**

Lékaři zdravotnických zařízení mají povinnost poskytnout v souladu s právními předpisy (tj. ust. § 20 zákona č. 48/1997 Sb., kdy je předchozí registrující lékař povinen novému registrujícímu lékaři předat informace potřebné k zajištění návaznosti zdravotní péče, tak i ust. § 67 b odst. 13 zákona č. 20/1966 Sb., kdy v případě změny ošetřujícího lékaře je dosavadní lékař povinen předat nově zvolenému lékaři všechny informace potřebné pro zajištění návaznosti poskytování zdravotní péče) **všechny potřebné informace pro zajištění návaznosti zdravotní péče nově zvolenému nebo registrovanému lékaři**, kterého si pojištěnec zvolí. **Zákon ale nestanovuje konkrétní formu předávaných informací, v praxi je ale nejběžnější výpis ze zdravotnické dokumentace.**

Mezi další povinnosti patří podle ust. § 67 b zákona č. 20/1966 Sb. **vedení zdravotnické dokumentace**. Zdravotnická dokumentace může být vedena i na záznamovém nosiči ve formě textové, grafické nebo audiovizuální. Údaje obsažené v této formě zdravotnické dokumentace musí být vedeny v listinné formě nebo v elektronické formě. Údaje ze zdravotnické dokumentace lze z listinné formy přepsat do elektronické formy pouze za podmínky, že bude zároveň uchována listinná forma. Práva a povinnosti při zpracování osobních údajů souvisejících se zajišťováním zdravotní péče se pak řídí zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů.

Další náležitosti a obsah zdravotnické dokumentace včetně vzorů jejich součástí, vzorů tiskopisů, povinných hlášení, a podrobností o způsobu vedení, zpracování a zacházení se zdravotnickou dokumentací v písemné a elektronické formě, skartační řád, jsou stanoveny vyhláškou č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci.

K dalším povinnostem zdravotnických zařízení patří **postupovat v souladu s vyhl. č. 54/2008 Sb.**, o způsobu předepisování léčivých přípravků, údajích uváděných na lékařském předpisu a o pravidlech používání lékařských předpisů.

Ústavní zdravotnická zařízení v souladu s ust. § 24 zákona č. 48/1997 Sb., musí přijmout pojištěnce do ústavní péče, jestliže by jeho nepřijetím nebo odložením byl ohrožen jeho život nebo vážně ohroženo jeho zdraví.

V případě, kdy zdravotnická zařízení mají uzavřenou smlouvu o poskytování a úhradě zdravotní péče se zdravotními pojišťovnami, jsou další povinnosti zdravotnických zařízení upraveny v individuálních smlouvách.

Smlouvy o poskytování a úhradě zdravotní péče mají charakter čistě soukromoprávní a mohou být předmětem přechodu práv a závazků na základě smlouvy o prodeji podniku. Tak to vyplývá z rozsudku Nejvyššího soudu ČR ze dne 2. 9. 2004, sp.zn. 29 Odo 405/2003, který rozhodl, že úhrada zdravotní péče v systému zdravotního pojištění je založena na vzájemném plnění (jde o poskytování zdravotní péče pojištěncům příslušné zdravotní pojišťovny zdravotnickým zařízením oproti úhradě nákladů s tím spojených zdravotní pojišťovnou), přičemž bylo uvedeno, že samotná skutečnost, že na základě smluv se převážně realizuje uspokojování veřejných potřeb, neznamená, že vztahy těmito smlouvami založené mají veřejnoprávní charakter.

Pro veřejnoprávní vztahy je totiž podle Nejvyššího soudu **charakteristický prvek nadřízenosti a podřízenosti** v různých formách a intenzitě, a je v nich založena způsobilost autoritativně rozhodnout jednou stranou právního vztahu o právech a povinnostech strany druhé. Dle soudu uvedené podmínky splněny nejsou, neboť zdravotnické zařízení poskytující zdravotní péči a zdravotní pojišťovna (jako strany smlouvy) totiž **nejsou ve vzájemném vztahu subjekty nadřízenými a podřízenými a není zde dán ani prvek způsobilosti jedné smluvní strany autoritativně rozhodnout o právech a povinnostech smluvní strany druhé**. Na tomto závěru dle soudu nic nemění ani existence kontrolních oprávnění zdravotní pojišťovny smluvně omezit úhradu vykazované zdravotní péče a ani to, že zdravotní péče se poskytuje převážně bez přímé úhrady na základě všeobecného zdravotního pojištění v rozsahu stanoveném zvláštními právními předpisy nebo na základě smluvního zdravotního pojištění.

Stejně rozhodl Nejvyšší soud i v další věci, a to rozsudkem ze dne 25. 1. 2006, sp.zn. 32 Odo 518/2005, který judikoval, že právní vztah mezi poskytovatelem zdravotní péče a zdravotní pojišťovnou, v jehož rámci je nebo není uzavřena smlouva o poskytování a úhradě zdravotní péče, **je vztahem soukromoprávním**, a jako takovému, s ohledem na to, že mu není poskytnuta ochrana jinak, by mu měla být poskytnuta ochrana podle občanského zákoníku, přičemž orgánem poskytujícím tuto ochranu je vzhledem k ustanovení § 4 občanského zákoníku soud. Vztah vzniklý na základě účastníky uzavřené smlouvy a poskytování a úhradě zdravotní péče vykazuje základní znaky soukromého práva.

Smlouvy se uzavírají v souladu s vyhláškou č. 618/2006 Sb. Zmocnění k vydání vyhlášky je v ust. § 17 odst. 3 zákona č. 48/1997 Sb., kde je uvedeno, že rámcová smlouva obsahuje vždy ustanovení, které se týká doby účinnosti, způsobu a důvodu ukončení smlouvy a výpovědní lhůty, která musí být nejméně šest měsíců, způsob provádění úhrady poskytované zdravotní péče, práva a povinnosti účastníků smlouvy, obecné podmínky kvality a účelnosti poskytování zdravotní péče, podmínky nezbytné pro plnění smlouvy, kontrolní mechanismus kvality poskytované péče a správnosti účtovaných částek, jakož i povinnost vzájemného sdělování údajů nutných ke kontrole plnění smlouvy o poskytování zdravotní péče, způsob a důvody ukončení smlouvy a ustanovení o rozhodčím řízení.

Ve smlouvách, které jsou dle vyhlášky rozděleny podle oborů zdravotní péče (tj. praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost, ambulantní specializovanou péči a péči ženských lékařů, ergoterapii a klinickou logopedii, ambulantní péči zubních lékařů, zdravotní péči v nemocnicích, odborných léčebných ústavech, odborných dětských léčebnách

a ozdravovných a léčebných dlouhodobě nemocných, ambulantní diagnostickou péčí, domácí zdravotní péčí, fyzioterapii, ergoterapii a klinickou logopedii, zdravotnickou záchrannou službou a dopravu, lékárenskou péčí a lázeňskou péčí), je stanovena:

- **povinnost, že při vykazování a úhradě hrazené zdravotní péče se dodržuje dohodnutá metodika stanovená příslušnou pojišťovnou**, pravidla a datové rozhraní, závazek k zachování povinné mlčenlivosti osobních údajů a skutečnostech, o nichž se zdravotničtí pracovníci dozvěděli při výkonu svého zaměstnání, závazek k poskytování hrazené zdravotní péče pojištěncům z členských států EU, EHP a Švýcarska podle příslušných předpisů Evropské unie (tj. Nařízení Rady EHS 1408/71 a 574/72) a pojištěncům dalších států, se kterými má Česká republika uzavřeny Smlouvy o sociálním zabezpečení.¹⁹ a má povinnost poskytovat hrazenou zdravotní péči pojištěncům EU, kteří si pojišťovnu vybrali jako výpomocnou instituci při realizaci práva Evropské unie (tj. Nařízení rady EHS 1408/71 a 574/72), za stejných podmínek jako pojištěncům pojišťovny.
- povinnost, že bude odpovídat za plnění věcných a technických podmínek, stanovených pro jim poskytovanou zdravotní péči podle vyhlášky č. 49/1993 Sb.,
- poskytovat hrazenou péči lege artis bez nadbytečných nákladů²⁰, vždy však se zřetelem k tomu, aby potřebného diagnostického nebo léčebného efektu bylo dosaženo s ohledem na individuální zdravotní stav pojištěnce,
- odpovídat za účelnost indikace při odesílání pojištěnce ke komplementárním a konziliárním vyšetřením a na základě jejich výsledků upravovat diagnózu nebo léčebný postup,
- vést po posouzení oprávněnosti vyúčtované zdravotní péče v průkazné formě zdravotní dokumentaci, ve které budou zaznamenávány provedené zdravotní výkony, vyžádaná zdravotní péče včetně zdravotní dopravy, předepisované léčivé přípravky a zdravotnické

¹⁹ např. Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 130/2002 Sb.m.s., o sjednání Smlouvy mezi ČR a Svazovou republikou Jugoslávií o sociálním zabezpečení, Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 83/2000 Sb.m.s., o sjednání Smlouvy mezi ČR a Chorvatskou republikou o sociálním zabezpečení, Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 135/2004 Sb.m.s., o sjednání Smlouvy mezi ČR a Tureckou republikou o sociálním zabezpečení, Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 2/2007 Sb.m.s., o sjednání Smlouvy mezi ČR a Republikou Makedonie o sociálním zabezpečení.

²⁰ Pojem lege artis není nikde v platné právní úpravě definován, nejčastěji se užívá definice z ust. § 11 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu.

prostředky a uchovány v ní doručené výsledky vyžádaných a provedených vyšetření a ošetření,

- zajistit v případě nepřítomnosti ve smlouvě dohodnutého nositele výkonu, zástup jiným kvalifikovaným nositelem výkonu a tuto skutečnost oznámit pojištěncům a v případě, že nepřítomnost nositele výkonu, znamenající nedostupnost příslušné odbornosti, bude delší než 3 dny, sdělit tuto skutečnost pojišťovně,
- poskytnout v souladu s právními předpisy (tj. ust. § 20 zákona č. 48/1997 Sb., kdy je předchozí registrující lékař povinen novému registrujícímu lékaři předat informace potřebné k zajištění návaznosti zdravotní péče, tak i ust. § 67 b odst. 13 zákona č. 20/1966 Sb., kdy v případě změny ošetřujícího lékaře je dosavadní lékař povinen předat nově zvolenému lékaři všechny informace potřebné pro zajištění návaznosti poskytování zdravotní péče) všechny potřebné informace pro zajištění návaznosti zdravotní péče nově zvolenému nebo registrovanému lékaři, kterého si pojištěnec zvolí. Zákon ale nestanovuje konkrétní formu předávaných informací, v praxi je ale nejběžnější výpis ze zdravotnické dokumentace.

Ve smlouvách pak bývá navíc většinou stanoveno, že **má jít o takové informace, aby nedocházelo k zamezení duplicitního provádění diagnostických a léčebných výkonů** a při převzetí pojištěnce do péče mají být takové informace od příslušných zařízení vyžadovány.

- **neodmítnout přijetí pojištěnce do své péče s výjimkou důvodů uvedených v ust. § 11 odst. 1 písm. b) zákona č. 48/1997 Sb.,** kdy zvolený lékař může odmítnout přijetí pojištěnce do své péče pouze tehdy, jestliže by **jeho přijetím bylo překročeno únosné pracovní zatížení** lékaře tak, že by nebyl schopen zajistit kvalitní zdravotní péči o tohoto nebo o ostatní pojištěnce, které má ve své péči. Jiná vážná příčina, pro kterou může zvolený lékař odmítnout přijetí pojištěnce, je **přílišná vzdálenost místa trvalého pobytu nebo přechodného pobytu pojištěnce pro výkon návštěvní služby. Míru únosného pracovního zatížení a závažnost příčiny posuzuje sám zvolený lékař. Lékař nemůže odmítnout pojištěnce ze stanoveného spádového území a v případě, kdy se jedná o neodkladnou péči.** Každé odmítnutí převzetí pojištěnce musí být lékařem pojištěnci písemně potvrzeno.

Jelikož ale tyto zákonné důvody, kdy lze přijetí pojištěnce odmítnout, jsou plně v kompetenci samotného lékaře a s ohledem na to, že spádová území nejsou v platné právní úpravě nikde stanovena (odkaz na spádová území z ustanovení § 39 odst. 2 zákona č. 20/1966 Sb. pozbyl platnosti), v praxi dochází velmi často k ohrožení dostupnosti zdravotní péče.

Právě tato prakticky nemožná vynutitelnost ze strany zdravotních pojišťoven pak má **za následek ohrožení této dostupnosti**, a to zejména v takových oborech jako je stomatologie, praktické lékařství, gynekologie či lékařské služby první pomoci.

Vynutit si tuto povinnost nemůže ani kraj, kdy při nedostatku v zákoně uvedených zdravotních služeb, může postupovat podle ust. § 5 odst. 2 písm. e) zákona č. 160/1992 Sb., kde je stanovena povinnost zdravotnického zařízení uzavřít s krajem příslušným k vydání rozhodnutí o oprávnění, jestliže o to kraj požádá z důvodu zajištění zdravotní péče, a na jejím základě se v únosné míře podílet na zajištění potřebných zdravotnických služeb.

Jelikož ale **únosná míra** s ohledem na neaplikovatelný odkaz (§ 16 nařízení vlády ČR č. 216/1992 Sb., kterým se vydává Zdravotní řád a provádějí některá ustanovení zákona České národní rady č. 550/1991 Sb., o všeobecném zdravotním pojištění, byl zrušen nálezem Ústavního soudu ČR č. 206/1996 Sb.), **není v právních předpisech definována a demonstrativní výčet služeb se týká pouze naléhavých opatření, nikoli případů přijetí pojištěnce nebo pacienta do péče**, kraj nemůže postupovat podle uvedeného ustanovení.

V tomto smyslu rozhodl i Nejvyšší správní soud rozsudkem ze dne 27. 7. 2006, č.j. 6 As 25/2004, **ve kterém uvedl, že nestátní zdravotnické zařízení je povinno poskytovat pouze zdravotní péči jen toho druhu a v tom rozsahu, v jakém je poskytování zdravotní péče stanoveno v rozhodnutí o registraci.**

Podmínit si tuto povinnost kraj nemůže ani při podání žádosti o registraci, neboť v případě, kdy žadatel splní zákonem stanovené podmínky (zákonem č. 160/1992 Sb.), má na vydání registrace nárok.

Kraj taktéž, ačkoli vyhláší výběrové řízení podle ust. § 47 a násl. zákona č. 48/1997 Sb., nemůže v případě potřeby nařídit zdravotní pojišťovně, aby uzavřela smlouvu o poskytování a úhradě s „vítězem“ výběrového řízení. Výsledkem výběrového řízení je totiž

pouze zaujmutí stanoviska kraje, a zdravotní pojišťovna není povinna toto stanovisko respektovat.

Vzhledem k platné právní úpravě, kdy za síť zdravotnických zařízení odpovídá svým pojištěncům zdravotní pojišťovna podle ust. § 46 zákona č. 48/1997 Sb. a kraj nemůže korigovat síť smluvních zdravotnických zařízení, ačkoli má povinnost pečovat v rámci samostatné působnosti o potřeby občanů kraje, doporučuji, aby kraj zasahoval do sítě zdravotnických zařízení, a to minimálně v tom rozsahu, aby jeho stanovisko k výsledkům výběrového řízení bylo pro zdravotní pojišťovnu závazné, a tak se mohl podílet na zajištění základní sítě zdravotnických zařízení.

Povinnosti dalších zdravotnických zařízení jako např. zdravotních ústavů, Státního zdravotního ústavu a lékárenských zařízení jsou stanovené zvláštními právními předpisy a prováděcími předpisy, tj. zákonem č. 378/2007 Sb., o léčivech, vyhláškou č. 84/2008 Sb., o správné lékárenské praxi, bližších podmínkách zacházení s léčivy v lékárnách, zdravotnických zařízeních a u dalších provozovatelů a zařízení vydávajících léčivé přípravky a vyhláškou č. 54/2008 Sb., o způsobu předepisování léčivých přípravků, údajích uváděných na lékařském předpisu a o pravidlech používání lékařských předpisů. Povinnosti zdravotních ústavů a Státního zdravotního ústavu jsou pak upraveny v zákoně č. 258/2000 Sb. a v prováděcích předpisech.

5. Postavení zdravotnických zařízení v zahraničních úpravách

Ve slovenské právní úpravě nenalezneme vymezení pojmu zdravotnické zařízení²¹. Nalezneme zde podmínky k poskytování zdravotní péče, podmínky k výkonu zdravotnického povolání a povinnosti spojené s poskytováním zdravotní péče. K provozu zdravotnického zařízení je třeba povolení a to k ambulantní zdravotní péči, ústavní zdravotní péči a lékárenské péči, přičemž podstatné požadavky kladené na činnost jednotlivých druhů zdravotnických zařízení je upraveno buď ve zvláštním předpise (tj. v případě lékáren) nebo v prováděcích právních předpisech (v případě ambulantních a ústavních zdravotnických zařízení), které vydává ministerstvo zdravotnictví.

²¹ zákon č. 578/2004 Z.z. ze dne 21. oktobra 2004, o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciach v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov

Poskytovatele zdravotnického zařízení definuje slovenská úprava tak, že se jedná o fyzickou anebo právnickou osobu, která poskytuje zdravotní péči na základě povolení v případě poskytovatele lékařské péče pak povolení podle zvláštního právního předpisu, živnostenského oprávnění podle zvláštního právního předpisu, na základě licence pro výkon samostatné zdravotnické praxe (v případě fyzické osoby), na základě povolení na provozování přírodních léčebných lázní anebo povolení na provozování lázeňské péče podle zvláštního právního předpisu (v případě fyzické osoby – podnikatele nebo právnické osoby).

Ministerstvo zdravotnictví vydává povolení na provozování ambulance záchranné zdravotnické služby a to ambulance rychlé lékařské pomoci, ambulance rychlé zdravotní pomoci, ambulance rychlé zdravotní pomoci s vybavením mobilní intenzivní jednotky a ambulance vrtulníkové záchranné zdravotní služby; specializované nemocnice, zařízení biomedicínského výzkumu, tkáňového zařízení, biobanky a referenční laboratoře.

Samosprávný kraj v rámci přeneseného výkonu státní správy vydává povolení na provozování ambulance vyjma ambulancí výše jmenovaných, zařízení na poskytování jednodenní zdravotní péče, stacionáře, polikliniky, agentury domácí ošetrovatelské péče, zařízení společných vyšetřovacích a léčebných složek vyjma - tkáňového zařízení, biobanky a referenční laboratoře; všeobecných nemocnic, léčebny, hospicu, domu pečovatelské služby a mobilního hospicu.

Tak jako v naší právní úpravě v případě, kdy fyzická nebo právnická osoba splní podmínky stanovené tímto zákonem, má na vydání povolení právní nárok.

Zdravotnická zařízení slovenská právní úprava rozděluje na **zařízení ambulanti péče**, tj. ambulance, zařízení na poskytování jednodenní zdravotní péče, stacionář, polikliniku, agenturní domácí ošetrovatelské péče, zařízení domácí ošetrovatelské péče, zařízení společných vyšetřovacích a léčebných složek a mobilní hospic a **zařízení ústavní zdravotní péče**, tj. nemocnice všeobecná a nemocnice specializovaná, léčebna, hospic, dům ošetrovatelské péče, přírodní léčebné lázně, lázeňská léčebna a zařízení biomedicínského výzkumu.

Dle forem poskytované zdravotní péče²² se zdravotní péče poskytuje jako **ambulantní péče** (a to všeobecná, specializovaná, ústavní péče, lékárenská péče), přičemž v rámci všeobecné ambulantní péče se poskytuje lékařská služba první pomoci nejméně v rozsahu veřejné minimální sítě poskytovatelů a v rámci ústavní péče v nemocnici, se poskytuje ústavní pohotovostní služba nejméně v rozsahu veřejné minimální sítě poskytovatelů.

Ambulantní péče se poskytuje osobě, které zdravotní stav nevyžaduje nepřetržité poskytování zdravotní péče delší než 24 hodin. Ambulantní péče se poskytuje i v domácím prostředí anebo v jiném přirozeném prostředí.

Všeobecná ambulantní péče se poskytuje poskytovatelem určený lékař (dále jen všeobecný lékař) a poskytovatelem určená sestra s příslušnou odbornou způsobilostí; všeobecný lékař je pak lékař se specializací ve specializovaném oboru všeobecné lékařství, který poskytuje všeobecnou ambulantní péči pro dospělé a lékař se specializací ve specializovaném oboru pediatri, který poskytuje všeobecnou ambulantní péči pro děti a dorost.

Specializovanou ambulantní péči poskytuje poskytovatelem určený lékař se specializací v jiném specializačním oboru jako všeobecné lékařství, zubní lékař (dále jen lékař specialista) anebo zdravotnický pracovník s příslušnou odbornou způsobilostí. Domácí péče, kterou poskytuje sestra anebo porodní asistentka s příslušnou odbornou způsobilostí metodou ošetřovatelského procesu, je domácí ošetřovatelská péče.

Ústavní péče se poskytuje na základě doporučení ošetřujícího lékaře, jestliže zdravotní stav osoby vyžaduje nepřetržité poskytování zdravotní péče delší než 24 hodin nebo rozhodnutí soudu.

Tak jako v naší právní úpravě musí být zdravotnická zařízení personálně, materiálně technicky vybaveno v souladu se svým odborným zaměřením, s tím, že minimální požadavky upravuje prováděcí právní předpisy.

Na rozdíl od české právní úpravy je zákonem stanovena veřejná minimální síť poskytovatelů zdravotnických zařízení. Veřejnou minimální síť poskytovatelů se rozumí

²² zákon č. 576/2004 Z.z., o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov

nejmenší možný počet veřejně dostupných poskytovatelů na území příslušného samosprávného kraje nebo na území okresu v takovém počtu a složení, aby se zabezpečila efektivně dostupná, plynulá, soustavná a odborná zdravotní péče s přihlédnutím na počet obyvatel příslušného území v návaznosti na možné odchylky ve vztahu ke geografickým a demografickým podmínkám příslušného území, nemocnosti a úmrtnosti obyvatel příslušného území, migraci cizinců a osob bez státní příslušnosti na příslušném území a bezpečnosti státu.

Minimální síť se ale nevztahuje na poskytovatele, kteří provozují ambulanci záchranné zdravotnické služby a poskytovatele, kteří poskytují lékařskou péči podle zvláštního právního předpisu.

Veřejná síť poskytovatelů tvoří veřejně dostupní poskytovatelé, kteří mají alespoň s jednou zdravotní pojišťovnou uzavřenou smlouvu o poskytování zdravotní péče. V případě, kdy je veřejná síť na příslušném území menší než minimální síť, příslušný samosprávný kraj a Ministerstvo zdravotnictví Slovenské republiky do 90 dnů od zjištění této skutečnosti oznámí zdravotní pojišťovně poskytovatele na příslušném území s požadavkem na doplnění služeb nejméně v rozsahu potřebném na doplnění minimální sítě.

Veřejnou síť poskytovatelů záchranné zdravotnické služby pak tvoří poskytovatelé záchranné zdravotnické služby, kteří poskytují záchrannou zdravotnickou službu podle zvláštního právního předpisu.

Ve slovenské právní úpravě nalezneme i ustanovení o systému kvality, který v naší úpravě chybí. Je zde uvedeno, že poskytovatel je povinný nepřetržitě zabezpečovat systém kvality na dodržování a zvyšování kvality tak, aby se vztahoval na všechny činnosti, které mohou ve zdravotnickém zařízení ovlivnit zdraví a průběh léčby a je povinný personálně a materiálně technicky zajistit vybavení zdravotnického zařízení odpovídajícímu nejméně požadavkům stanovených v tomto zákoně a ve zvláštním předpise.

Systém kvality je poskytovatelem písemně zdokumentovaný systém, jehož základním cílem je snižování nedostatků v poskytování zdravotní péči při současném zvyšování spokojenosti osob, kterým se zdravotní péče poskytuje, a to při zachování ekonomické efektivnosti poskytovatelů. Poskytovatel je pak povinen zabezpečovat systém kvality v souladu se schváleným plánem.

Podobné vymezení pojmu zdravotnické zařízení je i např. v Belgii. Právní předpis vztahující se na veřejná a soukromá zdravotnická zařízení je zákon o zdravotnických zařízeních z 23. 12. 1963 (Zieken/La loi sur les Hopitaux). Tento zákon se vztahuje na veškerá zdravotnická zařízení, která jsou provozována právnickou osobou veřejného nebo soukromého práva (čl. 1 zákona). **Podle tohoto zákona provozovatelé zdravotnických zařízení jsou právnické osoby, jejichž hlavním předmětem je provozování jednoho nebo více zdravotnických zařízení.** Král přitom může stanovit vyhláškou kategorie právnických osob, které mohou provozovat zdravotnická zařízení (čl. 10 zákona).²³

Dle rakouské právní úpravy se zdravotnickými zařízeními rozumějí²⁴ (léčebnými a ošetrovacími ústavy) zařízení, která jsou určena ke zjišťování a kontrole zdravotního stavu pomocí vyšetření, k provádění operativních zákroků, k prevenci, zlepšování a léčení terapií, k porodu nebo pro lékařskou pomoc při reprodukci (§ 1). Zdravotnickými zařízeními ve smyslu § 1 jsou všeobecná zdravotnická zařízení, to jsou zdravotnická zařízení pro osoby bez rozdílu pohlaví, věku nebo druhu lékařské péče; zvláštní zdravotnická zařízení, to jsou zdravotnická zařízení pro vyšetřování a léčbu osob s určitými chorobami nebo osob určitých věkových stupňů nebo pro určité účely; ozdravovny pro rekonvalescenty, kteří vyžadují lékařské ošetření a zvláštní péči; porodnice; sanatoria, to jsou zdravotnická zařízení, která svým zvláštním vybavením odpovídají vyšším nárokům ohledně stravování a ubytování; samostatné ambulance (rentgenologické ústavy, zubní ambulance a podobná zařízení), to jsou organizačně samostatná zařízení, která slouží k vyšetření nebo k léčbě osob, které nepotřebují přijetí do ústavní péče.

Účel samostatné ambulance nedoznává žádné změny tehdy, jestliže tato ambulance disponuje přiměřeným počtem lůžek, který je nezbytný pro krátkodobé ubytování k provedení ambulantních diagnostických a léčebných opatření.

Za zdravotnické zařízení se pak ve smyslu § 1 nepovažují zařízení, která jsou určena k ubytování duševně abnormálních osob nebo delikventů vyžadujících odvykací kúru, jakož i nemocniční oddělení v nápravných zařízeních; zařízení, která mají podniky pro případ poskytování první pomoci, jakož i zařízení závodní lékařské péče podle § 22 zákona na

²³ European Observatory on Health Systems and Policies (www.euro.who.int); MISSOC – Mutual Information system on Social protection in the EU Member States and the EEA; CASPE – Clinical Accountability, Service Planning and Evaluation (www.caspe.co.uk).

²⁴ Základní ustanovení o zdravotnických zařízeních (Krankenanstalten), čl. 12 odst. 1 bod 2 Spolkového ústavního zákona.

ochranu zaměstnanců, Spolkové sbírky zákonů č. 234/1972; zařízení k aplikaci způsobů lékařského ošetření, které vyplývají z místního léčivého zdroje nebo jeho produktů, včetně aplikace takových doplňkových terapií, které se používají k doplnění lázeňské léčby dle lékařského předpisu a u nichž je třeba podle stavu vědy vycházet z toho, že lékařský dohled nad provozem stačí k vyloučení škodlivých účinků na život nebo zdraví lidí; zařízení, která umožňují současnou léčbu více osob a jejichž organizace odpovídá organizaci zdravotnického zařízení.

Zdravotnická zařízení vyžadují jak ke svému zřízení tak i ke svému provozu povolení vlády spolkové země. Žádosti k udělení povolení ke zřízení zdravotnického zařízení musí přesně označovat účel zařízení a nabídku předpokládaných výkonů.

Zvláštní postavení mezi zdravotnickými zařízeními mají veřejné zdravotnické zařízení, a to jsou taková zařízení, kterým je propůjčeno právo veřejnosti resp. jakýsi statut veřejného zařízení. Tento statut může být propůjčen jen zařízením, které odpovídají požadavkům zemského plánu zdravotních zařízení, má charakter všeobecného zdravotnického zařízení, zvláštního zdravotnického zařízení, ozdravovny pro rekonvalescenty, ošetrovacích ústavů pro chronicky nemocné a porodnice (zejména nikoliv sanatoria a ambulance). Kromě dalších předpokladů to mohou být jen zařízení zřízená nebo spravovaná spolkem, zemí, obcí, jinou korporací veřejného práva, nadací, veřejným fondem, jinou právnickou osobou nebo sdružením právnických osob. Pokud není zřizovatelem územní korporace, je zjišťováno, zda má zřizovatel dostatek prostředků.

Další statut mají zdravotnická zařízení a jedná se o tzv. statut obecně prospěšného zřízení. Jsou to taková zařízení, kterým je zemí udělen statut obecně prospěšného nemocničního zařízení. Musí splnit řadu předpokladů, zejména nesmí provozovat zařízení za účelem zisku. Pokud nezískají ani jeden ze statutů, patří mezi ostatní zařízení.

Ve Francii jsou zdravotnická zařízení právnické osoby veřejného nebo soukromého práva. Základními právními předpisy vztahující se k veřejným a soukromým zdravotnickým zařízením je zákoník o veřejném zdraví (Code de la santé publique), zákon č. 91 – 748 z 31. 7. 1991 o reformě zdravotnických zařízení, kterým se mění zákon o veřejném zdraví, a prováděcí dekret č. 92 – 205 z 3. 3. 1992 k zákonu č. 91-748. Vznik

neziskových soukromých zdravotnických zařízení se řídí zákonem z r. 1901 o sdružování, popř. občanským zákoníkem.

Ve Francii existují tři typy zdravotnických zařízení a to veřejná (právnícké osoby veřejného práva, náležejí k územněsprávnímu celku), **zisková soukromá** (obchodní společnosti nebo ve vlastnictví jednotlivců, často označovaní jako „kliniky“) a **nezisková soukromá sdružení** (zřizovaná na základě z r. 1901 o sdružování,²⁵ jsou ve vlastnictví nadací, náboženských spolků nebo vzájemných pojišťoven), soukromá zdravotnická zařízení, která historicky vznikala z iniciativy kongregací, charitativních spolků nebo vzájemných pojišťoven.

Veřejná zdravotnická zařízení jsou právnícké osoby veřejného práva, podléhají kontrole státem a požívají určité autonomie ve financování (spravují vlastní rozpočet) a řízení (čl. L6141-1 zákoníku o veřejném zdraví) – správní autonomii obdržela na základě zákona o reformě zdravotnických zařízení z roku 1991. Jsou zpravidla zřizována při obcích nebo départementech a představují čtvrtinu z celkového počtu zdravotnických zařízení na území Francie.

Zisková soukromá zdravotnická zařízení (celkový počet 1750) se soustředí na akutní lékařskou péči, zejména chirurgii. Tento sektor představuje 20 % celkové kapacity zdravotnických zařízení. Zisková soukromá zdravotnická zařízení mohou vykonávat služby veřejného zdravotnictví.

Nezisková soukromá zdravotnická zařízení (celkový počet okolo 1400, 20 z nich se specializuje na léčbu rakoviny) poskytují středně a dlouhodobě lékařskou péči. Řídí se stejnými pravidly pro provoz a financování jako veřejná zdravotnická zařízení s výjimkou pravidel pro zaměstnávání personálu. Nezisková soukromá zdravotnická zařízení se mohou účastnit poskytování služeb veřejného zdravotnictví – některá tato zařízení jsou tzv. „účastníky ve veřejných službách“ (PSH)²⁶, a vykonávají např. lékařskou službu první pomoci nebo vzdělávací a sociální programy.²⁷

²⁵ Zákon z r. 1901 neplatí v départementech Haut-Rhin, Bas – Rhin a Moselle, kde se tato zdravotnická zařízení zřizují na základě příslušných ustanovení občanského zákoníku.

²⁶ Zákon č. 91 – 748 z 31. 7. 1991 o reformě zdravotnických zařízení, kterým se mění zákon o veřejném zdraví, zavedl nové rozlišení soukromých zdravotnických zařízení – nezisková soukromá zdravotnická zařízení, která se podílejí na výkonu služeb poskytovaných veřejnými zdravotnickými zařízeními (tzv. účastníci ve veřejném sektoru, PSH), a jiná soukromá zdravotnická zařízení.

²⁷ Health care in France and Germany, Civitas: Institute for the Study of Civil Society, London, 2001.
MISSOC- Mutual Information system on social protection in the EU Member States and the EEA.

III. STÁT JAKO ZŘIZOVATEL A ZAKLADATEL ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ

Ústředním orgánem státní správy na úseku zdravotnictví je Ministerstvo zdravotnictví. Do jeho působnosti patří centrální výkon státní správy pro zdravotní péči, ochrana veřejného zdraví, zdravotnická vědeckovýzkumná činnost, zdravotnická zařízení v přímé řídicí působnosti, vyhledávání, ochrana a využívání přírodních léčivých zdrojů, přírodních léčebných lázní a zdrojů přírodních minerálních vod, léčiva a prostředky zdravotnické techniky pro prevenci, diagnostiku a léčení lidí, zdravotní pojištění a zdravotnický informační systém. K plnění úkolů státní správy Ministerstvo zdravotnictví zřizuje nebo zakládá právnické osoby, jejichž hlavní činností jsou úkoly vyplývající z jeho působnosti.

Stát jakožto provozovatel a současně též jako zřizovatel či zakladatel provozuje zdravotnická zařízení ve formě státních příspěvkových organizací podle ust. § 54 zákona č. 219/2000 Sb., státního podniku podle zákona č. 77/1997 Sb., organizačních složek státu zřízených zákonem č. 258/2000 Sb. a veřejného neziskového ústavního zdravotnického zařízení podle zákona č. 245/2006 Sb.

Ve formě státních příspěvkových organizací jsou dle platné právní úpravy fakultní nemocnice, odborné léčebné ústavy, psychiatrické léčebny, zdravotní ústavy a Státní zdravotní ústav. Ve formě organizačních složek státu jsou to krajské hygienické stanice.

1. Fakultní nemocnice

1.1 Obecně právní postavení fakultní nemocnice

Fakultní nemocnice jsou vybraná zdravotnická a vzdělávací zařízení určená ministerstvem zdravotnictví. Z hlediska vymezení základního účelu a tomu odpovídajícímu předmětu činnosti, fakultní nemocnice zajišťuje základní, specializovanou a vysoce specializovanou zdravotní péči a služby v lékařských oborech, poskytuje komplexní lékárenskou péči a transfúzní služby, podílí se na rozvíjení vědy a výzkumu, ověřuje

Les établissements de santé, un panorama pour l'année 2003, DREES (Ministerstvo zdravotnictví Francie – oddělení výzkumu a studií, evaluace a statistiky).
European Observatory on Health Systems and Policies (www.euro.who.int)

diagnostické a léčebné metody, provádí klinické hodnocení účinků léčiv a nové zdravotnické techniky, zajišťuje vzdělávání a výchovu studentů medicínských oborů. Jejich odborná pracoviště jsou výukovými základnami lékařských a farmaceutických fakult a pro další vzdělávání lékařů a farmaceutů.

Fakultní nemocnice jsou státními příspěvkovými organizacemi podle ust. § 54 zákona č. 219/2000 Sb. Zřizovatelem fakultních nemocnic je ministerstvo zdravotnictví. Jde tedy o samostatné právnické osoby, ve formě příspěvkových organizací, které vystupují svým jménem, na svou vlastní odpovědnost. Majetek, se kterým jsou fakultní nemocnice příslušné hospodařit (od 1. 1. 2001 institut práva hospodaření zanikl a byl nahrazen pojmem příslušnosti k hospodaření), je ve vlastnictví České republiky. Nakládání s majetkem se řídí ustanoveními zákona č. 219/2000 Sb. a dle ust. § 43 nemůže být majetek předmětem insolvenčního řízení.

Co se týče hospodaření fakultní nemocnice ve smyslu ust. § 53 zákona č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla), v platném znění, fakultní nemocnice **hospodaří s peněžními prostředky získanými hlavní činností** tj. s peněžními prostředky přijatými ze státního rozpočtu pouze v rámci finančních vztahů stanovených zřizovatelem. V případě ručení, **stát ručí za závazky vzniklé pouze v souvislosti s provozováním hlavní činnosti** (ust. § 74 zákona č. 219/2000 Sb.).

Vedle této činnosti mohou fakultní nemocnice též hospodařit s prostředky svých fondů, tj. s **prostředky získanými jinou činností**, s peněžními dary od fyzických a právnických osob a s peněžními prostředky poskytnutými ze zahraničí. **Hlavní činností** se přitom rozumí činnost vymezená zřizovatelem a vykonávána organizací. **Jiná činnost** musí být sledována odděleně od činnosti hlavní, hospodářským výsledkem této činnosti nesmí být ztráta. Mezi nejběžnější jinou činností patří znalecká činnost, pronájem bytů, ubytovací služby, služby spojené s praním prádla.

Další úprava fakultních nemocnic je vymezena ve vyhlášce č. 394/1991 Sb., o postavení, organizaci a činnosti fakultních nemocnic a dalších nemocnic, vybraných odborných léčebných ústavů a krajských hygienických stanic v řídicí působnosti Ministerstva zdravotnictví České republiky (dále jen „vyhláška č. 394/1991 Sb.“).

Fakultní nemocnice se člení na kliniky, ústavy, oddělení, oddělení společných vyšetřovacích a léčebných složek, nemocniční lékárnu a další zdravotnická pracoviště. Pokud je místně a organizačně začleněno do fakultní nemocnice sdružené ambulantní zařízení, může se členit na oddělení.

Základním zřizovacím dokumentem fakultních nemocnic je **zřizovací listina**. Náležitosti zřizovací listiny fakultní nemocnice nejsou výslovně žádným právním předpisem stanoveny, analogicky se používají náležitosti podle vyhlášky č. 62/2001 Sb., o hospodaření organizačních složek státu a státních organizací s majetkem státu. K jejímu vydání je příslušný zřizovatel tj. ministerstvo zdravotnictví. Vydaná zřizovací listina nepodléhá přezkumu zákonnosti ve správním řízení, neboť jako organizační akt sám o sobě nezakládá, nemění a neruší práva a povinnosti fyzických a právnických osob.

Fakultní nemocnici lze zřídit (založit) pouze v případech a za podmínek stanovených zvláštním právním předpisem; to platí rovněž pro rozhodování o rozdělení, sloučení, splynutí a jiných změnách organizace, přičemž jinými změnami lze ve smyslu stanoviska ministerstva financí²⁸ rozumět zejména komplexní změny prováděné z rozhodnutí zřizovatele (zakladatele) na základě zvláštního právního předpisu nebo přímo zvláštním právním předpisem, které mají transformační povahu, vedou k přeměně právní formy apod. Naopak **zánik a zrušení organizace je přípustné i bez zvláštního právního předpisu.**

Zřizovací listina obsahuje základní údaje o fakultní nemocnici, tj. označení zřizovatele včetně jeho identifikačního čísla, názvu, sídla, dne vzniku případně určení doby, na kterou se organizace zřizuje, vymezení účelu, pro který je organizace zřizována, určení majetku, se kterou organizace hospodáří, organizačního uspořádání, soupisu majetku a označení statutárního orgánu včetně jeho rozsahu oprávnění. Ve zřizovací listině může zřizovatel vymezit schvalování některých právních úkonů, a to v návaznosti na ust. §§ 45 odst. 2, § 12 odst. 6, § 22 odst. 6, § 36 odst. 2 zákona č. 219/2000 Sb.

Dalším aktem, který již ale není zřizovacím aktem je **statut**, který podléhá schválení ministerstva. Statut se vydává mimo jiné i u těch organizací, které jsou zřizovány ze zákona a jsou do něho subsumovány údaje ze zakládacího dokumentu (např. krajské hygienické stanice). Vlastní obsahové náležitosti statutu vycházejí z vyhlášky č. 394/1991 Sb., konkrétně ust. § 20 a v návaznosti na uvedené ustanovení v něm mají být jmenovitě uvedeny jednotlivá

²⁸ stanovisko Ministerstva financí ze dne 26. února 2002, č.j.: 221/83 826/2001

zařízení a organizační celky a vztah fakultních nemocnic k lékařské fakultě. Konkrétní vztah v oblasti jednotlivých činností včetně pravomocí řízení je ale upraven až následně samostatnou dohodou mezi ředitelem fakultní nemocnice a děkanem příslušné fakulty.

Dalším vnitřním předpisem je **organizační řád**, který vydává ředitel organizace podle ust. § 5 vyhlášky č. 394/1991 Sb., a který nepodléhá schválení ministerstva. Organizační řád upravuje vnitřní uspořádání a rozdělení působností jednotlivých útvarů nemocnice, vztahy mezi těmito útvary, dělbu práce k zajištění všech činností nemocnice a všeobecné povinnosti a odpovědnost vedoucích pracovníků.

Jako **poradní orgány** (viz ust. § 6 vyhl. Č. 394/1991 Sb.) statutárního orgánu jsou ve většině případů zřízeny etické komise, znalecké komise, transfúzní komise, sterilizační komise a další komise nezbytné k zajištění chodu organizace (např. inventarizační komise, škodní komise ad.). Ve většině fakultních nemocnic jsou řediteli podřízeni náměstci a to náměstek pro léčebně preventivní náměstek, ekonomický náměstek o pro oblast ošetrovatelské péče buď hlavní sestra nebo náměstek pro ošetrovatelskou péči.

1.2 Vztah fakultní nemocnice k lékařské fakultě

Ve fakultních nemocnicích se mimo činnosti zdravotní a s ní související péče poskytuje činnost vědecká, výzkumná nebo vývojová činnost, jak i vyplývá z ust. § 93 zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů, kde je uvedeno, že klinická a praktická výuka v oblasti lékařství a farmacie a v dalších zdravotnických oborech se uskutečňuje zejména ve fakultních nemocnicích; v těchto nemocnicích se uskutečňuje též vědecká, výzkumná nebo vývojová činnost.

V ust. § 57 a násl. zákona č. 20/1966 Sb., je pak stanoveno, že odborné a pedagogické řízení, kontrola výchovy a vzdělávání na lékařských a farmaceutických fakultách přísluší Ministerstvu školství, mládeže a tělovýchovy České republiky, které přitom v otázkách výchovy a výuky těsně spolupracuje s ministerstvem zdravotnictví. Další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví řídí ministerstvo zdravotnictví v dohodě s Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy České republiky a ve spolupráci s profesními organizacemi a dalšími profesními sdruženími.

Vztah fakultních nemocnic k lékařským fakultám a k jiným vzdělávacím zařízením je konkrétněji upraven, jak již bylo uvedeno, ve vyhlášce Ministerstva zdravotnictví České republiky č. 394/1991 Sb., ve které je uvedeno, že odborná pracoviště fakultních nemocnic jsou výukovými základnami lékařských a farmaceutických fakult a pro další vzdělávání lékařů a farmaceutů, přičemž se stanovuje, že samotný podíl fakultních nemocnic na výchově a vzdělávání studentů lékařských a farmaceutických fakult se stanoví dohodami mezi řediteli fakultních nemocnic a děkany příslušných fakult, přičemž nevyřešené otázky, u kterých nebylo možné dosáhnout dohody, řeší ministerstvo zdravotnictví s ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy.

Spojení činností lékařských fakult a fakultních nemocnic může v praxi vést s ohledem na jiné právní postavení těchto subjektů k problémům.

- Lékařské fakulty jsou součástí veřejné vysoké školy. Jejich postavení se řídí zákonem č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Veřejné vysoké školy jsou právnickými osobami, které nakládají se svým majetkem. Zde nastávají problémy, neboť s majetkem České republiky, se kterým je příslušná hospodařit fakultní nemocnice, by mělo být nakládáno co nejefektivněji v návaznosti na ust. § 14 odst. 1 cit. zákona č. 219/2000 Sb. (kde je uvedeno, že majetek státu musí být využíván účelně a hospodárně), a tak s ohledem na princip řádného hospodáře tak může dojít k tomu, že fakultní nemocnice dávají do nájmu, a to za podmínek daných v ust. § 27 zákona č. 219/2000 Sb., vysoké škole nemovitosti, které slouží k přednáškové činnosti.
- Fakultní nemocnice poskytují svým zaměstnancům plat v návaznosti na ust. § 109 odst. 3 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce, resp. nařízení vlády č. 564/2006 Sb., na rozdíl od lékařských fakult, které pod tuto úpravu nespádají. S akademickými pracovníky lékařských fakult jsou tak ve fakultních nemocnicích uzavírány další pracovní poměry. V případech snahy o změny na hlavní pracovní poměry ve fakultních nemocnicích nebyly tyto návrhy jednoznačně přijímány.
- Hospodaření fakultních nemocnic se řídí ust. § 53 a násl. zákona č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla), na rozdíl od veřejné vysoké školy, která si sestavuje svůj vlastní rozpočet a hospodaří podle něj. Rozpočet veřejné vysoké školy (dle ust. § 18 zákona č. 111/1998 Sb.)

nesmí být sestavován jako deficitní, na rozdíl od státních příspěvkových organizací (fakultních nemocnic), který má být sestavován jako vyrovnaný. Příjmy rozpočtu veřejné vysoké školy a státních příspěvkových organizací mohou být různé (např. s ohledem na poskytnutí dotace), přičemž v některých případech se účastní účelových projektů, kterým byla přidělena dotace ze státního rozpočtu, zaměstnanci obou institucí. Nejsou tak vyřešeny vzájemné vztahy při zajištění grantového výzkumu.

- **Nejasné postavení klinik a jmenování přednostů** (vedoucích klinik); v ust. § 60 zákona č. 20/1966 Sb., je stanoveno, že výukovými základnami lékařských a farmaceutických fakult a ústavů pro další vzdělávání zdravotnických pracovníků jsou vysoce kvalifikovaná pracoviště zdravotnických zařízení. ministerstvo zdravotnictví určuje tato pracoviště, napomáhá jejich rozvoji a ustanovuje a odvolává jejich vedoucí pracovníky; taková pracoviště se označují jako kliniky. Jde-li o pracoviště sloužící výuce na lékařských a farmaceutických fakultách, postupuje ministerstvo zdravotnictví v dohodě s ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy. V praxi se to děje tak, **že žádost o zřízení nové kliniky, eventuálně i přejmenování kliniky, musí nejprve schválit akademický senát příslušné lékařské fakulty, žádost pak musí být následně postoupena ministerstvu školství, mládeže a tělovýchovy a posléze pak ministerstvu zdravotnictví k definitivnímu opatření.**

Tento postup však nevyplývá z žádného právního předpisu, ani z metodického pokynu či směrnice ministerstva zdravotnictví. Ministr zdravotnictví pak zřizuje kliniku v podobě rozhodnutí, které je správním aktem organizační povahy. Na zřízení kliniky ale není žádný nárok, a to i tehdy, kdy se zřízením souhlasil akademický senát příslušné lékařské fakulty a ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Zřízení kliniky se pak uvede ve statutu příslušné fakultní nemocnice.

Jmenování přednostů klinik je navíc nad rámec ust. § 33 a násl. zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů, neboť jedním aktem jmenování vzniká pracovní poměr a výkon funkcí současně u dvou zaměstnavatelů. Při plnění povinnosti v zajišťování diagnostické a léčebné péče podléhají totiž přednostové klinik (ústavů) řediteli fakultní nemocnice, v otázkách vysokoškolského vzdělávání podléhají děkanovi fakulty; v otázkách postgraduálního vzdělávání podléhají řediteli fakultní nemocnice a děkanovi fakulty nebo řediteli Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví. V otázkách

vědecké a výzkumné činnosti podléhají řediteli fakultní nemocnice a děkanovi fakulty nebo jiným zadavatelům úkolů.²⁹

1.3 Přeměna fakultních nemocnic

Všechny tyto výše uvedené znaky vedou k tomu, že se stále častěji hovoří o změně právního postavení fakultních nemocnic, přičemž jedním z nejžádanějších důvodů je to, že fakultní nemocnice nevlastní žádný majetek a tím dochází u nich k nežádoucímu oddělení vlastnictví na straně jedné a majetkové odpovědnosti na straně druhé. Formálně tak sice mají jako právnické osoby odpovědnost, protože však nic nevlastní, za výsledky jejich hospodaření je však de facto majetkově odpovědný jejich vlastník, tj. stát.³⁰ Pokud liberálnější doktrína v návaznosti na aktuální politický směr preferuje privatizaci fakultních nemocnic, a to podle mého názoru nikoli z důvodu lepšího zajištění dostupnosti zdravotní péče, ale z důvodu stanovení pravidel o způsobu řízení, odpovědnosti řídicích osob a o nakládání s majetkem státu, položila jsem si otázku, jak by se privatizace či transformace fakultních nemocnic mohla za platné právní úpravy realizovat.

Nejprve bych popsala dvě možné varianty „transformace“ (tj. privatizaci a transformaci na základě zákona) a v návaznosti na ně, bych přikročila k možným variantám právní úpravy, které by mohly řešit potřeby obou institucí.

1.3.1 Privatizace fakultních nemocnic; forma obchodní společnosti

Dle platné právní úpravy přichází v úvahu **postup dle zákona č. 219/2000 Sb.** a dle **zákona č. 92/1991 Sb.**, o podmínkách převodu majetku státu na jiné osoby, v platném znění, (dále jen „zákon o velké privatizaci“).

Předtím, než budu analyzovat možné postupy, nejprve je třeba se pozastavit nad vzájemným poměrem těchto dvou předpisů. Zákon o velké privatizaci v ust. § 1 odst. 1 stanovuje, že „upravuje podmínky převodu majetku státu, k němuž mají právo hospodaření státní podniky, státní peněžní ústavy a jiné státní organizace, jakož i podmínky převodu majetkových účastí státu na podnikání jiných právnických osob, a to na české nebo zahraniční právnické nebo fyzické osoby“.

²⁹ viz ust. § 11 vyhlášky č. 394/1991 Sb.

³⁰ Tento názor vyslovil i S. Stuna a J. Švestka: Právní rozhledy č. 10/2008, str. 367.

Předmět úpravy zákona o velké privatizaci se překrývá s předmětem úpravy zákona o majetku státu, který mimo jiné „upravuje způsoby a podmínky hospodaření s majetkem České republiky“ (§ 1 zákona o majetku státu). Zákon o majetku státu a zákon o velké privatizaci se mimo jiné liší zejména tím, že upravují procesní postupy pro odlišné účely nakládání s majetkem státu. Zatímco úprava zákona o majetku státu má umožnit co nejhospodárnější a nejefektivnější hospodaření s majetkem státu a účelem postupu dle tohoto zákona není primárně zcizení tohoto majetku, postup, který umožňuje úprava zákona o velké privatizaci, má směřovat k „prodeji“ majetku, u kterého není dle rozhodnutí vlády nadále účelné, aby byl spravován státem.

Úprava zákona o velké privatizaci se tak vztahuje ke zvláštním případům hospodaření a to i nakládání s majetkem státu, které souvisejí s transformací ekonomiky státu. Dle mého názoru je tedy zákon o velké privatizaci ve vztahu k zákonu o majetku státu zákonem speciálním. Zákon o majetku státu by se tedy uplatnil subsidiárně ve věcech, na které zákon o velké privatizaci nepamatoval. Tento závěr, jakkoli není zcela jednoznačný, je nepřímě zmiňován i v dostupné právní literatuře.³¹

Závěr o bezpodmínečném subsidiárním uplatnění ustanovení zákona o majetku státu se mně zdá být správný i proto, že ust. § 2 odst. 1 zákona o majetku státu uvádí následující: „Hospodaření s majetkem státu se řídí tímto zákonem a působnost tohoto zákona nelze omezit nebo vyloučit dohodou stran, pokud zvláštní předpis, vyhlášená mezinárodní smlouva, kterou je Česká republika vázána, nebo všeobecně uznávaná pravidla mezinárodního práva nestanoví jinak.“

Zákon o velké privatizaci dále výslovně aplikaci zákona o majetku státu nevylučuje a v této souvislosti lze rovněž upozornit, že ani výčet zvláštních předpisů vylučujících aplikaci v zákoně o majetku státu (jakkoli se jedná pouze o výčet demonstrativní), který zákonodárce uvádí v příslušném odkaze uvedeném v § 2 odst. 1 zákona o majetku státu, zákon o velké privatizaci neuvádí.

³¹ např. Havlan, P.: Stát jako subjekt vlastnického a jiných majetkových práv v nové právní úpravě (vybrané otázky II); Časopis pro právní vědu a praxi, 4/2002.

Vzhledem k tomu, že fakultní nemocnice jsou dle dikce zákona o majetku státu rovněž státními organizacemi a že zákon o velké privatizaci sám tento termín nedefinuje, vztahovala by se dle mého názoru úprava zákona o velké privatizaci i na případnou privatizaci majetku státu, k němuž mají příslušnost k hospodaření státní příspěvkové organizace.

Postup transformace státních příspěvkových organizací dle zákona o velké privatizaci by probíhal v následujících etapách. Základem by bylo ustanovení § 12 odst. 2 písm. a) zákona o velké privatizaci, kde je uvedeno, že „privatizovaný majetek může být použit v souladu s rozhodnutím o privatizaci, zejména k založení akciové nebo jiné obchodní společnosti a k nakládání s majetkovými účastmi na těchto společnostech“. Při vkladu privatizovaného majetku do základního kapitálu obchodní společnosti postupuje ministerstvo financí v souladu se zákonem č. 513/1991 Sb., obchodním zákoníkem, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „obchodní zákoník“), s odchylkami stanovenými zákonem o velké privatizaci a zákonem č. 178/2005 Sb., o zrušení Fondu národního majetku České republiky a o působnosti ministerstva financí při privatizaci majetku České republiky, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o zrušení Fondu národního majetku“).

Základním předpokladem privatizačního postupu podle zákona o velké privatizaci je zařazení majetku do privatizace na základě usnesení vlády přijatého podle § 5 odst. 1 zákona o velké privatizaci. Lhůta pro tento postup není zákonem nijak omezena, privatizovaný majetek může být tvořen buď veškerými aktivy a pasivy zřizovaných příspěvkových organizací, nebo jejich částí (s výjimkou majetku uvedeného v § 3 zákona o velké privatizaci – majetek dotčený restitucí nebo který byl před r. 1948 ve vlastnictví církvi).

V minulosti byl takový postup realizován např. usnesením vlády ČR č. 137 ze dne 24. 3. 1993, o opatřeních k dalšímu postupu privatizace zdravotnických zařízení, ve znění usnesení vlády ČR č. 344 ze dne 7. 6. 1995. Uvedená usnesení byla doplněna usnesením vlády ČR č. 212 ze dne 9. 4. 1997, o Zásadách postupu při dokončování privatizace podle zák. č. 92/1991 Sb. ve znění usnesení vlády ČR č. 810 ze dne 17. 12. 1997. Usnesením vlády ČR č. 411 ze dne 28. 4. 1999 o dalším postupu privatizace zdravotnických zařízení došlo ke zrušení dosud nerealizovaných rozhodnutí o privatizaci a řízení těmito rozhodnutím předcházející a s několika výjimkami byla privatizace zdravotnických zařízení pozastavena. K obnovení privatizačního procesu

u majetku zařazeného do privatizace dříve přijatými usneseními **došlo na základě usnesení vlády ČR č. 367 ze dne 18. 4. 2001** o dalším postupu privatizace zdravotnických zařízení, kterým ovšem zároveň došlo k vynětí určitých subjektů zřizovaných ministerstvem zdravotnictví z privatizace nebo k pozastavení privatizačního procesu.

Po zařazení majetku do privatizace by následovalo vypracování návrhu privatizačního projektu s náležitostmi dle § 6 - 6a zákona o velké privatizaci a to ve lhůtě poskytnuté zakladatelem podle § 7 odst. 3 zák. Privatizační projekt vypracovává zpravidla organizace, jejíhož majetku se privatizace týká, může tak však činit i jiná osoba, které je pak organizace povinna poskytnout informace potřebné k jeho vypracování. Zákon v § 6 odst. 2 umožňuje i vypracování privatizačního projektu na privatizaci majetku více organizací.

Veškeré vypracované privatizační projekty se pak se stanoviskem (doporučujícím či zamítavým) zakladatele měly předložit v určené lhůtě ministerstvu financí, které je dle § 14 odst. 1 zák. č. 2/1969 Sb. ústředním orgánem kompetenčně příslušným pro privatizaci majetku státu.

Ministerstvo financí by pak mělo předložit materiál vládě ČR k rozhodnutí o privatizaci podle § 10 (podle usn. vlády ČR č. 367 ze dne 18. 4. 2001 si vláda vyhradila vydávat veškerá rozhodnutí o privatizaci zdravotnických zařízení či těch jejich částí, které jsou využity v oblasti poskytování zdravotní péče).

Podle vydaného rozhodnutí o privatizaci pak zakladatel podle § 11 odst. 1 a 2 zruší organizaci (v případě privatizace celého jejího majetku) nebo vyjme část jejího majetku (v případě privatizace částí) a privatizovaný majetek vydaným rozhodnutím převede za účelem jeho další realizace na ministerstvo financí.

Další průběh privatizačního procesu je pak v gesci ministerstva financí. **Mezi základní způsoby privatizace patří:**

- **prodej** majetku nabyvateli a to vybranému přímo v rozhodnutí o privatizaci nebo na základě veřejné soutěže či veřejné dražby. Smlouvu o prodeji uzavírá s nabyvatelem ministerstvo financí (§ 14 odst. 1), na nabyvatele jsou převáděna práva, závazky a přecházejí práva a povinnosti z pracovněprávních vztahů (§ 15, § 16, § 17, § 19, § 20 – 21 zák.).

- **vkładem** privatizovaného majetku do základního kapitálu obchodní společnosti podle § 14 odst. 2 zák. s tím, že v takovém případě obsahuje rozhodnutí o privatizaci podle § 10a odst. 4 zák. zároveň způsob a techniku privatizace akcií takto založené společnosti. S dalším návazným prodejem státem vlastněným akcií je tak v zákoně přímo počítáno, přičemž jménem státu by jako akcionář vystupoval její zakladatel ministerstvo financí.

Ministerstvo financí pak na základě rozhodnutí o privatizaci může založit obchodní společnost (dle zákona o majetku státu lze založit obchodní společnost ve formě akciové společnosti) a privatizovaný majetek může využít jako nepeněžitý vklad do základního kapitálu této společnosti.

Jednu z odchylek obsahuje ustanovení § 44 zákona o velké privatizaci podle kterého „ocenění majetku podniku, obsažené v privatizačním projektu vybraném rozhodnutím o privatizaci k realizaci, nahrazuje ocenění nepeněžitého vkladu do základního jmění akciové společnosti doložené odborným odhadem a vyžadované podle zvláštních předpisů“.

Zákon o velké privatizaci zde odkazuje na ust. § 163 odst. 1 písm. e) obchodního zákoníku. V současné době je tento odkaz již neaplikovatelný, neboť se týká splácení emisního kursu akcií. Ze systematiky uvedeného ustanovení zákona o velké privatizaci a postupného vývoje úpravy povinnosti ocenění nepeněžitých vkladů do obchodní společnosti však dle mého názoru vyplývá, že záměrem zákonodárce zde bylo usnadnit založení akciové společnosti tak, že již v důsledku vypracovaného privatizačního projektu není třeba nepeněžitý vklad do obchodní společnosti před vznikem společnosti jakkoliv oceňovat, na rozdíl od postupu dle zákona o majetku státu, kdy hodnota nepeněžitého vkladu by se měla stanovit podle posudku zpracovaného znalcem.

Samotné založení obchodní společnosti, právě tak jako splacení základního kapitálu této společnosti, pak realizuje ministerstvo financí – viz výše uvedený § 11 odst. 2 zákona o velké privatizaci, podle kterého „dnem zrušení podniku nebo dnem vynětí části majetku podniku převede zakladatel majetek zrušeného podniku nebo jeho část na ministerstvo³²“.

³² Ministerstvem se podle § 6a odst. 1 zákona o velké privatizaci rozumí ministerstvo financí, které tedy bude jediné oprávněno s privatizovaným majetkem dále nakládat dle ustanovení zákona o velké privatizaci.

Zakládat obchodní společnosti umožňuje ministerstvu financí v souvislosti s privatizací majetku zákon o zrušení Fondu národního majetku. Jeho § 6 odst. 1 mimo jiné uvádí, že ministerstvo financí na základě rozhodnutí o privatizaci „zakládá akciové a jiné obchodní společnosti nebo se účastní na jejich zakládání a vkládá do nich vklady, k nimž se jménem státu zavázalo“.

Tentýž odstavec dále stanoví, že ministerstvo financí „nabývá akcie na základě účasti státu na podnikání v obchodních společnostech a vykonává práva akcionáře“. Dále k tomuto zákon o zrušení Fondu národního majetku ve svém § 5 odst. 3 uvádí, že „majetek určený k privatizaci lze použít na základě rozhodnutí o privatizaci k vložení do akciové společnosti nebo společnosti s ručením omezeným a k nakládání s účastmi na těchto společnostech“. **Mám za to, že zakládání obchodní společnosti jako takové ze strany ministerstva financí se bude řídit veškerými aplikovatelnými ustanoveními zákona o majetku státu, neboť zákon o zrušení Fondu národního majetku subsidiární aplikací zákona o majetku státu nevylučuje, tak jak bylo uvedeno výše u aplikace zákona o majetku státu.**

Z ust. § 28 odst. 1 zákona o majetku státu vyplývá, že k založení obchodní společnosti (konkrétně akciové společnosti) nebo účasti na jejím založení je zapotřebí předchozí souhlas vlády. Tento souhlas je vládě samozřejmě umožněno udělit již při schvalování samotného privatizačního projektu. Vláda má současně stanovit, zda v případě založení obchodní společnosti ve formě akciové společnosti akcie budou znít na jméno nebo na majitele. Ingerence zákona o majetku státu zde přitom vznikla až od 1. 1. 2006 v souvislosti se zrušením Fondu národního majetku České republiky (dále jen „FNM“) zákonem č. 178/2005 Sb., kdy ministerstvo financí převzalo při privatizaci původní roli FNM. FNM byl dle ust. § 4 odst. 2 zákona č. 171/1991 Sb. samostatnou právnickou osobou a nedopadala na něj ustanovení zákona o majetku státu. Naopak ministerstvo financí je organizační složkou státu a zákonem o majetku státu se řídit musí.

V případě využití zákona o velké privatizaci by pak nebylo třeba nějak smluvně ošetřovat změnu subjektu ve výše zmíněných občansko, obchodně a pracovně právních vztazích. Toto totiž vyplývá z ustanovení § 2 zákona o velké privatizaci, kde je uvedeno, že „majetkem podniku pro účely tohoto zákona je souhrn věcí a finančních prostředků, ke kterým má podnik právo hospodaření nebo které jsou v jeho vlastnictví, jakož i souhrn práv,

jiných majetkových hodnot a závazků podniku“. S tímto souvisí též ustanovení § 15 odst. 1 zákona o velké privatizaci zakotvující přechod práv a závazků souvisejících s privatizovaným majetkem na nabyvatele privatizovaného podniku a ust. § 17 zákona o velké privatizaci zvlášť zakotvující přechod práv a povinností z pracovněprávních vztahů k zaměstnancům pracujícím v podniku, jehož se privatizace týká. Jedná se v podstatě o právní nástupnictví po státní příspěvkové organizaci.

Za předpokladu výlučného postupu dle zákona o majetku státu by naopak bylo nezbytné ošetřit přechod práv a závazků smluvně (tj. trojstrannými dohodami o převodu práv a závazků ze smluvních vztahů), což by mohlo vyvolat komplikace, zejména například v tom, že by mohlo dojít k zániku zákonného ručení státu v souvislosti s ust. § 74 zákona č. 218/2000 Sb., tj. konkrétně závazků spojených s provozováním hlavní činnosti.

Zákon o majetku státu otázku pracovněprávních vztahů nijak neřeší a bez využití zákona o velké privatizaci by bylo nezbytné vycházet z úpravy obsažené v zákoně č. 262/2006 Sb., zákoník práce, v platném znění (dále jen „zákoník práce“).

Co se týče registrace zdravotnického zařízení podle ust. § 8 odst. 1 zákona č. 160/1992 Sb., dle ust. § 2 odst. 1 a 2 zákona č. 160/1992 Sb. se nestátním zařízením rozumí jiné zdravotnické zařízení, než zdravotnické zařízení státu. Citované ustanovení pak odkazuje na ust. § 11 odst. 1 zákona č. 20/1966 Sb., ve kterém se však uvádí, že „zdravotní péči poskytují zdravotnická zařízení státu, obcí, fyzických a právnických osob v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy.“

Bez bližšího vymezení tak nezbývá, než pojem zdravotnická zařízení státu opět definovat výkladem. Provozovatelem zdravotnického zařízení může být obchodní společnost, tedy osoba soukromého práva, která se při své činnosti řídí soukromoprávními předpisy; samotné zdravotnické zařízení by bylo ve vlastnictví soukromého subjektu (obchodní společnosti), tedy nikoli státu a státu by nepříslušela z pozice jediného akcionáře žádná zvláštní oprávnění oproti případu, kdy by akcionářem byla soukromá fyzická či právnická osoba, navíc zákon o majetku státu zasahuje pouze do sféry nakládáním s majetkovou účastí, nikoliv do samotné činnosti obchodní společnosti.

Naopak příspěvková organizace je při své činnosti obecně striktně limitovaná veřejnoprávními předpisy (zejména zákonem o majetku státu a zákonem č. 218/2000 Sb.), byť je příspěvková organizace samostatným právním subjektem, nemá vlastní majetek – majetek je v hospodaření, zdravotnické zařízení tedy plně provozuje stát, potažmo z pohledu nakládání majetku vlastní stát.

V návaznosti na výše uvedené, zejména a s ohledem na to, že by provozovatelem zdravotnického zařízení mohla být obchodní společnost a ne přímo stát, nešlo by dle mého názoru na takovéto zařízení pohlížet jako na zdravotnické zařízení státu.

Za zmínku stojí ustanovení § 15a odst. 1 zákona o velké privatizaci, ve kterém je uvedeno, že „po dobu jednoho roku od uzavření smlouvy o prodeji majetku privatizovaného podniku nebo o vkladu majetku privatizovaného podniku do obchodní společnosti od vzniku této obchodní společnosti může nabyvatel podnikat v rozsahu, ve kterém k tomu byl oprávněn tento podnik. Při prodeji nebo vkladu organizační složky privatizovaného podniku přechází obdobně na nabyvatele oprávnění podnikat v rozsahu činnosti organizační složky.“

Uvedené ust. hovoří o oprávnění podnikat a nikoli o oprávnění např. „vykonávat činnost“. Dle definice obchodního zákoníku se totiž podnikáním rozumí činnost prováděná „za účelem dosažení zisku“, ale činnost zdravotnických zařízení, o jejichž privatizaci se má jednat, není primárně prováděná za tímto účelem. Záměrem zákonodárce bylo zřejmě zjednodušit plynulost provozu privatizovaných podniků (a tedy i privatizovaných fakultních nemocnic), **pro zvolenou terminologii u privatizovaných zdravotnických zařízení je tak značně zpochybněna, dle mého názoru, možnost „převodu“ registrace dle zákona č. 160/1992 Sb. a domnívám se, že by tak došlo k znemožnění převodu registrace a ve výsledku k nutnosti si zažádat o registraci podle zákona č. 160/1992 Sb.**

Při procesu transformace zdravotnických zařízení postupem dle zákona o majetku by šlo postupovat skrze jednostranné opatření dle § 20 tohoto zákona, a to formou vynětí majetku z hospodaření fakultní nemocnice a jeho vložení do obchodní společnosti.

Při procesu transformace fakultních nemocnic postupem dle zákona o majetku státu spatřuji následující rozdíly, a to: postup je na rozdíl od postupu dle zákona o velké privatizaci pouze v režii jednoho resortu a to ministerstva zdravotnictví; k zabezpečení postupu by nebylo třeba převádění majetku mezi ministerstvem zdravotnictví a ministerstvem financí; výsledkem samotného postupu by byla skutečnost, že jediným akcionářem bude Česká republika, ministerstvo zdravotnictví; postup by nezajišťoval právní nástupnictví obchodní společnosti, z čehož by vyplývala nutnost složitého smluvního převodu práv a povinností plynoucích z právních vztahů.

Při procesu transformace zdravotnických zařízení postupem dle zákona o velké privatizaci spatřuji tyto základní rozdíly, a to: postup by nevyžadoval ustanovení znalce a vypracování znaleckého posudku k ocenění nepeněžitěho vkladu do nově vznikající obchodní společnosti, neboť ocenění majetku podniku, obsažené v privatizačním projektu vybraném rozhodnutím o privatizaci k realizaci, nahrazuje ocenění nepeněžitěho vkladu do základního jmění akciové společnosti; postup by zajišťoval právní nástupnictví obchodní společnosti po státní příspěvkové organizaci do občansko, obchodně a pracovně právních vztahů; postup by vyžadoval k zabezpečení transformace součinnosti dvou resortů tj. ministerstva zdravotnictví a ministerstva financí; tj. zejména v oblasti převodu majetku, jehož se privatizace týká, mezi ministerstvem zdravotnictví a ministerstvem financí; výsledkem samotného postupu by byla skutečnost, že jediným akcionářem by byla Česká republika, ministerstvo financí.

Z hlediska poskytování zdravotní péče by ale dle mého názoru veškeré způsoby mohly představovat právní diskontinuitu původní příspěvkové organizace a nabyvatele privatizovaného majetku, což by mohlo přinést problémy zejména např. při zániku členství v odborných organizacích a sdruženích vázané na konkrétní subjekt a při zániku udělených akreditací v oblasti kvality poskytované zdravotní péče a v oblasti specializačního vzdělávání.

Nejvážnější ohrožení ale spatřuji v tom, že pokud by současně nedošlo zákonem ke stanovení povinností poskytovat specifický druh zdravotních služeb, které nyní poskytují fakultní nemocnice, mohlo by dojít k převodu těchto služeb na jiné subjekty, které v takovém rozsahu nemusí disponovat souhrnně osobním, věcným a technickým vybavením anebo tyto povinnosti nebudou důsledně „přeměněnými“ institucemi dodržovány.

K transformaci fakultních nemocnic může dojít i na základě zákona. Zákon by tak bezprostředně mohl reagovat na stávající formu státní příspěvkové organizace, popřípadě vyjasnit činnost a vztah k lékařským fakultám (podrobněji v kapitole 1.2). Zprvu, než se dostanu k samotnému návrhu, bylo by vhodné se zamyslet, zda právní forma resp. nová právní forma by měla mít charakter právnické osoby veřejnoprávního typu, resp. jaká činnost by měla být poskytována v takto „přeměněné“ instituci.

1.3.2 Univerzitní nemocnice a jejich postavení

K analýze mě mohou pomoci kritéria odlišující právnickou osobu veřejného práva od právnické osoby soukromého práva.³³ Jedním z těchto kritérií je účel existence útvaru a povaha zamýšlených úkolů.

Univerzitní nemocnice, jakožto nová právní forma, **by měla být dle mého názoru nadále pověřena státem, případně samosprávným územním celkem k výkonu určitých činností vyplývajících z ústavních povinností státu**, tj. věnovat se na obecné úrovni vytváření optimálních podmínek pro zajišťování péče o zdraví obyvatelstva, tak jak to předpokládá Listina základních práv a svobod v článku 31. Konkrétně to znamená, že by měla poskytovat ve stejném rozsahu zdravotní péči jako fakultní nemocnice.

Cílem by tedy mělo být vytvoření optimálního právního prostředí, jejichž prostřednictvím bude stát schopen zajistit každému právo na ochranu zdraví a každému občanu v případě potřeby rovný přístup ke zdravotní péči hrazené na základě veřejného zdravotního pojištění.

Jak uvádí J. Švestka a S. Stuna³⁴, úkoly státu jsou realizovány především prostřednictvím výkonu zákonodárné moci. Zároveň však orgány státu, popř. samosprávných územních celků, které jsou nadány výkonem státní správy (veřejnoprávní orgány), tj. především vláda a ministerstva jako ústřední orgány státní správy, pověřují univerzitní nemocnice úkoly při zajištění **soustavným vzděláváním lékařů a jiných profesí působících v oblasti zdravotnictví** (farmaceuti, odborný zdravotnický personál).

³³ Hendrych, D.: Právnické osoby veřejného práva, Správní právo 1/1996, str. 4.

³⁴ Stuna, S., Švestka, J.: Právní rozhledny č. 10/2008, str. 367.

V takových případech uvádí autoři by univerzitní nemocnice byly povinny v rámci svých kapacit vystupovat nejen jako subjekty soukromoprávních vztahů (právnícké osoby), nýbrž zároveň jako subjekty veřejnoprávních vztahů, neboli jako členek výkonné moci státu, resp. samosprávného celku (nacházejí se v postavení podřízenosti jako adresáti veřejnoprávních povinností a zároveň jako vykonavatelé veřejnoprávních oprávnění).

Jako právnícké osoby však vystupují se státem, popř. se samosprávným územním celkem do majetkových vztahů jako rovné vlastnické subjekty. V tomto rámci se mezi nimi vytvářejí závazkové vztahy, z nichž pro ně vyplývají závazková majetková práva a závazkové majetkové povinnosti a v závěru konstatují, že tyto právnícké osoby mohou být, jak bylo již řečeno, za určitých okolností i nositeli veřejnoprávní subjektivity; proto mají povahu veřejnoprávních osob a sdělují, že to je právě tento důvod, proč na univerzitní nemocnice nelze bez dalšího vztáhnout typickou formu soukromoprávní právnícké osoby.

K zodpovězení otázky, zda univerzitní nemocnice by měla mít charakter právnícké osoby veřejného nebo soukromého práva, je nezbytné definovat, **jaký druh zdravotních služeb bude tato nemocnice poskytovat a k jakému účelu budou tyto služby poskytovány.** Jelikož by univerzitní nemocnice měla poskytovat služby ve stejném rozsahu jako fakultní nemocnice, tj. **měla by se zejména soustředit na poskytování specializované a vysoce specializované zdravotní péče, podílet se na rozvoji vědy a výzkumu, ověřovat diagnostické a léčebné metody, provádět klinické hodnocení účinků léčiv a nové zdravotnické techniky a především zajišťovat vzdělávání a výchovu studentů medicínských oborů, přičemž její pracoviště mají být výukovými základnami lékařských a farmaceutických fakult a pro další vzdělávání lékařů a farmaceutů, je zřejmé, že tyto služby lze podřadit pod definici veřejných služeb a poskytovaných ve veřejném zájmu.** Tomu i nasvědčuje fakt, že souhrnně nemohou být tyto služby vykonávány jinými zdravotnickými zařízeními a to zejména s ohledem na personální, věcnou a technickou nezpůsobilost těchto zařízení k výkonu charakteru těchto služeb.

S ohledem na druh poskytovaných služeb univerzitní nemocnice se domnívám, že nová právní forma by měla mít charakter právnícké osoby veřejnoprávního typu a nelze tak souhlasit s tvrzením, že z pohledu požadavků na vlastnickou strukturu, tak i z hlediska řízení nemohou poskytnout jiné formy právníckých osob jistotu dosažených cílů.³⁵

³⁵ viz zdůvodnění k věcného záměru zákona o univerzitních nemocnicích a univerzitních zdravotnických pracovištích schváleného usnesením vlády ČR ze dne 9. 4. 2008 č. 373.

1.3.3 Právní podoba univerzitních nemocnic

Právní podoba univerzitních nemocnic byla prvně rozpracována pracovní skupinou prof. Josefa Marka v roce 1996, další návrh byl předložen na přelomu roku 1996 a 1997, a šlo o poslanecké návrhy. Předkládaly se dvě varianty. Obě úpravy počítaly s tím, že ustanovení o univerzitních nemocnicích by byla na různých místech zákona o vysokých školách, přičemž úprava by byla koncentrována v oddíle nazvaném „zvláštní ustanovení o univerzitních nemocnicích“. Jednou z variant bylo, že **univerzitní nemocnice by zakládala veřejná vysoká škola** se souhlasem ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy jako veřejné zdravotnické zařízení.

Univerzitní nemocnice by tak byla **novou formou právnické osoby** a jako taková by vznikla dnem zapsání zakládací listiny v registru univerzitních nemocnic vedeném ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy.

Statutárním orgánem univerzitní nemocnice by byla **správní rada** univerzitní nemocnice. **Členové správní rady** by byli **jmenováni ministrem zdravotnictví, rektorem vysoké školy, děkanem lékařské fakulty, profesními komorami a obcí**. Běžný provoz univerzitní nemocnice by řídil a jejím jménem navenek by jednal ředitel univerzitní nemocnice, jehož by jmenovala a odvolávala správní rada (pravidla výběrového řízení by si stanovovala sama správní rada).

Zásady organizace a provozu dle návrhu měl stanovit statut univerzitní nemocnice, který by schvaloval na návrh správní rady rektor. Ten by pak stanovil organizační zajištění vzdělávání na návrh děkana lékařské fakulty projednaný s ředitelem univerzitní nemocnice.

Univerzitní nemocnice by dle návrhu měla splňovat personální, věcné a technické požadavky na provoz nestátních zdravotnických zařízení stanovené zákony a právními předpisy vydanými k jejich provedení, na druhou stranu se však zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, ve znění pozdějších právních předpisů, na ně neměl vztahovat. Kontrolu nad provozem zdravotnických zařízení nebo poskytováním zdravotní péče mělo zajišťovat ministerstvo zdravotnictví.

Příjmy univerzitní nemocnice by byly zejména úhrady za poskytování zdravotní péče, stálá dotace ze státního rozpočtu na podporu vědy a výzkumu či na poskytování zvláště specializované diagnostické a léčebné péče či na ověřování a zavádění nových diagnostických

a léčebných postupů, stálá dotace z rozpočtu veřejné vysoké školy, dotace z rozpočtu obce či kraje, v níž by měla univerzitní nemocnice sídlo.

Druhou předkládanou variantou bylo, že **univerzitní nemocnice bude ve formě obecně prospěšné společnosti podle zákona č. 248/1995 Sb.**, o obecně prospěšných společnostech, ve znění pozdějších předpisů. Zákon o vysokých školách měl podle této předkládané varianty obsahovat pouze úpravu některých „zvláštností“ univerzitních nemocnic **oproti obecné úpravě obecně prospěšných společností** (zejména oblast týkající se jejich vnitřní organizace a vztahy vysoké školy při jejím založení), v další úpravě by se odkazovalo **na zvláštní zákon.**

Výhodou této varianty by bylo hlavně to, že **typová úprava obecně prospěšné společnosti je již zakotvena zákonem č. 248/1995 Sb.**, o obecně prospěšných společnostech a o změně a doplnění některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a **nebylo by třeba tak zakládat zcela nové unikátní postavení univerzitních nemocnic**, neboť forma obecně prospěšných společností je možná i u jiných zdravotnických zařízení. Univerzitní nemocnici by tak **zakládala veřejná vysoká škola jako obecně prospěšnou společnost. Univerzitní nemocnice by byly veřejnými zdravotnickými zařízeními a byly by součástí soustavy zdravotnických zařízení.** Jako zdravotnické zařízení by univerzitní nemocnice poskytovala ústavní i ambulantní zdravotní péči a současně by sloužila k pravidelné výuce studentů lékařských a farmaceutických fakult, postgraduálnímu studiu lékařů a farmaceutů a případně k další výuce. Dále by poskytovala zdravotnické služby na vysoké úrovni, včetně specializované a zvláště specializované diagnostické a léčebné péče.

K založení nebo zrušení univerzitní nemocnice by bylo třeba souhlasu ministerstva zdravotnictví, které by též posuzovalo, zda jsou dány hmotné a personální předpoklady pro činnost univerzitní nemocnice, a potřebnost zařízení s ohledem na zajištění výuky či danou lokalitu. Před podáním žádosti o souhlas by si měl příslušný orgán vyžádat vždy stanovisko ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, které předloží ministerstvu zdravotnictví spolu se žádostí. K provozování by nebylo třeba rozhodnutí o registraci dle zákona č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, ve znění pozdějších předpisů, které je potřebné k poskytování zdravotní péče pro nestátní zdravotnická zařízení.

Činnost univerzitní nemocnice by řídil její ředitel s výjimkou těch činností, které by byly zákonem, zakládací listinou nebo statutem vyhrazeny správní radě. Ředitele by zastupovali pro jednotlivé oblasti činnosti jeho náměstkové.

Ředitele a jeho náměstky by jmenovala správní rada. Ve správní radě by měli být zástupci jmenovaní ministrem zdravotnictví, rektorem vysoké školy, děkanem lékařské fakulty a příslušnou obcí či krajem.

Základními organizačními jednotkami univerzitní nemocnice by byly kliniky a ústavy. V čele kliniky nebo ústavu by byl přednosta, který by byl jmenován správní radou z habilitovaných lékařů na základě výběrového řízení. Zástupce přednosty by jmenoval na základě návrhu přednosty ředitel. Organizaci univerzitní nemocnice, včetně činnosti jejich orgánů, by upravoval v mezích právních předpisů podrobněji její statut. Úprava by navazovala na zákon o obecně prospěšných společnostech, tj. na správní radu, ředitele a dozorčí radu. Vedle toho by zavedla funkci náměstků ředitele a dále přednostů klinik (ústavů) a jejich zástupců.

Odkazovalo by se na statut - který by byl v mezích zakládací listiny - dle § 4 zákona č. 248/1995 Sb. Vlastním zdrojem financování univerzitní nemocnice by bylo její jmění, které by mělo tvořit hodnotu vkladu zakladatele, úhrady za poskytování zdravotní péče, dotace ze státního rozpočtu k zajištění požadované kvality poskytované zdravotní péče, dotace z rozpočtu vysoké školy, jimiž by se hradily náklady na činnosti vzdělávací a dotace z rozpočtu kraje, obce nebo z jiných státních fondů.

V obou případech by dnem vzniku univerzitních nemocnic přešel do jejich vlastnictví majetek státu, s nímž k tomuto dni hospodařila příslušná fakultní nemocnice. Tímto dnem by také přešla práva a závazky fakultní nemocnice z pracovně právních vztahů a práva z jiných právních vztahů; stejným dnem by přešly na vzniklou univerzitní nemocnici i závazky fakultní nemocnice, pokud by o nich vláda nerozhodla, že je vypořádá stát.

1.3.4 Postavení univerzitních nemocnic v zahraničních úpravách

K analýze postavení univerzitních nemocnic považují za důležité srovnání univerzitních nemocnic se zahraničními právními úpravami.

Univerzitní nemocnice ve většině zemí Evropy (Rakousko, Německo, Švýcarsko, Velká Británie a Irsko) jsou ve vlastnictví státu či spolkové země nebo kraje se statutem veřejnoprávní neziskové instituce (dle zákonů o veřejných neziskových institucích nebo instituce sui generis). V zemích Evropské unie neexistuje jednotný model, avšak převažuje forma nezisková. Forma akciových společností je ojedinělá.

Ve SRN existuje 35 univerzitních nemocnic, které se sdružují ve Svazu univerzitních nemocnic. Svaz univerzitních nemocnic byl založen roku 1997 a jeho pozornost je především soustředěna na ekonomické zájmy univerzitních nemocnic.

Univerzitní nemocnice v Německu přímo podléhají zákonu o vysokých školách jednotlivých spolkových zemí a jsou financovány z několika zdrojů. Ze zdravotního pojištění je hrazena poskytovaná zdravotní péče. Nemocniční zdravotní péče je financována prostřednictvím zdravotních pojišťoven na základě spolkového ustanovení o poskytování zdravotní péče a ambulantní zdravotní péče je financována z povinného zdravotního pojištění podle dohod nemocenských pojišťoven s lékaři na základě sociálního zákoníku. Univerzitní nemocnice poskytují nemocniční zdravotní péči zhruba pro 11,5 % z 15,2 milionů ročně v Německu hospitalizovaných pacientů.³⁶

Zemské rozpočty přidělují finance na výuku a výzkum. Ze zdrojů jiných institucí a jiných osob jsou financovány různé doplňkové záměry a programy univerzitních nemocnic. Investiční náklady v německých univerzitních nemocnicích jsou na základě spolkového zákona o financování nemocnic kryty výnosy ze sazeb za poskytovanou péči a podle zákona subvencování vysokoškolské výstavby ze spolkových a zemských rozpočtů.

V Německu lze rozlišit dva organizační modely univerzitních nemocnic. Integrovaný model (např. ve spolkové zemi Niedersachsen), který je charakterizován integrací univerzitní nemocnice a lékařské fakulty a je zde spojena rozhodovací pravomoc obou subjektů za poskytovanou zdravotní péči, vědu a výzkum. V tomto modelu neexistuje dozorčí rada. Další je kooperační model, který znamená rozdělení úkolů mezi řídicí orgány fakulty a nemocnice.

³⁶ Institut zdravotní politiky a ekonomiky, název: Právní úprava univerzitních nemocnic, rok vydání 2006.

Tento model je v Německu nejrozšířenější, proto by bylo vhodné se u něj alespoň krátce pozastavit. Univerzitní nemocnice spadá pod právní dohled zemského ministerstva pro vědu, vzdělání a kulturu.

Orgány univerzitní nemocnice jsou: představenstvo, dozorčí rada, konference univerzitní nemocnice a správa univerzitní nemocnice. Představenstvo řídí univerzitní nemocnici. Skládá se ze čtyř až pěti členů. Členy jsou lékařský ředitel, případně jeho zástupce, děkan lékařské fakulty, obchodní ředitel a ředitel oblastní medicíny. Lékařský ředitel musí být manažerem jak pro oblast poskytování zdravotní péče, tak pro oblast vědy a výzkumu.

Dozorčí rada je poradním a kontrolním orgánem vůči představenstvu. Dozorčí rada má 7 až 9 členů. Jejími členy jsou zástupci některých ministerstev (vzdělání, vědy a kultury, financí), rektor a prorektor univerzity, kancléř univerzity, externí členové z oblasti ekonomiky a zdravotnictví, představitelé zaměstnaneckých organizací. Členové dozorčí rady jsou do funkce ustanoveni ministerstvem pro vzdělávání, vědu a kulturu, a to na návrh vedení vysoké školy. Předsednictví dozorčí rady náleží zástupci či zástupkyni ministerstva pro vzdělání, vědu a kulturu. Složení dozorčích rad ale může být v jednotlivých spolkových zemích Německa rozdílné. Jako poradní orgán vůči představenstvu je ustanovena Konference univerzitní nemocnice, která je složena z ředitelů jednotlivých organizačních jednotek univerzitní nemocnice a z dalších zástupců vysokoškolských učitelů. Správa (management) univerzitní nemocnice je kompetentní pro zajišťování veškerých administrativních a technických záležitostí. Skládá se dále z několika samostatných oddělení, např. controlling, centrální služba, hospodaření s materiálem, management služeb, management pacientů a účetnictví a informační a komunikační technologie.

V Belgii jsou univerzitní nemocnice spravovány ministerstvem zdravotnictví. Sazba odměn je pro univerzitní nemocnici o 80 % vyšší oproti ostatním nemocnicím. Lékařská fakulta přispívá do rozpočtu velmi malým podílem (kolem 2,5 %). Akademičtí pracovníci mají možnost realizovat se jak cestou akademickou, tak klinickou, finanční ohodnocení jsou stejná. Podpora výzkumu se realizuje prostřednictvím Národního fondu vědeckého výzkumu.

V Nizozemí spravuje univerzitní nemocnice ministerstvo školství, univerzitní nemocnice poskytují vysoce specializované služby. Asi 75 až 80 % příjmu z rozpočtu pochází z organizací nemocenského pojištění, zbytek platí ministerstvo.³⁷

Univerzitní nemocnice se v Nizozemí označují jako Univerzitní centra (dále jen „UZC“) a je jich osm. Jejich společným znakem je intenzivní spolupráce mezi univerzitou, na níž existuje lékařská fakulta a s ní spojenou fakultní nemocnicí. Tato spolupráce se v minulých deseti letech stále prohlubovala a vedla ke vzniku takových vztahů spolupráce, které byly unikátní i na mezinárodní úrovni. Základní a aplikovaný lékařský výzkum, (biomedické) zdravotní školství, (biomedické) zdravotní a další (následné) vzdělávání v oboru zdravotní péče, inovace a akademické péče o pacienty se dostaly v UZC pod jednu režii. V rámci této spolupráce existují různé varianty: počínaje zcela integrovaným podnikem, který se tak prezentuje i společensky (např.: Akademické medicínské centrum AMC, Leidenské univerzitní medicínské centrum LUMC, Univerzitní medicínské centrum v Utrechtu UMC) až po více méně smluvní vztahy (například spolupráce fakultní nemocnice Maastricht s univerzitou v Maastrichtu).

Jako základ této spolupráci byla úprava Zákona o vyšším vzdělávání a vědeckém výzkumu (WHW) v roce 1990. V tomto zákoně se objevilo instrumentarium, které umožňovalo více forem smluvní spolupráce.

UZC jsou tedy konstrukcemi spolupráce univerzity a fakultní nemocnice. Jejich vedení této spolupráci propůjčují šířku i hloubku a sama naplňují konkrétní podobu jejího provádění. Zákon, jak již bylo řečeno, nabízí velký prostor utváření smluvní spolupráce. Ovšem i když univerzitní zdravotní centrum vystupuje ve veřejném provozu velmi rozpoznatelně a samostatně, **formálně není právnickou osobou**. Odpovědnost je dána působností dvou subjektů, a to buď univerzity (pokud se to týká fakulty lékařství) nebo fakultní nemocnice (pokud se týká fakultní nemocnice)³⁸. Obě organizace daly (vedení) svazku spolupráce smluvně takové pravomoci, že se UZC může plně účastnit společenského provozu. Ani UZC sama, ani mateřská zařízení nevidí důvod pro dalekosáhlé právní osamostatnění UZC. Nový Zákon o vyšším vzdělávání a vědeckém výzkumu by měl také formálně uznat formu spolupráce v podobě UZC.

³⁷ Ministerstvo zdravotnictví, kvality života a sportu, www.minvws.nl, název veřejné funkce Univerzitních zdravotních center v tržním prostředí.

³⁸ Konečná zodpovědnost za UZC v Nijmegen a v Amsterdamu spočívá na vedení právnické osoby, z níž tato zařízení vycházejí, což je Stichting Katholieke Universiteit a Vereniging Vrije Universiteit.

Pokud jde o přehled typů právnických osob, jež dosud v České republice reprezentovaly neziskový sektor, pak jde o rozpočtové a příspěvkové organizace (dnes dle zákona č. 219/2000 Sb., organizační složky státu a státní příspěvkové organizace), příspěvkové a rozpočtové organizace dle zákona č. 250/2000 Sb., občanská sdružení (zakládána podle zákona č. 83/1990 Sb.), nadace, zájmová sdružení právnických osob (zřizována právnickými osobami dle § 20 písm. f) a násl. zákona č. 40/1964 Sb.), některé obchodní společnosti typu akciová společnost a společnost s ručením omezeným (podle § 56 zákona č. 513/1991 Sb., pokud jsou zakládány k jiným účelům než k podnikání), obecně prospěšné společnosti nebo veřejné výzkumné instituce (podle zákona č. 341/2005 Sb., o veřejných výzkumných institucích).

Po spojení činností univerzitní nemocnice, tj. péče, vědy a výzkumu, se nabízejí tři právní formy. Jedná se o zavedení nového typu právnické osoby univerzitní nemocnice *sui generis*, obecně prospěšné společnosti nebo akciové společnosti založené k jinému účelu než podnikání. Veřejnou výzkumnou instituci jako právnickou osobu *sui generis* nelze aplikovat v případě, kdy předmětem hlavní činnosti univerzitní nemocnice by bylo poskytování zdravotní péče. Hlavním předmětem činnosti veřejné výzkumné instituce je totiž výzkum, včetně zajišťování infrastruktury výzkumu, vymezený zákonem č. 130/2002 Sb., o podpoře výzkumu a vývoje z veřejných prostředků a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o podpoře a výzkumu a vývoje).

Formu zájmového sdružení právnických osob lze vyloučit z tohoto důvodu, že tato úprava je v občanském zákoníku upravena velmi omezeně (není zde uvedeno obchodní vedení zájmového sdružení právnických osob a kontrolní mechanismy nad výkonným orgánem; registr sdružení vedený u krajského úřadu nedosahuje pro třetí osoby takové úrovně transparentnosti jako u obchodního rejstříku).

Obecně prospěšná společnost je formou samosprávného řízení, která by nebyla závislá na zakladateli či zřizovateli. Zakladatel by uplatňoval svůj vliv zprostředkovaně, prostřednictvím správní a dozorčí rady. **Pozitivní na této formě je to, že poskytuje veřejnosti obecně prospěšné služby za předem stanovených a pro všechny uživatele stejných podmínek;** její hospodářský výsledek (zisk) nesmí být použit ve prospěch zakladatelů, členů jejích orgánů nebo zaměstnanců a musí být použit na poskytování obecně prospěšných služeb, pro které byla obecně prospěšná společnost založena.

Kromě poskytování obecně prospěšných služeb, k jejichž poskytování byla založena obecně prospěšná společnost, **může také vykonávat i jiné činnosti** (doplňková činnost), ovšem za podmínky, že doplňkovou činností bude dosaženo účinnějšího využití majetku a zároveň tím nebude ohrožena kvalita, rozsah a dostupnost obecně prospěšných služeb - zde by byla pokryta tzv. jiná činnost státních příspěvkových organizací, která je vymezena v ust. § 63 zákona č. 218/2000 Sb. a je zaměřena na dosažení zisku (např. koupě zboží za účelem jeho dalšího prodeje, praní prádla a čištění textilů a oděvů pro cizí subjekty, opravy silničních karosérií, silniční motorová doprava nákladní, atd.).

Při zajišťování své činnosti se obecně prospěšná společnost může ucházet také o dotace ze státního rozpočtu, z rozpočtu územních samosprávných celků nebo ze státního fondu. Hospodářský výsledek po zdanění, vykázaný ke konci účetního období, převádí obecně prospěšná společnost v celé výši do rezervního fondu; rezervní fond používá nejprve ke krytí ztráty vykázané v následujících účetních obdobích.

Kontrola zdravotnického zařízení ve formě obecně prospěšné společnosti by se realizovala prostřednictvím dozorčí rady. Výhodou by bylo osvobození od daně z nemovitostí, pokud neslouží k podnikatelské činnosti, daně darovací a daně dědické a to, že patří mezi poplatníky (na rozdíl od akciové společnosti, která není založena za účelem podnikání) dle ust. § 18 odst. 8 zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, a může si tak základ daně dále snížit až o 30 %, maximálně však o 1 000 000 Kč, použije-li prostředky získané takto dosaženou úsporou daňové povinnosti ke krytí nákladů (výdajů) souvisejících s činnostmi, z nichž získané příjmy nejsou předmětem daně (§ 20 odst. 7 zákona č. 586/1992 Sb.).

Obecně prospěšná společnost by mohla poskytovat jak základní (ambulantní), specializovanou a zvláště specializovanou léčebnou a diagnostickou péči, tak vzdělávací a výzkumnou činnost, včetně výukové činnosti pro studenty lékařských, farmaceutických fakult, popřípadě jiných fakult, další vzdělávání lékařů, farmaceutů a jiných pracovníků ve zdravotnictví.

Lze tedy konstatovat, že tato forma hospodaření pro fakultní nemocnice by byla mnohem volnějším, na druhou stranu s ohledem na kladené požadavky na státní příspěvkové organizace, i volnějším. Nevztahoval by se na něj například zákon č. 451/1991 Sb., kterým se stanoví některé další předpoklady pro výkon některých funkcí ve státních orgánech a

organizacích - tzv. lustrační, na výběr ředitele by neměl vliv zřizovatel, na vedoucí funkce by se nevztahovala vyhláška č. 247/1993 Sb., o výběrovém řízení na vedoucí funkce ve zdravotnických organizacích, i způsob odměňování dle ust. § 109 odst. 2 zák. č. 262/2006 Sb.

V případě akciové společnosti by bylo vhodné se zastavit nad návrhem věcného záměru zákona o univerzitních nemocnicích a univerzitních zdravotnických pracovištích.³⁹

Záměrem tohoto věcného záměru je úprava univerzitních nemocnic ve formě akciové společnosti, její vznik, předmět činnosti a hospodaření, akcie, orgány, postavení univerzitních zdravotnických pracovišť a působnost ministerstva zdravotnictví. Forma akciové společnosti je dle důvodové zprávy spojena s těmito výhodami tj. využití existující a osvědčené formy právnické osoby podrobně upravené obchodním zákoníkem, standardní řízení představenstvem, kontrolní mechanismy (dozorčí rada a společníci prostřednictvím valné hromady).

Věcný záměr je dle zdůvodnění založen na principu subsidiarity obchodního zákoníku při omezení odchylek od obecné právní úpravy na rozsah nezbytný z pohledu zabezpečení koordinace zdravotnických a vzdělávacích potřeb.

Vymezuje univerzitní nemocnice, které mají poskytovat zdravotní služby definované tímto zákonem které se mají zaměřit na vzdělávání a výuku studentů a zdravotnických pracovníků, vědu a výzkum, přičemž k této činnosti má být uzavřena smlouva s univerzitou (univerzitou se bude rozumět vysoká škola univerzitního typu, která má lékařskou fakultu). Dále zavádí nové postavení univerzitního zdravotnického pracoviště, kterým se rozumí organizační část jiného poskytovatele zdravotních služeb než univerzitní nemocnice poskytující zdravotní služby a zabezpečující vzdělávání a výuku studentů a zdravotnických pracovníků, vědu a výzkum. Univerzitní nemocnice by měly být založeny jako akciové společnosti bez veřejné nabídky akcií a jejich zakladatelem by měl být stát.

Účinností zákona by stát měl převést dle návrhu na univerzitu takový počet akcií, aby se příslušná univerzita stala akcionářem, jehož podíl na základním kapitálu univerzitní nemocnice bude činit 34 %, ale za podmínky, že převede na univerzitní nemocnice majetek, který se nachází v areálu univerzitní nemocnice a používá se pro poskytování zdravotnických služeb. Tento poměr byl zřejmě stanoven z „účetní hodnoty“ obou institucí, nicméně netřeba zmiňovat, že účetní hodnota v sobě nezahrnuje potenciál a především know – how univerzity.

³⁹ viz usnesení vlády ČR ze dne 9. 7. 2008 č. 373

V zákoně má být samozřejmě stanovena lhůta pro převod majetku univerzity na univerzitní nemocnici a lhůta pro převod akcií na univerzitu.

Věcný záměr zákona však nikde neodůvodňuje, proč mají být akcie v navrhovaném poměru a proč je stanoven různý právní režim převoditelnosti akcií státu spravovaných jeho jménem ministerstvem zdravotnictví a akcií ve vlastnictví univerzity. Akcie univerzity totiž mohou být podle věcného záměru pouze převedeny na jinou univerzitu, navíc jejich převod je podmíněn souhlasem valné hromady. Naproti tomu převoditelnost akcií státu, s nimiž disponuje ministerstvo zdravotnictví, má podléhat režimu pouze podle ust. § 28 odst. 3 zákona č. 219/2000 Sb.

V čem se lze ale domnívat, že forma akciové společnosti není přímo aplikovatelná je v oblasti poskytování vysoce specializované pedagogické a vědecké činnosti. S tím se váže především možnost omezení poskytnutí dotací, řešení otázky akreditace studijních programů, akreditace pro habilitační a jmenovací řízení, souběžného doktorského studia a specializačního vzdělávání, ale především v definování vztahu univerzitní nemocnice a akademických orgánů fakulty ve vztahu k fungování univerzitní nemocnice jako akciové společnosti.

K dalším „okrajovým“ problémům mohou také patřit pracovní právní vztahy zaměstnanců fakulty pracujících ve stávajících fakultních nemocnicích, kdy ve většině případů mají uzavřený pracovní poměr na dobu určitou event. na dobu neurčitou k fakultě a s ní související otázka jednoho pracovního poměru a jejího odměňování a s ní související otázka odpovědnosti a obsahové náplně takového zaměstnance. Činnost zaměstnance působícího jako např. pedagoga by měla být ve vztahu k fakultě a k univerzitě vyrovnaná a měla by zahrnovat zdravotní služby, vzdělávání a výuku, vědu a výzkum.

Činnosti univerzitní nemocnice by měly být dány přímo zákonem a ne být až předmětem smlouvy uzavřené mezi fakultou a fakultní nemocnicí. V tomto smyslu by nedošlo k řešení stávající situace, kdy dochází k uzavírání smluv na zajištění výuky mezi fakultou a fakultní nemocnicí. Pracovníci (vysokoškolsky vzdělaní zcela, střední zdravotničtí pracovníci tam, kde se podílejí na výuce např. ošetrovatelek) by měli být všichni zařazeni jako učitelé s povinností učit, což by mělo být v tomto zákoně zakotveno, a tak i „motivující“ platová stránka. Univerzitní nemocnice by pak uzavírala smlouvy na výuku mediků s jinými pracovišti (jinými nemocnicemi, ambulancemi specialistů, ordinacemi všeobecných lékařů

apod.). Zejména zákonem nebo jiným právním předpisem by pak měla být zakotvena otázka financování, zejm. v oblasti subvencí nebo vyšších finanční nákladů souvisejících s fungováním univerzitní nemocnice.

2. Veřejné neziskové ústavní zdravotnické zařízení

(dále jen „veřejné zdravotnické zařízení“)

Stát může dále provozovat zdravotnické zařízení ve formě veřejného neziskového ústavního zdravotnického zařízení. Tento nový typ právnické osoby sui generis byl do naší právní úpravy zakotven zákonem č. 245/2006 Sb. Veřejné neziskové ústavní zdravotnické zařízení je právnickou osobou zřízenou podle tohoto zákona, tedy veřejnoprávním aktem - zákonem, jeho hlavní činností je provozování zdravotnického zařízení, v němž je poskytována zdravotní péče zejména formou ústavní péče a ambulantní péče. Právní forma veřejného zdravotnického zařízení vytváří podmínky pro zdravotnická zařízení, která poskytují zdravotní péči formou ústavní péče (ústavní zdravotnická zařízení) nikoli pro zdravotnická zařízení, která pouze poskytují péči ambulantní (ambulantní zdravotnická zařízení).

Veřejné zdravotnické zařízení má totožné znaky s pojmovými znaky veřejného ústavu, kdy dle Maurera⁴⁰ ústav představuje organizační spojení správních zaměstnanců a věcných prostředků v „osamostatněnou“ správní jednotku a ta má pak v návaznosti na svoje účelové určení plnit stanovené úkoly, zejména v oblasti správy poskytující služby a mívá obvykle uživatele, kteří jsou příjemci nabízených služeb.

D. Hendrych⁴¹ je při definování základních znaků veřejného ústavu určitější, když podle něj k pojmovým znakům patří: zřízení organizační jednotky, která bude naplňovat veřejný účel doposud uskutečňovaný jiným subjektem, nebo jinou složkou téhož subjektu veřejné správy anebo nový účel; na rozdíl od veřejnoprávní korporace nedisponuje členy, ale těmi, kdo ústav užívají, veřejnému ústavu proto chybí členská základna a demokratická organizační struktura korporálního typu; u veřejných ústavů ustupuje, na rozdíl od korporací, myšlenka samosprávy do pozadí, především proto, že nemají členskou základnu a že jejich posláním je trvale plnit nějaký veřejný účel (např. osvětu) pro blíže neurčitý okruh uživatelů

⁴⁰ Maurer, H.: Allgemeines Verwaltungsrecht, 11. vydání, Munchen, Beck 1997.

⁴¹ Hendrych, D. a kol.: Správní právo, str. 383.

bez nároku na jejich spolupůsobení. Současně pravomoc veřejného ústavu je velmi specifická, a to tím, že ústav poskytuje službu, nikoli primárně s tím, že něco přikazuje, nebo zakazuje.

Na rozdíl tedy od soukromého subjektu, který může poskytovat taktéž veřejnou službu, se veřejný ústav odlišuje tím, že uživatelský vztah nevzniká smlouvou, nýbrž na základě faktického užívání. Každé však použití ústavu předpokládá výslovný či konkludentní akt, ať se tedy jedná o užívání na základě zákona nepravidelně (konkrétně užívání nemocnic) nebo pravidelně (např. povinná školní docházka). V normálním případě je akt, opravňující k užívání ústavu veřejnoprávním projevem vůle, který dává jednostranně vzniknout veřejnoprávnímu vztahu⁴², oproti tomu soukromoprávní uživatelský vztah vzniká smlouvou.

Na uzavření smlouvy obecně, stejně jako na uzavření smlouvy s určitým obsahem však neexistuje právní nárok. Na užívání ústavu ano, neboť každý, kdo splní podmínky pro použití ústavu, je taktéž k jeho použití připuštěn. Veřejný ústav má být zřízen tedy k zajištění požitků občanů, které jim stát garantuje a tato garance vyplývá především z Listiny základních práv a svobod, konkrétně čl. 31.

Mezi základní znaky veřejného zdravotnického zařízení, na základě kterých zařazují veřejné zdravotnické zařízení mezi právnické osoby veřejného práva, konkrétně do podoby veřejného ústavu dle výše uvedeného, je i to, že veřejné zdravotnické zařízení **plní zákonem stanovené povinnosti označované jako veřejná služba,** která je poskytována ve veřejném zájmu a pro uživatele, jejichž právo je garantováno Listinou základních práv a svobod. Mezi tyto základní povinnosti patří dle zákona č. 245/2006 Sb. zajištění poskytování zdravotní péče pacientům, poskytnutí neodkladné zdravotní péče i jiným cizím státním občanům, osobám bez státního příslušenství a osobám, u nichž nelze zjistit příslušnost ke zdravotní pojišťovně, podílení se na zajišťování pohotovostní lékařské, lékárenské a stomatologické péče, případně záchranné služby, podílení se na zjišťování výkonů, lékařských prohlídek a protiepidemických opatření nařízených orgánem ochrany veřejného zdraví, podílení se na poskytování zdravotní péče při hromadných neštěstích, otravách a přírodních katastrofách, podílení se na zajišťování prohlídek zemřelých a dopravy zemřelých k pitvě a udržování kapacity izolačních lůžek.

⁴² Lower, W.: Die öffentliche Anstalt, In Deutsches Verwaltungsblatt, 1985, str. 933.

Dalším veřejnoprávním aktem – mimo zákonem stanovenou povinnost, na základě kterého dochází k delegování úkolů veřejné správy, je **rozhodnutí ministerstva zdravotnictví**, kterým by mělo dojít po předchozím projednání s krajem, zdravotními pojišťovnami a příslušnými Komorami **ke stanovení rozsahu zákonem stanovených povinností** jednotlivých veřejných zdravotnických zařízení poskytovat zdravotní péči a spádového území pro jednotlivé druhy zdravotní péče.⁴³

Před účinností ústavního nálezu sp. zn. Pl. ÚS 51/06 ze dne 27. září 2006 uveřejněného pod č. 483/2006 Sb. mělo dojít ke vzniku veřejného neziskového ústavní zdravotnického zařízení ze zákona. V příloze zákona byly z hlediska právní formy různé provozovatele zdravotnických zařízení, které se po uplynutí lhůty 180 dnů ode dne účinnosti zákona měly stát ze zákona veřejnými zdravotnickými zařízeními. Byly zde uvedeny jak fakultní nemocnice, tak příspěvkové organizace krajů či obcí, jejichž postavení se řídí zákonem č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů (o nich budu pojednávat podrobněji později), tak zdravotnická zařízení ve formě obchodních společností a to především akciových společností a společností s ručením omezeným, jejichž postavení je upraveno zákonem č. 513/1991 Sb., obchodní zákoník.

Dnem vzniku veřejného zdravotnického zařízení mělo dojít k přechodu na veřejné zdravotnické zařízení všech práv a povinností, včetně práv a povinností z pracovně právních vztahů právnické osoby uvedené v příloze zákona.

Majetek, s nímž by byly příslušné hospodařit příspěvkové organizace uvedené v příloze zákona, přičemž se zde nerozlišovalo, zda jde o státní či nestátní příspěvkové organizace, jejichž zřizovatelem je kraj či obec, se v rozsahu, a to dnem vzniku tohoto veřejného zdravotnického zařízení se měl považovat za majetek vložený zřizovatelem do veřejného zdravotnického zařízení, přičemž netřeba zmiňovat, že **záměrem bylo vložení majetku, který v případě krajských příspěvkových organizací získaly kraje zákonem č. 290/2002 Sb., o přechodu některých dalších věcí, práv a závazků České republiky na kraje a obce, občanská sdružení působící v oblasti tělovýchovy a sportu a zákonem č. 157/2000 Sb., o přechodu některých věcí, práv a závazků z majetku České republiky do majetku krajů, ve znění pozdějších předpisů.**

⁴³ viz ust. § 33 zákona č. 245/2006 Sb.

V případě akciových společností vlastnické právo k majetku akciové společnosti, který je zakladatel vložil do akciové společnosti při jejím založení, mělo bezúplatně přejít dnem vzniku veřejného zdravotnického zařízení na zřizovatele. V případě společnosti s ručením omezeným společníku, který založil společnost s ručením omezeným měl vzniknout nárok na vypořádací podíl dnem vzniku veřejného zdravotnického zařízení; vypořádací podíl měl hradit stát, přičemž výplatu vypořádacího podílu mělo provést ministerstvo financí na návrh zřizovatele, doložený podrobným výpočtem a účetní uzávěrkou provedenou ke dni, který měl bezprostředně předcházet vzniku veřejného zdravotnického zařízení, ověřenou auditorem. Návrh šlo podat do 3 měsíců ode dne vzniku veřejného zdravotnického zařízení, jinak právo na vypořádací podíl zanikalo. Vypořádací podíl měl být splatný ve lhůtě 3 měsíců ode dne doručení návrhu na jeho vyplacení ministerstvu financí.

2.1 Zřízení a vznik veřejného zdravotnického zařízení

Zákon rozlišuje **zřízení** a **vznik** veřejného zdravotnického zařízení. Vzniku veřejného zdravotnického zařízení předchází jeho zřízení. Veřejné zdravotnické zařízení zřizované jedním zřizovatelem se zřizuje zřizovací listinou, v případě více zřizovatelů se zřizuje zřizovatelskou smlouvou, přičemž v zákoně je taxativně stanoveno co má zřizovací listina nebo zřizovatelská smlouva obsahovat.

Veřejné zdravotnické zařízení má vzniknout dnem, ke kterému je zapsáno do rejstříku veřejných zdravotnických zařízení. V době od zřízení veřejného zdravotnického zařízení do ustavení prvních orgánů tohoto veřejného zdravotnického zařízení by měl jednat ve věcech veřejného zdravotnického zařízení zřizovatel, přičemž zřizovatelem veřejného zdravotnického zařízení může být Česká republika, kraj nebo obec nebo i jiná právnická osoba nebo fyzická osoba.

Na řízení ve věcech rejstříku veřejných zdravotnických zařízení se vztahuje správní řád, přičemž samotný rejstřík dle zákona má vést ministerstvo zdravotnictví. Zápis podléhá zásadě materiální publicity, neboť proti tomu, kdo jedná v důvěře v zápis v rejstříku veřejných zdravotnických zařízení, nemůže ten, jehož se zápis týká namítat, že zápis neodpovídá skutečnosti. Samotné řízení ve věcech rejstříku není zpoplatněno.

2.2 Hospodaření veřejného zdravotnického zařízení

Co se týče hospodaření veřejného zdravotnického zařízení, veřejné zdravotnické zařízení může vykonávat **vedle hlavní činnosti**, která není podnikáním též **doplňkovou činností** za podmínek stanovených zákonem. Doplnková činnost musí navazovat na jeho hlavní činnost, kterou nesmí omezovat, narušovat nebo ohrožovat. Veškerý zisk vytvořený hlavní činností a doplňkovou činností veřejného zdravotnického zařízení musí být použit k zajištění hlavní činnosti. Veřejné zdravotnické zařízení tak vlastně kopíruje způsob hospodaření příspěvkových organizací, a to jak státních příspěvkových organizací, kdy dle zákona č. 218/2000 Sb., vykonávají hlavní a jiné činnosti a příspěvkových organizací dle zákona č. 250/2000 Sb., které vykonávají hlavní a doplňkové činnosti.

Veřejné zdravotnické zařízení by nemělo poskytovat úvěry, ručit za jiné fyzické nebo právnické osoby a nesmí vystavovat směnky. Veřejné zdravotnické zařízení by nemělo založit právnickou osobu ani nabýt majetkovou účast v již existující právnické osobě. V zákoně ale nebyla řešena situace, co se stane, kdy taková spoluúčast už existovala.

2.3 Majetek veřejného zdravotnického zařízení

Majetek dle zákona by zřizovatel měl vložit do veřejného zdravotnického zařízení na základě zřizovací listiny a to k zajištění k účelu, pro který je veřejné zdravotnické zařízení zřizováno.

Podrobněji je to pak upraveno ust. § 13 odst. 2 písm. a), dle kterého veřejné zdravotnické zařízení by mělo hospodařit buď s majetkem vlastním anebo s majetkem, který má ve správě. Zda jej má ve správě nebo jej vlastní by mělo být závislé na zřizovací listině, která by měla určit, zda k tomuto majetku přechází vlastnické právo na veřejné zdravotnické zařízení anebo zda majetek zůstává ve vlastnictví zřizovatele a veřejnému zdravotnickému zařízení vzniká „pouze“ právo jej spravovat.

Majetek, s nímž by byly příslušné hospodařit příspěvkové organizace uvedené v příloze zákona, se v rozsahu, který by jej zřizovatel vložil do příspěvkové organizace při jejím zřízení, považoval podle tohoto zákona za majetek vložený zřizovatelem do veřejného zdravotnického zařízení.

Na uspořádání majetkových poměrů veřejného zdravotnického zařízení se neuplatní právní předpisy insolvenčního zákona, což by znevýhodňovalo postavení věřitelů. Možnou útečou pro věřitele mělo být to, že zřizovatel ručí za závazky veřejného zdravotnického zařízení, které zřizuje. Majetek veřejného zdravotnického zařízení určený k poskytování zdravotní péče nesmí být předmětem exekuce.

2.4 Kontrola hospodaření

Kontrolu hospodaření veřejného zdravotnického zařízení by pravidelně dle zákona měl provádět zřizovatel a ministerstvo zdravotnictví. Při kontrole hospodaření by se mělo postupovat přiměřeně podle zákona o finanční kontrole, přičemž zřizovatel by byl povinen pravidelně kontrolovat kvalitu zdravotní péče poskytované veřejným zdravotnickým zařízením. Kontrolu kvality zdravotní péče poskytované veřejným zdravotnickým zařízením by mělo provádět též ministerstvo zdravotnictví ve spolupráci s Českou lékařskou komorou, Českou lékárnickou komorou a Českou stomatologickou komorou (dále jen „Komora“). Při kontrole kvality zdravotní péče poskytované veřejným zdravotnickým se má postupovat přiměřeně podle zákona o státní kontrole.

Odborná hlediska pro posouzení kvality zdravotní péče a metodiku kontroly kvality má stanovit ministerstvo zdravotnictví vyhláškou vydanou po předchozím projednání s příslušnou Komorou.

2.5 Orgány veřejného zdravotnického zařízení

Mezi orgány veřejného zdravotnického zařízení patří ředitel, zástupce ředitele a dozorčí rada, přičemž ačkoli veřejné zdravotnické zařízení vykazuje znaky právnické osoby veřejného práva, členové dozorčí rady, ředitel a jeho zástupce odpovídají za svá rozhodnutí obdobně jako členové statutárních orgánů akciových společností podle obchodního zákoníku.

Tím se rozumí ust. § 194 odst. 5 a 6 zákona č. 513/1991 Sb., obchodní zákoník, ve kterém je stanovena povinnost členům orgánů vykonávat svou působnost s péčí řádného hospodáře a povinnost zachovávat mlčenlivost o důvěrných informacích a skutečnostech, jejichž prozračením třetím osobám by mohlo veřejnému zdravotnickému zařízení způsobit škodu, přičemž v případě způsobení škody veřejnému zdravotnickému zařízení porušením

právních povinností při výkonu jejich působnosti odpovídají členové orgánů za tuto škodu společně a nerozdílně.

K platnosti některých právních úkonů stanovených zákonem by byl nezbytný souhlas dozorčí rady, např. v jehož důsledku by veřejnému zdravotnickému zařízení vznikla pohledávka nebo závazek převyšující hodnotu dvacetipětinásobku částky, od níž jsou samostatné movité věci považovány podle zákona o daních z příjmů za hmotný majetek nebo v jehož důsledku by veřejnému zdravotnickému zařízení vznikla pohledávka nebo závazek převyšující hodnotu padesátinásobku částky, od níž jsou samostatné movité věci podle zákona o daních z příjmů považovány za hmotný majetek.

S předchozím souhlasem zřizovatele by bylo veřejné zdravotnické zařízení zase oprávněno provádět právní úkony, kterými je převáděno vlastnické právo k nemovitému majetku veřejného zdravotnického zařízení; převáděno vlastnické právo k movitému majetku veřejného zdravotnického zařízení, jehož hodnoty je vyšší než padesátinásobek částky, od níž jsou samostatné movité věci považovány podle zákona o daních z příjmů za hmotný majetek; převáděno vlastnické právo k majetku zřizovatele, s nímž je veřejné zdravotnické zařízení příslušné hospodařit; sjednána nebo měněna nájemní smlouva s dobou nájmu delší než 1 rok.

Dozorčí rada musí zasedat nejméně šestkrát ročně, přičemž o návrh na jmenování člena dozorčí rady zřizovatel by měl požádat navrhovatele, kterým je zastupitelstvo kraje, na jehož území je veřejné zdravotnické zařízení provozováno; zastupitelstvo obce, na jehož území je veřejné zdravotnické zařízení provozováno; odborové organizace působící v dotčeném veřejném zdravotnickém zařízení; Česká lékařská komora; děkan příslušné lékařské fakulty veřejné vysoké školy; jde-li o fakultní nemocnici, bezodkladně po vzniku veřejného zdravotnického zařízení.

V případě, že obchodní společnosti chtějí provozovat zdravotnické zařízení v podobě veřejného zdravotnického zařízení mají ze zákona předurčený konkrétní počet členů a jejich začlenění. V dozorčí radě musí být 5 zástupců zřizovatele, 1 zástupce obce na jejímž území je veřejné zdravotnické zařízení provozováno, 2 zástupci zvolení zaměstnanci veřejného zdravotnického zařízení, z nichž jeden musí být lékař a druhý nelékařský zdravotnický pracovník a 1 zástupce České lékařské komory.

Činnost dozorčí by měla být transparentní, ředitel by měl do 10 dnů zajistit zveřejnění zápisu způsobem umožňující dálkový přístup.

Výhodou a to především s ohledem na postavení fakultních nemocnic, které může zřizovatel pouze zrušit, ale nemůže je slučovat, rozdělovat, splynout či rozhodnout o jiných změnách jen a pouze za podmínky, stanoví-li tak zvláštní právní předpis (viz. ust. § 55 odst. 2 zákona č. 219/2000 Sb.), je, že veřejná zdravotnická zařízení se mohou slučovat, splynout a rozdělovat se. O této změně by rozhodl zřizovatel a to po zaujmutí stanoviska dozorčí rady, přičemž právní účinky těchto změn nastávají dnem zápisu do rejstříku veřejných zdravotnických zařízení.

Při těchto změnách se má pokud tento zákon nestanoví jinak použít přiměřeně ustanovení obchodního zákoníku o obchodních společnostech.

Co se týče odměňování, platové poměry zaměstnanců veřejného zdravotnického zařízení se řídí zákonem č. 262/2006 Sb., v platném znění, nicméně členové dozorčí rady, ředitel a jeho zástupce odpovídají za svá rozhodnutí obdobně jako členové statutárních orgánů akciových společností podle obchodního zákoníku (viz. ust. § 194 odst. 5 a 6 zákona č. 513/1991 Sb., obchodní zákoník).

2.6 Spádové území a síť veřejných zdravotnických zařízení

Mezi základními znaky veřejného zdravotnického zařízení jakožto právnické osoby veřejného práva jak již bylo zmíněno výše je i to, že **veřejné zdravotnické zařízení musí plnit zákonem stanovené povinnosti označované jako veřejná služba**, která je veřejným zdravotnickým zařízením poskytována a garantována. **Rozsah a obsah této služby má být stanoven v rozhodnutí ministerstva zdravotnictví.** Rozhodnutí nemá být vydáváno ve správním řízení.

Dalším veřejnoprávním aktem je pak rozhodnutí ministerstva zdravotnictví, kterým by mělo dojít po předchozím projednání s krajem, zdravotními pojišťovnami a příslušnými Komorami ke stanovení rozsahu zákonem stanovených povinností jednotlivých veřejných zdravotnických zařízení poskytovat zdravotní péči a to ve spádovém území pro jednotlivé druhy zdravotní péče (viz. ust. § 33 zákona). Na toto řízení se taktéž nevztahuje správní řád.

Obecně lze konstatovat, že ačkoli je z řízení vyloučen správní řád, subsidiárně lze použít ust. § 1 odst. 2 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, kde je uvedeno, že správní řád se nebo jeho jednotlivá ustanovení se použijí, nestanoví-li zvláštní zákon jiný postup.

Ministerstvo zdravotnictví by mělo tímto rozhodnutím stanovit rozsah povinností konkrétně obory zdravotní péče, počet akutních lůžek v jednotlivých oborech, počet lůžek následné péče v jednotlivých oborech, druhy a počty léčebných a diagnostických přístrojů a rozsah péče, kterou by veřejné zdravotnické zařízení bylo povinno poskytovat a spádové území.

Při rozhodování o zařazení veřejného zdravotnického zařízení zřízeného podle tohoto zákona (tj. u těch zařízení, které nebyly uvedeny v příloze zákona) se mělo brát v úvahu zejména zajištění dostupnosti zdravotní péče a možnosti systému veřejného zdravotního pojištění, nicméně bylo zde uvedeno, že veřejné zdravotnické zařízení, které hospodaří s majetkem, s nímž hospodařilo zdravotnické zařízení, které do doby jeho zrušení poskytovalo ústavní zdravotní péči a ke dni nabytí účinnosti tohoto zákona mělo uzavřenou smlouvu o poskytování a úhradě zdravotní péče, muselo být do sítě veřejných zdravotnických zařízení zařazeno. V případě, že toto zdravotnické zařízení by přestalo splňovat podmínky stanovené tímto zákonem pro jeho vznik a provozování mělo ministerstvo zdravotnictví rozhodnout o vyřazení tohoto zařízení ze sítě. V případě nesplnění požadavků na personální vybavení veřejného zdravotnického zařízení, stalo by se tak až po návrhu příslušné Komory.

2.7 Podmínky provozování veřejného zdravotnického zařízení

Co se týče podmínek provozování veřejného zdravotnického zařízení, **veřejné zdravotnické zařízení musí být personálně, věcně a technicky vybaveno pro druh a rozsah jím poskytované zdravotní péče.** Vyhláškou by pak měla být stanovena kapacita izolačních lůžek a požadavky na věcné a technické vybavení veřejného zdravotnického zařízení, a to po dohodě s příslušnou Komorou, a požadavky na personální vybavení veřejného zdravotnického zařízení.

Splnění stanovených požadavků věcného a technického vybavení veřejného zdravotnického zařízení mělo kontrolovat ministerstvo zdravotnictví, splnění stanovených požadavků na personální vybavení pak ve spolupráci s příslušnou komorou.

V případě možného de lege ferenda, tj. u vyhlášek (zejména tedy vyhlášky, kterým měl být upraven rozsah personálního vybavení) **by bylo nutné se zaměřit na rovnost všech zdravotnických zařízení poskytující zdravotní péči, a tedy nestanovovat jiné podmínky pro veřejné zdravotnické zařízení a pro zdravotnického zařízení registrovaná podle zákona**

č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, a to zejména u lůžkových zdravotnických zařízení. Věcné a technické vybavení veřejných zdravotnických zařízení by proto mělo být upraveno stejně nebo alespoň podobně s již registrovanými nestátními zdravotnickými zařízeními. **Kontinuita by dle mého názoru mohla být zachována případnou novelizací vyhlášky č. 49/1993 Sb., o technických a věcných požadavcích na vybavení zdravotnických zařízení.**

2.8 Závěr

U právní úpravy veřejných zdravotnických zařízení **pozitivně hodnotím úpravu spádového území a sítě zdravotnických zařízení, která není v právní úpravě zakotvena. Za síť smluvních zdravotnických zařízení je totiž v návaznosti na zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně některých souvisejících zákonů, v platném znění, odpovědná pouze zdravotní pojišťovna a to prostřednictvím uzavřených smluv se zdravotnickými zařízeními. Velmi neefektivní je i to, že kraj podle ust. § 46 odst. 4 zákona č. 48/1997 Sb., nemůže z vlastního podnětu podat návrh na konání výběrového řízení, navíc výsledky výběrových řízení vyhlášené krajskými úřady nejsou pro pojišťovnu závazné a mají pouze doporučující charakter. Garance na základě smluv za zajištění zdravotní péče tak přechází na zdravotní pojišťovny. Je ale otázkou, zda uzavírání smluv proběhlo vždy dle skutečných potřeb (zejména, když po roce 1989 vzniklo plynule 27 zdravotních pojišťoven)⁴⁴ a nakolik tento systém může pružně reagovat s ohledem na omezený finanční rozpočet na potřeby svých pojištěnců, potažmo kraje.**

Pozitivně též hodnotím stanovení povinností při poskytování zdravotní péče, definované jako veřejná služba (tj. lékařské služby první pomoci, ohledání zemřelých mimo zdravotnické zařízení, pitva zemřelých, pomoc při zvládání živelních či hromadných neštěstí apod.) a které v právní úpravě postrádám. Vymezení pojmu veřejné služby by tak mohlo být vodítkem pro změnu ve financování zdravotnictví, a to tak, že veřejná služba by měla být vymezena jako poskytování zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění a mohla by být zajišťována i prostřednictvím jiných právnických nebo fyzických osob, které by mohly být vybrány k zajištění těchto služeb příslušným úřadem, a to na základě výběrového řízení.

⁴⁴ Před r. 1989 byla všechna zdravotnická zařízení v rukou státu. V roce 2007 bylo v České republice 27.628 zdravotnických zařízení a z nich jen 249 státních. Jde o fakultní nemocnice, psychiatrické léčebny a specializované léčebné ústavy.

Veřejnou službu, dle mého názoru, by měla poskytovat ta zdravotnická zařízení, která k tomu mají odpovídající personální, věcné a technické předpoklady (ne tak jako je tomu v současnosti, kdy mají spíše charakter „nechtěné, špatně placené služby“) a zdravotní pojišťovny by pak měly povinnost uzavřít s provozovatelem zdravotnického zařízení, který by byl vybrán k zajištění veřejné služby, smlouvu o poskytování a úhradě zdravotní péče, tak jako je to např. zmíněno i v zákoně č. 245/2006 Sb.

Na základě takto stanovené povinnosti zdravotním pojišťovnám by tak bylo možné korigovat dostupnost zdravotní péče a tím vytvořit efektivní síť zdravotnických zařízení. **Odpovědným za zajištění veřejných služeb a vyhlášovatelem výběrového řízení by dle mého názoru měl být kraj**, v případě vysoce specializované zdravotní péče by to mělo být ministerstvo zdravotnictví.

To, co by mělo být vymezeno jako veřejná služba by mělo být předmětem odborné diskuse, nicméně dle mého názoru by do ní měla spadat určité pohotovostní lékařská, lékárenská a stomatologická péče, lékařské prohlídky a protiepidemická opatření, prohlídky mrtvých a doprava zemřelých.

Delegování kompetencí ze zdravotních pojišťoven na kraj v oblasti poskytování veřejných služeb a za zajištění dostupnosti těchto služeb, považuji za logické i z toho důvodu, že kraj je nejlépe informován jak o demografických ukazatelích svého území, tak o všech zdravotnických zařízeních, neboť k zahájení, změně či k ukončení činnosti nestátních zdravotnických zařízení je třeba jeho souhlasu, na rozdíl od zdravotních pojišťoven, které mají znalost pouze o těch zařízeních, se kterými mají uzavřenou smlouvu o poskytování a úhradě zdravotní péče.

Dle platné právní úpravy tak **zdravotní pojišťovny prostřednictvím smluv o poskytování a úhradě zdravotní péče, na rozdíl od kraje, potažmo krajských úřadů, disponují právními instrumenty k vymáhání povinností daných smlouvou.**

V zákoně č. 160/1992 Sb.⁴⁵ je sice dána pravomoc krajského úřadu **využít v nutné potřebě služeb** registrovaných zdravotnických zařízení, nicméně s ohledem na

⁴⁵ ust. § 5 odst. 2 písm. f) zákona č. 160/1992 Sb., uzavřít smlouvu s krajem příslušným k vydání rozhodnutí o oprávnění, jestliže o to požádá z důvodů zajištění zdravotní péče v obvodu své působnosti, a na jejím základě se v únosné míře podílet na zajištění potřebných zdravotnických služeb, zejména pohotovostní služby včetně lékařské služby první pomoci, zdravotní péče při hromadných nehodách, otravách a přírodních katastrofách, nařízených šetřeních, prohlídek a opatření v souvislosti s protiepidemickými opatřeními, prohlídek a posuzování zdravotní způsobilosti osob

neaplikovatelný odkaz **únosné míry** (§ 16 nařízení vlády ČR č. 216/1992 Sb., kterým se vydává Zdravotní řád a provádějí některá ustanovení zákona České národní rady č. 550/1991 Sb., o všeobecném zdravotním pojištění, byl zrušen nálezem Ústavního soudu ČR č. 206/1996 Sb.) a **demonstrativní výčet služeb, který se týká pouze naléhavých opatření, nikoli dalších potřebných služeb**, které lze podřadit pod definici veřejných služeb, kraj nemůže postupovat podle uvedeného ustanovení.

Z hlediska rozsahu poskytovaných služeb je též **nejasné vymezení pojmu nutné potřeby služeb, které je vždy závislé na konkrétním případě a lékaři či zdravotnickém zařízení**. V tomto smyslu judikoval i Nejvyšší soud⁴⁶, když konstatoval, že **rozhodnutí, zda jde o „péči nutnou a neodkladnou“**, je vždy závislé na konkrétním případě a lékaři a **dodal, že jde o natolik otázku odbornou, kterou si sám soud – v případě soudního sporu – řešit nemůže a tak si ani nemůže jako správný učinit ani závěr o tom, že pro určitou kategorii pojištěnců je každá péče, jim poskytnutá, právě péčí nutnou a neodkladnou**.

Krajský úřad tak v případě potřeby nemůže ani při aplikaci ust. § 5 odst. 2 písm. e) zákona č. 160/1992 Sb., požadovat nad rámec rozsahu služeb stanovených v registraci uzavření smlouvy, neboť dle rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 27. 7. 2006, č.j. 6 As 25/2004, **nestátní zdravotnické zařízení je povinno poskytovat pouze zdravotní péči jen toho druhu a v tom rozsahu, v jakém je poskytování zdravotní péče stanoveno v rozhodnutí o registraci**.

Podmínit si tuto povinnost kraj nemůže ani při podání žádosti o registraci, neboť v případě, kdy žadatel splní zákonem stanovené podmínky (zákonem č. 160/1992 Sb.), má na vydání registrace nárok.

V případě potřeby nemůže krajský úřad ani zasahovat do **osobní složky nestátního zdravotnického zařízení** (např. v případech, kdy lékař ordinuje v podnapilém stavu, ale je zdravotně způsobilý), neboť žadatel pokud splní stanovené podmínky zákona č. 160/1992 Sb., má na vydání registrace nárok.

V tomto případě nemůže ani krajský úřad **udělit pokutu podle ust. § 14 zákona č. 160/1992 Sb.**, kde je stanoveno oprávnění krajského úřadu uložit pokutu za porušení povinností, a to z toho důvodu, že **zákon nestanovuje rozpětí**, ve kterém může být pokuta uložena. Uložení pokuty je tedy nezákonné. Tak to i ve svém odůvodnění stanovil Nejvyšší

⁴⁶ rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 12. 1. 2005, sp.zn. 32 Odo 808/2003

správní soud, rozsudkem sp. zn. 3 Ads 21/2004, ve kterém dal k úvaze, zda pokuta, která byla uložena nestátnímu zdravotnickému zařízení, není v rozporu s Ústavou České republiky.

K úpravě zákona č. 245/2006 Sb. je však třeba negativně hodnotit to, že tato úprava, respektive jí podobná úprava, měla být načasována v roce 2003, tedy v době, kdy v souvislosti se zrušením okresních úřadů přešly bývalé okresní nemocnice na kraje zákonem č. 290/2002 Sb. a zákonem č. 157/2000 Sb. Tyto povinnosti tak mohly být stanoveny těmito „přechodovými zákony“.

Snaha zabezpečit a stanovit základní nemocniční síť a její teritoriální dostupnost byla hlavním účelem k předložení komplexního pozměňovacího návrhu zákona č. 245/2006 Sb. Jelikož však v důsledku úpravy výše citovaných „přechodových“ zákonů došlo ze zákona k přechodu vlastnictví majetku státu do vlastnictví územně samosprávných celků, **nebylo již možné zejména s ohledem na čl. 101 odst. 4 Listiny**, kde je uvedeno, že stát může zasahovat do činnosti územních samosprávných celků, jen vyžaduje-li to ochrana zákona, a jen způsobem stanoveným zákonem a v návaznosti na čl. 11 odst. 1 Listiny, kde je uvedeno, že každý má právo vlastnit majetek; vlastnické právo všech vlastníků má stejný zákonný obsah, zasahovat do ústavně chráněných práv.

V tomto smyslu se lze opřít i o ústavní nález sp.zn. Pl.ÚS 51/06 zveřejněný pod č. 483/2006 Sb.

Ústavní soud v něm rozhodl, že ust. § 34 odst. 2 věty druhé a věty třetí, ust. § 34 odst. 3 písm. a), ust. § 34 odst. 6, ust. § 40 a příloha k zákonu č. 245/2006 Sb., se zrušují, přičemž konstatoval, že zásahem státní moci dochází k porušení vlastnického práva a autonomie vůle územních samosprávných celků a uvedl, že „ochranu veřejného dobra nebo zdraví lze dosáhnout alternativními prostředky, které danou ústavně chráněnou hodnotu omezují v míře co nejmenší a že lze sledovaného účelu dosáhnout šetrnějším způsobem“.

Dále ve svém nálezu uvedl, že „nezpochybňuje právo státu, s ohledem na jeho ústavní odpovědnost za zajištění práv plynoucích z čl. 31 Listiny, volit nástroje k zajišťování těchto práv i nástroje kontroly a regulace zdravotnických zařízení zdravotní péči poskytujících, neboť sleduje legitimní cíl. Toto právo však nelze pojímat

absolutně, tj. v tom smyslu, že v zájmu jeho zajištění lze zcela eliminovat všechna ostatní práva a ústavně chráněné hodnoty, tedy i právo na samosprávu“.

3. Léčebné lázně ve formě státního podniku

Stát, prostřednictvím ministerstva zdravotnictví, vystupuje jako zakladatel dalšího zdravotnické zařízení, a to státních lázní. Státní léčebné lázně jsou založeny dle zákona č. 77/1997 Sb., o státním podniku.

Podnik je právnickou osobou provozující podnikatelskou činnost s majetkem státu vlastním jménem a na vlastní odpovědnost. Podnik neručí za závazky státu a stát neručí za závazky podniku, není-li zákonem stanoveno jinak.

Předmět podnikání podniku je vymezen v zakládací listině a je zapsán v obchodním rejstříku. Předmětem podnikání jako základní činnosti je poskytování komplexní ústavní a ambulantní lázeňské péče (preventivní, kurativní a rehabilitační), při níž se využívá především místních přírodních léčivých zdrojů, a to na úrovni nejnovějších vědeckých medicínských poznatků. Státní léčebné lázně pak většinou dále provádí správu a využití léčivých zdrojů v součinnosti s Českým inspektorátem lázní a zříděl, včetně jejich ochrany, poskytování doplňkových služeb (včetně hotelových a ubytovacích). Do povinného předmětu činnosti patří zajišťování lázeňské péče o pacienty ve stanovených indikacích podle příslušných předpisů v rozsahu vymezeném zakladatelem.

Kmenovým jménem podniku je obchodní majetek podniku, k němuž má podnik právo hospodaření při svém vzniku. Obchodní jmění činí souhrn věcí, práv a závazků a jiných majetkových hodnot státu, k nimž má podnik příslušnost k hospodaření. K obchodnímu jmění vykonává podnik práva vlastníka v rozsahu stanoveném zákonem.

Určený majetek podniku je vymezen v zakládací listině. Podnik může s určeným majetkem nakládat pouze se souhlasem ministerstva. K určenému majetku lze zřídit zástavní právo pouze se souhlasem ministerstva. Na majetek podniku založeného podle zákona č. 77/1997 Sb., o státním podniku, nedopadá zákon č. 219/2000 Sb., o majetku České republiky a jejím vystupování v právních vztazích, v platném znění.

Mezi orgány podniku patří ředitel a dozorčí rada. Ředitele jmenuje a odvolává ministr zdravotnictví. Dozorčí rada se skládá ze 3 členů, z nichž 2 jmenuje a odvolává zakladatel a jednoho volí shromáždění zaměstnanců podniku.

4. Odborné léčebné ústavy a centra

Odborné léčebné ústavy (Masarykův onkologický ústav, Endokrinologický ústav, Rehabilitační ústav Hrabyně, Revmatologický ústav, Ústav hematologie a krevní transfuze a Ústav pro péči o matku a dítě) a centra, která veskrze neposkytují zdravotní péči (vyjma Centra kardiovaskulární a transplantační chirurgie v Brně a Psychiatrického centra Praha) jsou státními příspěvkovými organizacemi, vyjma Koordinačního střediska transplantací, které vzniklo ze zákona č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon) a je organizační složkou státu.

Jako státní příspěvkové organizace mají ve svých statutech specifikovanou činnost podle hlavního účelu, ke kterému byly zřízeny (vyjma Koordinačního střediska transplantací, které disponuje místo zřizovací listiny opatřením o zřízení).

5. Psychiatrické léčebny

V současné době je v působnosti ministerstva zdravotnictví 14 psychiatrických léčeben. Psychiatrické léčebny jsou státními příspěvkovými organizacemi podle ust. § 54 zákona č. 219/2000 Sb., o majetku České republiky a jejím vystupování v právních vztazích, v platném znění.

Předmětem činnosti organizace je zejména poskytování komplexní psychiatrické péče, vykonávání ústavního ochranného léčení uložené soudem a povinného léčení vyplývajícího z obecně závazných předpisů, zajišťování na vyžádání příslušných orgánů zpracování ústavních znaleckých posudků v oboru psychiatrie, psychologie a sexuologie, zajišťování konziliárních služeb pro ostatní zdravotnická zařízení a poskytování ambulantní zdravotní péče ve svých ordinancích.

6. Krajské hygienické stanice

Krajské hygienické stanice byly zřízeny zákonem č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, v platném znění (dále jen „zákon č. 258/2000 Sb.“). Ačkoli nejsou zdravotnickými zařízeními, považují alespoň stručně se o nich zmínit a to z toho důvodu, že předmětem jejich činnosti je ochrana veřejného zdraví, které bezprostředně souvisí s poskytováním zdravotní péče, přičemž veřejným zdravím se rozumí zdravotní stav obyvatelstva.

Krajské hygienické stanice, na rozdíl od zdravotnických zařízení, mají zákonem č. 258/2000 Sb. stanovené správní obvody a zákonem stanovené kompetence. Krajské hygienické stanice jsou správními úřady a při své činnosti vykonávají státní zdravotní dozor. Z hlediska právní formy jsou organizační složky státu, ale jelikož byly zřízeny ze zákona nemají zakládací akt zřizovací listiny.

7. Zdravotní ústavy a Státní zdravotní ústav

Zdravotní ústavy a Státní zdravotní ústav jsou zdravotnickými zařízeními. Jsou oprávněny zpracovávat za účelem přípravy podkladů pro tvorbu státní zdravotní politiky a sledování dlouhodobých trendů výskytu infekčních a jiných hromadně se vyskytujících onemocnění, údaje o zdraví fyzických osob v souvislosti s předcházením vzniku a šíření infekčních onemocnění, ohrožení nemocí z povolání a jiných poškození zdraví z práce, o expozici fyzických osob škodlivinám v pracovním a životním prostředí a o epidemiologii drogových závislostí, a předávat je orgánům ochrany veřejného zdraví, přičemž další úkony může stanovit ministerstvo zdravotnictví statutem. Z hlediska právní formy jsou zdravotní ústavy a Státní zdravotní ústav státními příspěvkovými organizacemi.

8. Státní správa na úseku zdravotnictví

Ústředním orgánem státní správy podle zákona č. 2/1969 Sb., o zřízení ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy České republiky, v platném znění, na úseku zdravotnictví je ministerstvo zdravotnictví. Do jeho působnosti patří centrální výkon státní správy pro zdravotní péči, ochrana veřejného zdraví, zdravotnická vědeckovýzkumná činnost, zdravotnická zařízení v přímé řídicí působnosti, vyhledávání, ochrana a využívání přírodních

léčivých zdrojů, přírodních léčebných lázní a zdrojů přírodních minerálních vod, léčiva a prostředky zdravotnické techniky pro prevenci, diagnostiku a léčení lidí, zdravotní pojištění a zdravotnický informační systém. Ministerstvo přitom postupuje v součinnosti s ostatními ústředními orgány, přičemž zvláštní postavení a úkoly na tomto úseku přísluší ministerstvu obrany a ministerstvu vnitra.

Ministerstvo zdravotnictví tak:

- podle ustanovení § 39 g zákona č. 48/1997 Sb., je odvolacím orgánem pro rozhodnutí Ústavu pro kontrolu léčiv v řízení o stanovení maximální ceny, o stanovení výše a podmínek úhrady, jakož i v řízení o změně nebo zrušení stanovené maximální ceny nebo stanovené výše a podmínek úhrady léčivých přípravků nebo potravin pro zvláštní lékařské účely.
- podle ust. § 7 a zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, v platném znění, oprávněno **zavést nucenou správu** Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky, a to na dobu nejvýše jednoho roku, stejně tak může za porušení povinností uvedených v ust. § 6 odst. 3, tj. tehdy, kdy je Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky v návaznosti na termíny stanovené ministerstvem financí pro předkládání návrhu státního rozpočtu a státního závěrečného účtu, nepředloží tomuto ministerstvu prostřednictvím ministerstva zdravotnictví návrh zdravotně pojistného plánu na následující kalendářní rok, účetní uzávěrku a výroční zprávu za minulý kalendářní rok a zprávu auditora, uložit pokutu až do výše 500 000 Kč, přičemž na rozhodování o pokutách se vztahují obecné předpisy o správním řízení.
- **rozhodovat o povolení k provádění všeobecného zdravotního pojištění resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťoven** ve smyslu ust. § 3 zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, v platném znění, či o zavedení nucené správy v souladu s ust. § 7 citovaného zákona na dobu nejvýše jednoho roku.
- **rozhodovat, zda zdroj minerální vody, plynu nebo peloidu je přírodním léčivým zdrojem**, o povolení k využívání zdrojů, o povinnostech uživatele a dalšího uživatele ve smyslu ust. § 17 a § 18, o osvědčení odborné způsobilosti odborného dohledu nad využíváním a ochranou zdrojů, o vydání předběžného opatření k ochraně přírodních zdrojů, minerálních vod, peloidů a plynů nebo k ochraně přírodních léčebných lázní, před

vznikem případných škod, a to v době před vydáním osvědčení nebo před stanovením statutu lázeňského místa podle zákona č. 164/2001 Sb., o přírodních léčivých zdrojích, zdrojích přírodních minerálních vod, přírodních lázní a lázeňských místech a o změně některých souvisejících zákonů (lázeňský zákon).

- **o povolení výjimky o používání zdravotnického prostředku**, o osvědčení o předmětu, rozsahu a požadavků, za nichž lze klinické hodnocení nebo klinické zkoušky provádět a o dalších úkolech stanovených v ust. § 38 zákona č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích a o změně některých souvisejících zákonů
- **o specializaci v příslušném specializačním oboru, o akreditaci ke specializačnímu vzdělávání, o uznávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání** podle zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta.
- **o akreditaci, akreditovaného kvalifikačního kurzu**, o specializačním vzdělávání zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání po získání odborné způsobilosti, osvědčení zdravotnického pracovníka pro výkon povolání bez odborného dohledu, o uznávání způsobilosti k výkonu povolání usazené osoby a mimo členské státy podle zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních).
- **za realizaci protidrogové politiky** podle zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů.
- **za ochranu veřejného zdraví** upravenou zákonem č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů.

Státní správu v oblasti zdravotnictví dále vykonávají **krajské úřady** či **obce s rozšířenou působností**, **Státní ústav pro kontrolu léčiv**, **krajské hygienické stanice a zdravotnické profesní komory**, tj. Česká lékařská komora, Česká stomatologická komora a Česká lékárnická komora.

Do působnosti krajských úřadů náleží agenda:

- **vyplývající ze zákona č. 160/1992 Sb.**, kdy se krajský úřad stává orgánem příslušným k registraci nestátních zdravotnických zařízení ve smyslu ust. § 10 zákona,
- **agenda výběrových řízení** dle § 46 a násl. zákona č. 48/1997 Sb. za účelem uzavření smlouvy o poskytování a úhradě zdravotní péče, kterou navrhne buď zdravotní pojišťovna nebo zdravotnické zařízení (tj. zařízení disponujícím oprávněním podle zákona č. 160/1992 Sb.),
- podle ust. § 55b zákona č. 48/1997 Sb., kde je uvedeno, že působnosti stanovené krajskému úřadu podle tohoto zákona jsou výkonem přenesené působnosti, **agenda znaleckých komisí** ve smyslu vyhl. č. 221/1995 Sb., o znaleckých komisích,
- **rozhodování při výkonu zdravotní péče** podle ust. § 77 odst. 5 zákona č. 20/1966 Sb., kdy v případě nevyhovění žádosti o přezkoumání lékařského posudku buď u vedoucího zdravotnického zařízení nebo v případě lékaře, který poskytuje zdravotní péči vlastním jménem, přímo u tohoto lékaře a to do 15 dnů ode dne jeho prokazatelného obdržení (ve věcech dočasné pracovní neschopnosti do tří dnů) podává návrh na přezkoumání správnímu úřadu, který vydal rozhodnutí o registraci nebo je zřizovatelem tohoto zdravotnického zařízení,
- **dále kontrola nad dodržováním povinností vyplývajících ze zákona č. 167/1998 Sb.**, o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, a zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů a zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů.

K části věnované působnosti krajských úřadů považuji za zajímavé zmínit Nález ústavního soudu Pl.ÚS 5/04 ze dne 25. 9. 2007, který se zabýval zajištěním lékařské služby první pomoci, poskytované podle § 28 odst. 1, písm. b) zákona č. 48/1997 Sb., respektive do jaké působnosti náleží zajištění této služby, které před účinností zákona č. 320/2002 Sb., zajišťoval stát prostřednictvím okresních úřadů.

Ústavní soud v této věci uvedl, že „součástí zdravotní péče (zejména činnost poradenská, ošetrovatelská, diagnostická, preventivní, rehabilitační, lázeňská, léčebná, lékárenská v ambulantní nebo v ústavní podobě) je i **pohotovostní péče**, která zahrnuje v sobě lékařskou službu první pomoci, a to podle příslušných ustanovení zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů (§ 17 až 30, zejména § 17 odst. 2), na která navazují, z hlediska hrazení nákladů, příslušná ustanovení zákona č. 48/1997 Sb. (včetně § 28) a dále konstatoval, že **kraje mají zajišťovat tuto zdravotní péči jako zřizovatelé zdravotnických zařízení** (§ 31 až 33, § 39 zákona o zdraví lidu) nebo jako zřizovatelé záchranné služby (§ 18b zák. č. 20/1966 Sb.).“

Ve svém nálezu uvedl, že za „tuto právní úpravu je potom obtížně myslitelné, že jeden další **zvláštní druh zdravotní péče, tedy pohotovostní služba v podobě lékařské služby první pomoci**, by do oblasti zajišťované kraji nespadala rovněž. To by naopak musel zákon výslovně stanovit, že **v rámci zdravotní péče, poskytované zdravotnickými zařízeními zřizovanými kraji v jejich samostatné působnosti nebo nestátními zdravotnickými zařízeními registrovanými krajskými úřady, se tento druh zdravotní péče neposkytuje, a musel by jej výslovně svěřit někomu jinému.**“

Zdravotnické profesní komory (Česká lékařská komora, stomatologická komora a lékárnická komora) jsou veřejnoprávními samosprávnými profesními korporacemi s povinným členstvím, kterým je v některých v oblastech svěřen výkon státní správy; vedle toho vykonávají i další veřejné funkce. Jejich postavení a činnost je vymezena zákonem č. 220/1991 Sb.

Základním smyslem a účelem zdravotnických profesních komor je zajištění potřebné odborné úrovně služeb, které lékaři, stomatologové a lékárníci svým zákazníkům poskytují. Vzhledem k tomu, že se jedná o **služby sofistikované**, u nichž není pro běžného zákazníka ani pro třetí osobu, jež nemá potřebné odborné znalosti, jednoduché posoudit jejich odbornou kvalitu a to, zda byly poskytnuty patřičným způsobem a v patřičném rozsahu, a o služby jež úzce souvisejí se zachováním života a zdraví lidí, **shledal zákonodárce, že dohled nad odbornou úrovní a etikou poskytování těchto služeb mají v určité míře vedle orgánů státní správy provádět i veřejnoprávní samosprávné profesní organizace založené na vzájemné kontrole vykonavatelů těchto profesí prostřednictvím jejich profesních kolegů.**

Příslušnost procesních komor spočívala do 17. 4. 2004, tj. před účinností zákona č. 121/2004 Sb., v zabezpečování a ověřování odborné způsobilosti svých členů podle ust. § 9 odst. 2 zákona č. 160/1992 Sb.

Účinností novely ale došlo ke změně a již není požadováno osvědčení komory, ale doklad o vzdělání ve smyslu zákona č. 95/2004 Sb. a zákona č. 96/2004 Sb.

Mezi další příslušnost profesních komor patří zejména zajištění odborné kvality poskytování zdravotní péče, dalšího vzdělávání členů, kontroly dodržování profesní etiky, spoluúčasti na tvorbě státní zdravotnické politiky v podobě konzultací s příslušnými orgány a v podobě členství zástupců komor v odborných grémiích a vydávání závazných odborných stanovisek.

Ze žádného ustanovení zákona o zdravotnických komorách ale neplyne, že by profesním komorám bylo dáno oprávnění přímo či nepřímo regulovat ekonomické aspekty výkonu profesí lékařů, stomatologů a lékárníků a podnikání v těchto oborech. Ekonomické aspekty vstupu na trh zdravotní péče a fungování na něm jsou závislé především na podnikatelské strategii a úspěšnosti daného provozovatele na trhu a dále na specifických, a v řadě ohledů jinak než jen trhem regulovaných pravidlech vstupu do odvětví a působení v něm, jež vyplývají ze systému veřejného zdravotního pojištění.⁴⁷

V rozsahu, v němž vykonávají veřejnou moc rozhodováním o subjektivních právech a povinnostech svých členů nebo třetích osob, jsou profesní komory správními úřady, a proto i pro ně platí zásady jež vyplývají z čl. 2 odst. 3 Ústavy a čl. 2 odst. 2 Listiny základních práv a svobod, a zásada, že povinnosti mohou být ukládány toliko na základě zákona a v jeho mezích a jen při zachování základních práv a svobod (čl. 4 odst. 1 Listiny základních práv a svobod). Z uvedených zásad zejména vyplývá, že při výkonu svých oprávnění nemohou profesní komory vydání určitého povolení či osvědčení podmiňovat splněním dalších podmínek nad rámec tohoto, co těm, kteří se vydání onoho povolení či osvědčení s poukazem na vnitřní předpis profesní komory, stanovící rozsah podmínek, které mají být splněny, šířeji než zákon.

⁴⁷ z odůvodnění rozsudku Nejvyššího správního soudu č.j. 2 As 9/2005 - 84

IV. KRAJ, OBEC JAKO ZŘIZOVATEL ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ

Obec podle § 7 odst. 1 zákona č. 128/2000 Sb., spravuje své záležitosti samostatně (dále jen „samostatná působnost“). Státní orgány a orgány krajů mohou do samostatné působnosti zasahovat jen vyžaduje-li to ochrana zákona, a jen způsobem, který zákon stanoví. Rozsah samostatné působnosti může být omezen jen zákonem. Ustanovení § 35 odst. 2 zákona č. 128/2000 Sb. ukládá obci v samostatné působnosti v jejím územním obvodu **dále pečovat v souladu s místními předpoklady a s místními zvyklostmi o vytváření podmínek pro rozvoj sociální péče a pro uspokojování potřeb jejích občanů.** Jde především o uspokojování potřeby bydlení, ochrany a rozvoje zdraví, dopravy a násl.

Kraj dle ust. § 2 odst. 1 zákona č. 129/2000 Sb. spravuje záležitosti samostatně (dále jen „samostatná působnost“). Státní orgány mohou do samostatné působnosti zasahovat, jen vyžaduje-li to ochrana zákona, a jen způsobem, který stanoví zákon. Rozsah samostatné působnosti může být též omezen zákonem. **Kraj pečuje o všestranný rozvoj svého území a o potřeby svých občanů (§ 1 odst. 4). V souladu s korespondujícím ustanovením § 35 odst. 2 zákona č. 128/2000 Sb. lze pod potřeby občanů kraje podřadit i otázky ochrany a rozvoje zdraví a poskytování zdravotní péče,** ačkoliv to zákon č. 129/2000 Sb. (na rozdíl od zákona č. 128/2000 Sb.) výslovně neuvádí.

Do samostatné působnosti kraje podle ustanovení § 14 odst. 1 zákona č. 129/2000 Sb. patří záležitosti, které jsou v zájmu kraje a občanů kraje, pokud nejde o přenesenou působnost kraje. Do samostatné působnosti kraje patří zejména záležitosti uvedené v ust. § 11, 35, 36 a 59 zákona č. 129/2000 Sb., s výjimkou vydávání nařízení kraje, dále záležitosti, které do samostatné působnosti svěří zákon (§ 14 odst.2). **Kraj může pro výkon samostatné působnosti zakládat a zřizovat právnické osoby a organizační složky kraje,** pokud zákon nestanoví jinak (§ 14 odst. 3) a v návaznosti na ust. § 18b, 31 až 33, § 39 zákona č. 20/1966 Sb. zajišťuje zdravotní péče jako zřizovatel zdravotnických zařízení v samostatné působnosti.

Z pohledu zajištění zdravotní péče jsem si položila otázku, jak kraj v samostatné nebo přenesené působnosti a jakými prostředky může zajistit zdravotní péči na svém území, nakolik může zasahovat do smluvní sítě zdravotnických zařízení nebo se podílet

v případě nutné potřeby na zajištění dalších zdravotních služeb, a pečovat tak o potřeby svých občanů na svém území.

Za síť zdravotnických zařízení je odpovědná z platné právní úpravy zdravotní pojišťovna (ust. § 46 zákona č. 48/1997 Sb.), která je povinna zajistit poskytování zdravotní péče svým pojištěncům, přičemž tuto povinnost plní prostřednictvím zdravotnických zařízení, se kterými uzavřela smlouvu o poskytování a úhradě zdravotní péče. Před uzavřením smlouvy se koná výběrové řízení. Konání výběrového řízení mohou navrhnout zdravotní pojišťovna nebo zdravotnické zařízení oprávněné poskytovat zdravotní péči.

Krajský úřad je vyhlášovatelem výběrového řízení. Výsledkem výběrového řízení je zaujetí stanoviska k výběrovému řízení. Toto stanovisko se pak sdělí zdravotní pojišťovně. **Podstatným nedostatkem právní úpravy je, že zdravotní pojišťovna pouze přihlíží k výsledkům výběrového řízení a stanovisko kraje nezakládá právo na uzavření smlouvy se zdravotní pojišťovnou.**

Z platné právní úpravy tedy plyne, že **kraj nemůže zasahovat žádnými prostředky do smluvní sítě zdravotnických zařízení.** Tato působnost náleží pouze zdravotním pojišťovnám. Domnívám se, že tímto dochází k delegování výkonu státní správy na zdravotní pojišťovny, které tak nepřímou dohlíží na zajišťování či naplňování čl. 31 Listiny základních práv a svobod.

Povinnost za vytváření základní sítě zdravotnických zařízení by měla být, dle mého názoru, v rukou státu, potažmo krajů v přenesené působnosti. Kraj totiž disponuje potřebnými a aktuálními informacemi o rozsahu a dostupnosti péče, navíc vyjma státních zdravotnických zařízení, registruje všechna zdravotnická zařízení (tj. i ta zařízení, se kterými nemají zdravotní pojišťovny uzavřenou smlouvu o poskytování a úhradě zdravotní péče). **V současném systému totiž neexistují zákonné ukazatele pro vytvoření sítě zdravotnických zařízení.**

Řešením by bylo v tomto smyslu **zavedení a definování pojmu veřejné služby** ve zdravotnictví. Tyto služby by pak mohly být poskytovány a financovány v návaznosti na tzv. zdravotní plány krajů a kraje by tak mohly garantovat dostupnost těchto služeb.

Mezi ukazatele pro tvorbu zdravotních plánů by pak měly být záměry kraje obsahující strategii v oblasti lůžkové péče, dostupnosti služeb, fúze oborů ve srovnatelných typech

nemocnic, řešení problematiky přednemocniční neodkladné péče, plánované investiční náklady, počty ambulantních lékařů, údaje týkající se počtu lůžkových zdravotnických zařízení dle druhu a rozsahu poskytované péče, náklady na lůžko/den, údaje o kojeneckých ústavech, dětských domovech do 3 let věku, zvláštních dětských centrech, dopravní služby a lékáren.

Všechny tyto údaje by měly být samozřejmě plánovány v návaznosti na údaje obsahující rozlohu území, demografické ukazatele, populační vývoj vázaný na index stáří, hustotu osídlení, migrace občanů za zdravotní péčí, zdravotní stav obyvatelstva, včetně údajů týkajících se pracovní neschopnosti, nemocí z povolání, infekčních chorob a příčin úmrtí.

Veřejná služba by pak měla být poskytována alespoň jedním zdravotnickým zařízením založeným nebo zřízeným k tomuto účelu krajem anebo jinými právníckými či fyzickými osobami. K výběru těchto právníckých či fyzických osob by docházelo na základě výběrového řízení, přičemž výsledky tohoto řízení by byly pro **zdravotní pojišťovnu na rozdíl od platné právní úpravy závazné.** Vyhlášovatelem výběrového řízení by byl kraj, v případě ústavní péče a lázeňské péče by jím mělo být ministerstvo zdravotnictví.

Jelikož potřeba veřejné služby se může měnit v závislosti na potřeby daného regionu bylo by vhodné, aby **konkrétní rozsah poskytovaných služeb byl upraven v tzv. plánu veřejných služeb,** nikoli zákonem. Kritéria by pak mohla být stanovena v zákoně. V případě zásadních změn v oblasti poskytování veřejných služeb, by měl být plán podmíněn souhlasem ministerstva zdravotnictví. Ukazatele by pak měly být závislé na dostupnosti zdravotní péče a současně, aby odpovídaly prostředkům na jejich úhradu.

Jako provozovatel, kraj vystupuje ve většině případů jako zřizovatel zdravotnických zařízení ve formě příspěvkových organizací dle zákona č. 250/2000 Sb., nebo jako společník obchodních společností.

1. Postavení příspěvkové organizace

Pravomoc ke zřizování příspěvkových organizací územně samosprávného celku vyplývá z ust. § 23 zákona č. 250/2000 Sb., kde je uvedeno, že územně samosprávný celek může ve své pravomoci k plnění svých úkolů, zejména k hospodářskému využívání svého majetku a k zabezpečení veřejně prospěšných činností, zřizovat příspěvkové organizace jako

právní osoby, které zpravidla ve své činnosti nevytvářejí zisk a dále vlastní organizační složky, zakládat obchodní společnosti, a to jako akciové společnosti a společnosti s ručením omezeným, zřizovat školské právnické osoby podle zvláštního právního předpisu⁴⁸, zřizovat veřejné výzkumné instituce podle zvláštního zákona⁴⁹, zakládat obecně prospěšné společnosti podle zvláštního zákona⁵⁰ a zřizovat veřejné nezisková ústavní zdravotnická zařízení.⁵¹

Územně samosprávný celek zřizuje příspěvkové organizace pro takové činnosti ve své působnosti, které jsou zpravidla neziskové a jejichž rozsah, struktura a složitost vyžadují samostatnou právní subjektivitu. Zřizovatel vydá o vzniku příspěvkové organizace zřizovací listinu, která musí obsahovat:

- úplný název zřizovatele, název, sídlo příspěvkové organizace a její identifikační číslo (název musí vylučovat možnost záměny s názvy jiných příspěvkových organizací),
- vymezení hlavního účelu a tomu odpovídajícího předmětu činnosti,
- označení statutárních orgánů a způsob, jakým vystupují jménem organizace,
- vymezení majetku ve vlastnictví zřizovatele, který se příspěvkové organizaci předává do správy k jejímu vlastnímu hospodářskému využití,
- vymezení takových majetkových práv, jež organizaci umožní, aby svěřený majetek, včetně majetku získaného vlastní činností organizace spravovala pro hlavní účel, k němuž byla zřízena; zejména sem patří práva a povinnosti spojené s jeho plným efektivním a ekonomicky účelným využitím, s péčí o jeho ochranu, rozvoj a zvelebení, podmínky pro jeho případnou další investiční výstavbu, dále pravidla pro výrobu a prodej zboží, pokud jsou předmětem činnosti organizace, práva a povinnosti spojená s případným pronajímáním svěřeného majetku jiným subjektům a podobně,
- okruhy doplňkové činnosti navazující na hlavní účel příspěvkové organizace, kterou jí zřizovatel povolí k tomu, aby mohla lépe využívat všechny své hospodářské možnosti a odbornost svých zaměstnanců; tato činnost nesmí narušovat plnění hlavních účelů organizace a sleduje se odděleně,

⁴⁸ zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)

⁴⁹ zákon č. 341/2005 Sb., o veřejných výzkumných institucích

⁵⁰ zákon č. 248/1995 Sb., o obecně prospěšných společnostech a o změně a doplnění některých zákonů

⁵¹ zákon č. 245/2006 Sb., o veřejných neziskových ústavních zdravotnických zařízeních

- vymezení doby, na kterou je organizace zřízena.

Ke vzniku, rozdělení, sloučení, splynutí nebo zrušení příspěvkové organizace dochází dnem určeným zřizovatelem v rozhodnutí, jímž též určí, v jakém rozsahu přecházejí práva a závazky na nové anebo přejímající organizace. Rozhodne-li zřizovatel o zrušení organizace, přecházejí dnem uvedeným v jeho rozhodnutí o zrušení její práva a závazky na zřizovatele. Tyto skutečnosti se s údaji ze zřizovací listiny zveřejňují v Ústředním věstníku České republiky. Zřizovatel je povinen je oznámit Ústřednímu věstníku České republiky do 15 dnů ode dne, kdy k uvedené skutečnosti došlo. Zřizovatel provádí kontrolu hospodaření organizace. Příspěvková organizace se zapisuje do obchodního rejstříku, návrh podává zřizovatel.

2. Majetek zdravotnického zařízení

Velmi dlouhou dobu bylo nejasné postavení majetku příspěvkové organizace kraje, tedy majetku ve vlastnictví zřizovatele - kraje, který dal příspěvkové organizaci majetek do správy, a s ním spojených práv a povinností spadajících do konkurzní podstaty, potažmo tvořících předmět exekuce, v případě kdy je na příspěvkovou organizaci kraje vyhlášen konkurz nebo exekuce.

K jednoznačné odpovědi přispěl svým rozhodnutím Vrchní soud⁵², který rozhodl, **že tento majetek patří do konkurzní podstaty**. Podle Vrchního soudu majetek svěřený zřizovatelem příspěvkové organizaci do správy jím zřízené podle § 23 odst. 1 písm. b) zákona č. 250/2000 Sb. ve spojení s § 27 odst. 1 zákona č. 250/2000 Sb., jež je právnickou osobou, a který byl příspěvkové organizaci svěřen do správy k jejímu vlastnímu hospodářskému využití pro hlavní účel, k němuž byla zřízena, je majetkem podléhajícím konkursu **bez ohledu na to, že se příspěvková organizace nestala vlastníkem svěřeného majetku**, ale získala toliko práva s ním nakládat a spravovat jej po dobu své existence a kdy ze zákona za dluhy takto zřízené příspěvkové organizace zřizovatel neručí.

Postavením majetku se zabýval i Nejvyšší soud⁵³, který uvedl, že kraje, které předávají příspěvkovým organizacím transformovaným ze státních na krajské podle zákona č. 290/2002 Sb. svůj majetek do správy, **oslabují obsah k takto svěřenému majetku svého vlastnického**

⁵² rozsudek Vrchního soudu v Praze ze dne 2. února 2006, sp.zn.15 Cmo 201/2005

⁵³ rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 14. 4. 2005, sp.zn. 20 Cdo 2791/2004

práva potud, že oprávnění předmět vlastnictví držet, užívat i disponovat s ním, přenechávají jinému, jakkoliv formálně právně s ním spojenému subjektu práva. Jednotlivé příspěvkové organizace hospodaří s určeným majetkem kraje zcela samostatně, za jejich závazky kraj může výjimečně převzít i ručení. **Na jejich právní samostatnosti nic nemění okolnost, že subjektem individuálně určeného a jím spravovaného majetku je kraj, a že uvnitř jeho vlastnického poměru hospodaří organizační jednotka s majetkem vyčleněným.**

Dále uvedl, že „**navenek v rovině soukromoprávních vztahů příspěvková organizace vystupuje zcela samostatně jako osoba způsobilá mít povinnost splnit jí uložená plnění. Rubem takové způsobilosti je možnost postihu majetku, se kterým podle určení svého zřizovatele hospodaří, ovšem v rozsahu, jemuž nebrání ustanovení pozitivního práva, včetně pravidel např. o provádění výkonu rozhodnutí (exekuce). Omezení tedy v nakládání s majetkem, jenž svěřil kraj jím zřízenému subjektu, má za následek jeho povinnost strpět poškození takového jeho majetku při vynucování plnění povinností vůči takto zřízenému subjektu. Poškození takového majetku představuje, jsou-li splněny další zákonné předpoklady, vynucování povinností plnit a oprávněnosti postihu majetku i proti vlastnickému právu, subjektu odlišného.**“

V závěru Nejvyšší soud uzavírá, že „**jestliže lze vést na majetek svěřený příspěvkové organizaci kraje výkon rozhodnutí (exekuci) podle ustanovení občanského soudního řádu, lze vést takovou exekuci na stejný majetek i v případě, že se taková příspěvková organizace ocitne v úpadku a je na její majetek prohlášen konkurs, a to způsobem upraveným v zákoně o konkurzu a vyrovnání**“.⁵⁴

K názoru se vyjadřuje i P. Havlan⁵⁵, když uvádí o příspěvkových organizacích územních samosprávních celků, že **jde o právnické osoby sui generis, jako státní příspěvkové organizace.** Stejně jako ony mohou vstupovat do klasických i specifických („vnějších“) majetkoprávních vztahů a jako státní příspěvkové organizace jsou „vlastnicky nezpůsobilé“. To u nich znamená, pokračuje P. Havlan, že sice nemají majetek ve vlastnictví, ale mají jej ve správě. Jinými slovy, **jejich majetkoprávní podstata spočívá v tom, že tu jde o tzv. jinou právnickou osobu ve smyslu § 18 odst. 2 písm. d) občanského zákoníku, která sice má svou vlastní majetkovou způsobilost, na jejímž základě však hospodaří a nakládá**

⁵⁴ K tomu též rozsudek Nejvyššího soudu 20 Cdo 2791/2004, který rozhodl, že kraj není osobou aktivně věcně legitimovanou k podání vylučovací žaloby ve smyslu ustanovení § 267 odst. 1 o.s.ř. ohledně svého majetku, se kterým hospodaří jí zřízená příspěvková organizace.

⁵⁵ Havlan, P.: Veřejné vlastnictví v právu a společnosti, C.H.Beck, 2008, str. 196.

s hmotným majetkem (věcmi) zřizovatele a nikoli s hmotným majetkem svým. Takříkajíc vstupní vymezení majetku územního samosprávného celku, který se příspěvkové organizaci předává do „správy“ k jejímu hospodářskému využití, je věcí zřizovací listiny (§ 27 odst. 2 písm.e) zákona č. 250/2000 Sb.).

Stejně tak (§ 27 odst. 2 písm. f) zákona č. 250/2000 Sb.) uvádí P. Havlan je věcí zřizovací listiny vymezení takových majetkových práv, jež organizaci umožní, aby svěřený majetek, včetně majetku získaného její vlastní činností (tzn. majetku, který principiálně posléze nabude pro „svůj“ územní samosprávný celek), spravovala pro hlavní účel, k němuž byla zřízena. S vymezeným majetkem celku se samozřejmě hospodaří také při eventuální doplňkové činnosti příspěvkové organizace (§ 27 odst. 2 písm. g) zákona č. 250/2000 Sb.). A právě proto, že jde o majetek (jeho část) daného celku, platí tu, vedle výše zmíněných zvláštních pravidel finančního hospodaření (viz zejména § 28 zákona č. 250/2000 Sb.) a zvláštních „omezujících“ pravidel (§ 34 až § 37 zákona č. 250/2000 Sb.), též obecná, majetkové aktivity omezující (či lépe parametrizující) pravidla obsažená zejména v příslušných ustanoveních zákona o obcích a zákona o krajích. Vše je pak v zásadě i tedy zarámováno rozhodovacími pravomocemi zastupitelstva a rady.

Příspěvkové organizace jako účetní jednotky majetku územního samosprávného celku, který mají ve správě, evidují na svých majetkových účtech, účtují o něm a účetně (nikoli však zatím daňově) jej odpisují. Zřizovatel (daný celek) tento svůj majetek sleduje pouze v operativní evidenci.

Závěrem P. Havlan uvádí, že příspěvkové organizace se zřizují pro takové činnosti v působnosti územního samosprávného celku, které jsou zpravidla neziskové a jejichž rozsah, struktura a složitost vyžadují samostatnou právní subjektivitu. To především znamená, že díky této subjektivitě jednají příspěvkové organizace v právních vztazích svým jménem, přičemž mohou jednat jak ve vztazích hmotněprávních, tak ve vztazích procesněprávních. Jinými slovy, vlastním jménem jednají jak v „běžných“ právních vztazích týkajících se majetku celku, který spravují, tak se příp. mohou vlastním jménem účastnit řízení před soudy a jinými orgány ve věcech (kauzách), které se tohoto jimi spravovaného majetku týkají, a to v rozsahu práv a povinností vymezených jim zřizovatelem.⁵⁶

⁵⁶ Havlan, P.: Právní zpravodaj, č. 2/2003.

3. Příspěvková organizace kraje jako podnik

Velmi sporné, s ohledem na rozdílnost dostupné judikatury a názory odborné veřejnosti, je postavení zdravotnického zařízení ve formě příspěvkové organizace kraje, jako podniku, a tedy z hlediska obchodního práva, zda lze považovat příspěvkovou organizaci zřízenou územně samosprávným celkem za podnikatele, resp. za podnikatele podle formy.

Podle ust. § 27 odst. 6 zákona č. 250/2000 Sb. se příspěvkové organizace zapisují do obchodního rejstříku. **Splňují tak jednu ze základních podmínek stanovených v § 2 odst. 2 zákona č. 513/1991 Sb. a jsou tedy podnikateli podle formy. Otázkou ale zůstává, zda z hlediska obsahu jsou též podnikateli, resp. zda-li v návaznosti na jejich účelové zaměření je příspěvková organizace založena na ziskovosti či neziskovosti jakožto střetu dvou společenských tendencí, a to na jedné straně vlivem tržní ekonomiky nebo na druhé straně, jakožto straně občanské společnosti, která vytváří protiváhu tržní ekonomice a je založena na potřebách společnosti jako celku.**

Definici ziskovosti můžeme nalézt např. ve francouzském zákoně o asociaci z 1. 7. 1901, který vymezuje princip neziskovosti asociace jako její „jiný účel než pro podíl na zisku“. Širší definici dále užívá belgický zákon z 27. 6. 1921 o neziskových sdruženích a veřejně prospěšných institucích, když za neziskové sdružení označuje takové, které se nevěnuje „průmyslovým nebo obchodním operacím, nebo které neusiluje o zajištění hmotného prospěchu pro své členy“ nebo nizozemský občanský zákoník, podle něhož cílem asociace „nemůže být dosažení zisků za účelem jejich rozdělení mezi členy“.

Pro úplné dokreslení je třeba odlišovat vzájemnou prospěšnost od prospěšnosti obecné (veřejné). Neziskové jsou osoby, kterým bylo umožněno používat atribut obecné (veřejné) prospěšnosti a mají tedy možnost používat daňových, fiskálních a jiných, zpravidla veřejnoprávních výhod.

Nejprve musíme najít definici podniku. Zákon č. 250/2000 Sb. definici podniku neobsahuje, proto musíme použít analogii práva a definici nalézt v obchodním zákoníku. Podnik je definován v § 5 obchodního zákoníku, kde je uvedeno, že podnik je souborem hmotných, jakož i osobních a nehmotných složek k podnikání. Dle komentáře obchodního zákoníku⁵⁷ mezi základní pojmové znaky podniku patří:

⁵⁷ Štenglová, I., Plíva, S., Tomsa, M. a kol.: Obchodní zákoník, komentář, 6. vydání, C.H.Beck.

- jedná se o určitý celek podnikání, podnikatelské činnosti, organizovaný za účelem dosahování zisku,
- jednotlivé složky podniku patří podnikateli (tento vztah může vyplývat z vlastnického práva),
- podnik se skládá ze složek:
 - a) hmotných (věci používané k podnikání např. budovy, stroje, materiál),
 - b) osobních (lidská činnost - činnost zaměstnanců či osob v orgánech společnosti podílejících se na provozování podniku),
 - c) nehmotných (např. pohledávky, obchodní firma, obchodní tajemství, ochranné známky atd.).

Jednotlivé pojmové znaky podniku vytváří ve svém celku podnik jako hromadnou věc především tím, že je všechny v podnikovou jednotu pojí jejich společný účel, tj. sloužit k provozování podniku. Není přitom rozhodující, zda k provozu podniku také skutečně slouží. Podnik nepřestane být podnikem, např. tehdy, přestane-li být provozován. Jednota podniku je také vázána na osobu podnikatele, jemuž podnik a jeho jednotlivé složky patří. Z této definice je možné dovodit, že nemůže existovat podnikatel, který nemá podnik.

Pokud jde o příspěvkové organizace, v praxi existovaly názory, jenž zpochybňovaly právo příspěvkové organizace vlastnit majetek, čímž se zpochybňuje možnost příspěvkové organizace mít podnik, neboť mezi základní pojmové znaky podniku je zahrnuto také vlastnické právo podnikat k jednotlivým složkám podniku.

Toto tvrzení především vyplývá z ust. § 27 odst. 2 písm e) zákona č. 250/2000 Sb., které stanoví, že zřizovatel vydá o vzniku zřizovací listinu, která musí obsahovat vymezení majetku ve vlastnictví zřizovatele, který příspěvkové organizaci předává do správy k jejímu vlastnímu hospodářskému využití. Podle uvedeného ustanovení však zřizovací listina musí obsahovat vymezení takových majetkových práv, jež organizaci umožní, aby svěřený majetek včetně majetku získaného její vlastní činností, spravovala pro hlavní účel, k němuž byla zřízena. Z tohoto zákonného textu jak i bylo výše uvedeno vyplývá, že příspěvkové organizace žádný majetek nevlastní, neboť jak majetek svěřený jim při zřízení, tak majetek který získají později svou činností, pouze spravují pro svého zřizovatele.

V praxi se ale i objevují názory, že uvedené ustanovení je možné vyložit tak, že se jedná o vymezení majetkových práv ke svěřenému majetku, a zákon zřizovatele pouze nabádá, aby tato práva vymežil tímto způsobem.

Požadavek vymezení majetkových práv by pak naznačoval, že příspěvková organizace majetková práva mít může a její vlastnická způsobilost je tedy omezena pouze, pokud jde o majetek svěřený jí do správy zřizovatele.

Jak bylo řečeno, vstupní vymezení majetku územně samosprávného celku, který se příspěvkové organizaci předává do „správy“ k jejímu hospodářskému využití, je věcí zřizovací listiny (§ 27 odst. 2 písm.e).

Stejně tak ale může být věcí zřizovací listiny vymezení takových majetkových práv, jež organizaci umožní aby svěřený majetek, včetně majetku získaného jí vlastní činností (to znamená majetku, který nabude pro svůj územně samosprávný celek), spravovala pro hlavní účel, k němuž byla zřízena. S vymezeným majetkem územně samosprávného celku se samozřejmě hospodář také při možné doplňkové činnosti příspěvkové organizace.

Při posuzování vlastnické způsobilosti příspěvkových organizací je nutné vycházet z ustanovení § 19 a Občanského zákoníku, podle kterého způsobilost právnické osoby nabývat práva a povinnosti může být omezena jen zákonem. Mezi tato práva patří bezesporu i právo nabývat a vlastnit majetek.

Můžeme tedy říci, že **příspěvkové organizace, ač samy nezpůsobilé vlastnit, nabývají nebo pozbývají vlastnické právo pro územně samosprávný celek a současně jako tzv. jiné právnické osoby ve smyslu ust. § 18 odst. 2 písm. d) občanského zákoníku mají svou vlastní majetkovou způsobilost, na jejímž základě však disponují právě jen s majetkem státu a nikoli s majetkem svým.**⁵⁸

V této souvislosti argumentuje P. Havlan ust. § 18 odst. 2 písm. d) Občanského zákoníku v tom smyslu, že právnickými osobami jsou i jiné subjekty, o kterých to stanoví zákon.

⁵⁸ k tomu Havlan, P.: Vlastnictví státu, MU V Brně, 2000, str. 187.

Z platného práva lze tedy dovodit, že existují jak označeno „obvyklé“ právnické osoby (srov. zejm. § 19 – § 20a občanského zákoníku) na straně jedné a stát jako právnická osoba sui generis (§ 21 občanského zákoníku) na straně druhé. Dle P. Havlana, v čem spatřovat obvyklost a v čem neobvyklost, vysvětluje z ustanovení § 21 obč. zák. v kontextu s ust. § 18 odst. 2 písm. b) obč. zák., v tom „že stát je z hlediska občanského zákoníku vlastně „jedinou“ právnickou osobou „ex lege“, a to právnickou osobou prakticky „bezpodmínečnou“.

Naopak otázka rozsahu právní subjektivity, tedy otázku, zda tyto organizace mohou či nemohou vlastnit, je třeba připomenout V. Knappa říká, že mít vlastní majetek nemusí ani vždy znamenat být vlastníkem tohoto majetku, konkrétně to tedy znamená, že u příspěvkových organizací postačuje vlastní způsobilost mít příslušnost k hospodaření s určitým majetkem (nebo mít majetek ve správě).

Okolnost, že příspěvková organizace nemá majetek a má toliko příslušnost k hospodaření či správě, vede k závěru, že ji nijak nediskvalifikuje jako právnickou osobu či dokonce vlastnit majetek ve smyslu ust. § 19 a občanského zákoníku, neboť neexistuje žádný právní předpis, který by to zakazoval.

Jak bylo uvedeno výše, žádný zákon, a to ani zákon č. 250/2000 Sb., však příspěvkovým organizacím nezakazuje vlastnit majetek, užívat jej a nakládat s ním. K tomu snad nasvědčuje i ust. § 34 odst. 2 zákona č. 250/2000 Sb., podle kterého mohou příspěvkové organizace převzít závazek ručitele pouze, jde-li o ručení dlužníka, jímž je zřizovatel nebo jím zřízená či založená právnická osoba. Nemělo by tedy smysl, pokud by za závazek dlužníka ručil někdo, kdo nevlastní žádný majetek a nemá k tomu ani způsobilost, ale pouze hospodaří s majetkem tohoto dlužníka jeho jménem a na jeho účet.

Z ust. § 27 ale jednoznačně nevyplývá, že majetek, který byl příspěvkové organizaci svěřen do správy, nepřechází do vlastnictví příspěvkové organizace. K tomuto majetku má příspěvková organizace užívací titul a je určen k účelu, ke kterému byla příspěvková organizace zřízena.

V případě, kdy je naplněn znak nabývání majetku, přichází v úvahu stanovit další znak, a to **podnikání**. Podnikáním se podle obchodního zákoníku rozumí činnost charakterizovaná těmito znaky, které musejí být splněny současně, tj. jde o činnost prováděnou osobou podnikatele, jak je vymezena v § 2 odst. 2 obch. z., tedy zpravidla

osobou, která má oprávnění k podnikání; jde o činnost soustavnou; jde o činnost samostatnou; jde o činnost prováděnou podnikatelem pod vlastním jménem (jde-li o podnikatele zapsaného do obchodního rejstříku); jde o činnost prováděnou na vlastní odpovědnost podnikatele (z dané činnosti je zavázán sám podnikatel a odpovídá za porušení svých závazků); jde o činnost, jejímž účelem je dosažení zisku (není důležitý skutečný hospodářský výsledek činnosti, zisk nebo ztráta, ale účel této činnosti, tj. snaha o dosažení zisku).

K tomuto znaku je podstatné definovat, zda může příspěvková organizace provozovat činnost za účelem dosažení zisku.

Východiskem je ust. § 23 zákona č. 250/2000 Sb., kde je uvedeno, že příspěvková organizace je právnickou osobou, která ve své činnosti zpravidla nevytváří zisk. Pojem zpravidla znamená, že zisk nevytváří, nicméně není vyloučen. Je otázkou, jak je vykládána definice zisku dle obchodního zákoníku. Možnou odpověď je možné najít v judikatuře.

Ust. § 2 obchodního zákoníku stanovuje definiční znaky zejména v návaznosti na formální pojetí, na druhé straně však je třeba i zmínit rozhodnutí Ústavního soudu ÚS 140/99, dle kterého je nutné vzít za rozhodující nikoli skutečnost, že navrhovatel je držitelem živnostenského oprávnění, ale posouzení podstaty společenského vztahu, v němž vystupoval.

Obdobně Nejvyšší soud v rozhodnutí publikovaném pod R 57/1994 dovodil, že sice Fond národního majetku jako osoba zapsaná do obchodního rejstříku je podnikatelem podle ust. § 2 odst. 2 obch. zákoníku, jeho činnost však může mít podle svého obsahu v jednotlivých případech jak podnikatelský, tak nepodnikatelský charakter. Podle komentovaného názoru⁵⁹ formulace § 2 odst. 2 obch. zákoníku spíše nasvědčuje variantě, dle které je skutečné provozování činnosti s definičními znaky dle ust. § 2 odst. 1 obch. zákoníku podmínkou pro to, aby určitá fyzická nebo právnická osoba mohla být dle obchodního zákoníku za podnikatele považována. Je sice uvedeno, že toto neplatí u osob zapsaných do obchodního rejstříku, kde pro právní postavení je rozhodný pouze zápis bez vazby na faktickou činnost, zároveň je však uvedeno, že existují i opačné názory.

⁵⁹ Štenglová, I., Plíva, S., Tomsa, M. a kol.: Obchodní zákoník; komentář, 8. vydání, Praha: C.H.Beck, 2003, str. 5-10.

Ostatně dle uvedených soudních rozhodnutí je i u zapsaných osob obsah vykonávané činnosti **převažující nad formou**, a proto všechny úvahy o tom, zda příspěvková organizace územně samosprávného celku, k jejíž činnosti patří i poskytování zdravotní péče, je či není oprávněna prodat podnik nebo jeho část, **by měly spíše směřovat a vycházet z posouzení toho, zda prodávaná majetková podstata (§ 5 obch. zák.) v době prodeje fakticky sloužila či aspoň byla určena k výkonu podnikatelské činnosti definované v ust. § 2 odst. 1 obch. zákoníku, či nikoliv.**

S ohledem na výše uvedené mohu uzavřít, že z hlediska formálního lze příspěvkovou organizaci územně samosprávného celku považovat za podnik, nicméně z hlediska obsahu (činnosti) by úvahy měly směřovat k tomu, zda v době prodeje majetková podstata sloužila k výkonu podnikatelské činnosti.

Jiný názor ale sdílel Vrchní soud v Olomouci⁶⁰, který výslovně bez další argumentace rozhodl, že majetek příspěvkové organizace může představovat podnik a že je tomu tak proto, že příspěvková organizace mimo jiné může podnikat, může vytvářet zisk a zákon č. 250/2000 Sb. s tím výslovně počítá - § 28 odst. 1 a 3, přitom je nerozhodné, v jakém rozsahu, případně jakou činností tak činí.

V závěru však mohu doporučit, s ohledem na rozdílnou dostupnou judikaturu a absenci úpravy v zákoně, aby tato problematika byla do budoucna řešena zákonem.

4. Smlouva o nájmu podniku

Jelikož se v praxi objevily pochybnosti o tom, zda nedochází k přenechání veřejné služby a k porušení zákona č. 139/2006 Sb., koncesní zákon, tím, že **kraj uzavře smlouvu o nájmu podniku s jiným provozovatelem, přičemž tímto provozovatelem je akciová společnost, jejímž jediným akcionářem je sám kraj**, mě vedou k tomu, věnovat se tomuto problému podrobněji.

Pod pojmem koncese dle zákona se rozumí udělení práva brát užítky z určité činnosti vyhrazené státu a provozovat tuto určitou činnost. Koncesní smlouvou převádí zadavatel na koncesionáře práva a povinnosti vztahující se k výkonu a k poskytování veřejné prospěšné

⁶⁰ usnesení Vrchního soudu sp.zn. 8 Cmo 287/2007, související též usnesení Vrchního soudu v Praze ve věci sp.zn. 7 Cmo 99/2006

služby, kterou vykonává veřejná správa na základě zákona či jiného právního předpisu. Tento předpis pak stanoví příslušná práva a povinnosti.

Právním předpisem ve vztahu ke zdravotnictví je zákon č. 160/1992 Sb. a ten stanoví pouze to, co má splňovat poskytovatel zdravotní péče pro to, aby mohl získat oprávnění k této péči, resp. registraci. V tomto předpise však není stanoveno, jak by se měl naplnit vztah mezi pronajímatelem a nájemcem podniku, navíc touto činností se rozumí činnost, kterou může provozovat jakýkoli subjekt, který je oprávněn poskytovat zdravotní péči, a to na základě udělené registrace. **To znamená, že kdyby např. nájemce provozoval zdravotní péči mimo objekty, které jsou předmětem smlouvy o nájmu a splnil by podmínky nezbytné k udělení oprávnění podle zákona č. 160/1992 Sb., mohl by zdravotní péči poskytovat i bez ingerence státu či v přenesené působnosti kraje, neboť k samotnému provozu nepotřebuje jakoukoli smlouvu uzavřenou se státem či jiným zadavatelem (tak jako je tomu např. u provozu vodovodů, veřejné autodopravy, na železnici či v případě dálnice, kdy musí dojít k uzavření smlouvy se státem).**

Kraj či jiný územně samosprávný celek se stal na základě zákona zřizovatelem bývalých okresních zdravotnických zařízení. **Nikde však není stanovena povinnost, aby tato zdravotnická zařízení provozoval, a to ani v zákoně č. 290/2002 Sb.**

K naplnění pojmových znaků koncesní smlouvy nejsou naplněny ani další znaky koncesní smlouvy, kterými jsou rozložení rizika a dále základní znak uvedený v ust. § 16 odst. 1 zákona, tedy přenechání práv a povinností ve vztahu k poskytování určité veřejné služby, kterou je zadavatel či jeho nadřízená, tedy ovládající osoba, povinen vykonávat na základě zákona či jiného předpisu.

V ustanovení § 16 odst. 6 koncesního zákona je veden odkaz na použití obchodního zákoníku. Tím se rozumí zřejmě obecná ustanovení o závazcích z obchodních vztahů. Speciální ustanovení týkající se koncesní smlouvy jsou vymezena koncesním zákonem, přičemž smlouva dle tohoto zákona je zvláštní typ smlouvy označený jako „koncesní smlouva“ dle části třetí zákona. Pouze pro případ v zákoně neupravených vztahů je veden odkaz na obchodní zákoník, a to na použití obecných ustanovení pro závazkové vztahy, které se budou aplikovat pro konkrétní koncesní smlouvu. V tomto případě se však jedná o smlouvu o nájmu podniku, což je vztah speciálně upravený obchodním zákoníkem v jeho příslušných ustanoveních, aniž by se jednalo o jiný speciální smluvní typ.

Dalším pojmovým znakem vztahu mezi koncesionářem a zadavatelem je ve smyslu ust. § 19 odst. 3 zákona **vymezení odpovědnosti za škodu způsobenou koncesionářem v přímé souvislosti s poskytováním služby uživatelům**, přičemž za takovou škodu způsobenou uživatelům, odpovídá zadavatel.

V daném případě je ale zadavatelem akciová společnost provozovaná jediným akcionářem – krajem, a bylo by nepravděpodobné, aby zadavatel přímo odpovídal jakýmkoli kontrahentům nájemce podniku za škodu. **Kraj totiž v daném případě pouze může odpovídat jako registrující orgán, tj. z hlediska přenesené působnosti, kdy krajský úřad jakožto orgán oprávněný k registraci nájemce podniku registruje k poskytování péče.**

Závěr o tom, že uvedená smlouva o nájmu podniku nespadá pod režim koncesní smlouvy, rozhodl i **Úřad pro ochranu hospodářské soutěže**⁶¹. Ten se ve svém rozhodnutí ale zabýval **pouze jedním pojmovým znakem koncesní smlouvy**, a to znakem vyplývajícím z ust. § 19 odst. 3 koncesního zákona, kde je uvedeno, že **za škodu způsobenou koncesionářem v přímé souvislosti s poskytováním služby uživatelům odpovídá uživatelům služby zadavatel.**

V průběhu správního řízení úřad zjistil, že v případě přezkoumávané smlouvy je vyloučeno, aby za škodu v přímé souvislosti s poskytováním služby uživatelům (poskytování zdravotní péče) odpovídal uživatelům služby zadavatel. Uvedená smlouva tak není dle úřadu koncesní smlouvou ve smyslu části III. koncesní smlouvy a z uvedeného důvodu není úřad věcně příslušný přezkoumat postup zadavatele.

⁶¹ Rozhodnutí Úřadu pro ochranu hospodářské soutěže, č.j. S 219/2007/VZ-19704/2007/530/RP

V. FYZICKÉ A PRÁVNICKÉ OSOBY

Poskytovat zdravotní péči mimo stát mohou také ostatní právnické osoby a fyzické osoby. Tyto osoby se v platné úpravě označují jako nestátní zdravotnické zařízení.

1. Pojem a povinnosti nestátního zdravotnického zařízení

K poskytování zdravotní péče právnických a fyzických osob je třeba získat oprávnění k poskytování zdravotní péče podle zákona č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, v platném znění.

Nestátním zařízením se rozumí jiné zdravotnické zařízení, než zdravotnické zařízení státu. Provozovat nestátní zařízení může fyzická nebo právnická osoba pokud splní podmínky dané zákonem č. 160/1992 Sb.

V nestátních zařízeních lze poskytovat zdravotní péči poradenskou, ošetrovatelskou, diagnostickou, preventivní, rehabilitační, lázeňskou, léčebnou a lékárenskou, a to ve formě ambulantní i ústavní, a to včetně poskytování prostředků zdravotnické techniky a dopravní zdravotnické služby sloužící k přepravě nemocných.

Nestátní zařízení musí být pro druh a rozsah poskytované zdravotní péče personálně, věcně a technicky vybaveno a musí splňovat požadavky kladené na jeho provoz. Mezi tyto požadavky patří hygienické požadavky, které jsou stanoveny ve vyhlášce č. 195/2005 Sb., a technické a věcné požadavky na vybavení zdravotnických zařízení, které jsou stanoveny ve vyhlášce č. 49/1993 Sb., o technických a věcných požadavcích na vybavení zdravotnických zařízení.

Na nestátní zařízení se vztahují, **včetně povinností** těchto zařízení, zákony o zdravotní péči (zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu) a předpisy vydané k jejich provedení. Nestátní zařízení je dále povinno poskytovat zdravotní péči jen tohoto druhu a v tom rozsahu, v jakém je poskytování zdravotní péče stanoveno v rozhodnutí o registraci, vést účetnictví, spolupracovat s jinými zdravotnickými zařízeními, pokud je tohoto třeba při poskytování zdravotní péče, předem informovat, jaký druh zdravotní péče, v jakém rozsahu a za jakých

podmínek poskytuje, vést provozní a zdravotnickou dokumentaci a plnit úkoly pro všeobecnou a zdravotnickou informační soustavu.

Mezi další povinnosti patří oznámit do 15 dnů orgánu příslušnému k registraci všechny změny týkající se údajů obsažených v rozhodnutí o registraci a dokladů, které je povinen k žádosti o registraci připojit.

Orgán příslušný k registraci zruší registraci, jestliže provozovatel nestátního zařízení pozbyl osvědčení nebo souhlas nebo způsobilost k výkonu zdravotnického povolání podle zákona č. 95/2004 Sb. a zákona č. 96/2004 Sb. nebo povolení; registraci zruší i při závažném nebo opakovaném porušení hygienických a protiepidemických zásad na provoz zdravotnických zařízení, zjištěném orgánem ochrany veřejného zdraví, nebo o to provozovatel požádal.

Podat žádost o zrušení registrace je provozovatel nestátního zařízení povinen tři měsíce přede dnem, od něhož žádá registraci zrušit, nicméně nedodržení této lhůty nevede k udělení pokuty.

Orgán příslušný k registraci může registraci zrušit, jestliže provozovatel porušuje podmínky nebo povinnosti vyplývající z rozhodnutí o registraci, ze zákona č. 160/1992 Sb., ze zákona č. 20/1966 sb., ze zákona č. 551/1991 Sb., popřípadě požaduje v rozporu s obecně závaznými právními předpisy finanční úhradu za zdravotní péči nebo za přijetí pacienta do péče.

Zrušit registraci ale nelze v případě, kdy lékař ordinuje v podnapilém stavu, ale doložil v rámci zahájeného (na podnět správního orgánu) správního řízení posudek o zdravotní způsobilosti, neboť splnil, zákonem č. 160/1992 Sb., stanovené podmínky.

V tomto případě tak orgán příslušný k registraci **může podat podnět k šetření profesní komoře** podle ust. § 17 zákona č. 220/1991 Sb., kde je uvedeno, že na odbornosti poskytované péče a v ostatních případech spolupracuje s profesními organizacemi.

Podle zákona orgán příslušný k registraci může provozovateli uložit pokutu za porušení povinností vyplývajících z tohoto zákona, s výjimkou tříměsíční oznamovací povinnosti, ze zákona č. 20/1966 Sb., ze zákona č. 551/1991 Sb., a dále v případě, že provozovatel požaduje v rozporu s obecně závaznými právními předpisy finanční úhradu za zdravotní péči nebo za přijetí pacienta do péče. Pokutu lze uložit do tří měsíců od dne, kdy se

orgán příslušný k registraci dověděl o porušení povinnosti, která opravňuje k uložení pokuty, nejpozději však do jednoho roku ode dne, kdy ji provozovatel nestátního zařízení porušil.

Samotné uložení pokuty podle ust. § 14 zákona č. 160/1992 Sb. ale nelze aplikovat z toho důvodu, že zákon nestanovuje rozpětí, ve kterém může být pokuta uložena. Uložení pokuty je tedy nezákonné. Tak to i ve svém odůvodnění stanovil Nejvyšší správní soud, rozsudkem sp.zn. 3 Ads 21/2004, ve kterém dal k úvaze, zda pokuta, která byla uložena nestátnímu zdravotnickému zařízení, není v rozporu s Ústavou České republiky.

Další z povinností nestátního zdravotnického zařízení je povinnost uzavřít smlouvu s krajem příslušným k vydání rozhodnutí o oprávnění, jestliže o to požádá z důvodu zajištění zdravotní péče v obvodu své působnosti, a na jejím základě se v únosné míře (přičemž odkazováno je na ust. § 16 nařízení vlády ČR č. 216/1992 Sb., kterým se vydává Zdravotní řád a provádějí některá ustanovení zákona české národní rady č. 550/1991 Sb., o všeobecném zdravotním pojištění, ve znění nařízení vlády ČR č. 50/1993 Sb.), podílet na těchto službách.

Jelikož ale únosná míra s ohledem na neaplikovatelný odkaz (§ 16 nařízení vlády ČR č. 216/1992 Sb., kterým se vydává Zdravotní řád a provádějí některá ustanovení zákona České národní rady č. 550/1991 Sb., o všeobecném zdravotním pojištění, byl zrušen nálezem Ústavního soudu ČR č. 206/1996 Sb.), není v právních předpisech definována a demonstrativní výčet služeb se týká pouze naléhavých opatření, k této povinnosti nemůže kraj nestátní zdravotnické zařízení nutit.

V tomto smyslu rozhodl i Nejvyšší správní soud rozsudkem ze dne 27. 7. 2006, č.j. 6 As 25/2004, ve kterém uvedl, že nestátní zdravotnické zařízení je povinno poskytovat pouze zdravotní péči jen toho druhu a v tom rozsahu, v jakém je poskytování zdravotní péče stanoveno v rozhodnutí o registraci.

Podmínit si tuto povinnost kraj nemůže ani při podání žádosti o registraci, neboť v případě, kdy žadatel splní zákonem stanovené podmínky (zákonem č. 160/1992 Sb.), má na vydání registrace nárok.

Z hlediska rozsahu poskytovaných služeb je též nejasné vymezení pojmu nutné potřeby služeb, které je vždy závislé na konkrétním případě a lékaři či zdravotnickém zařízení. V tomto smyslu judikoval Nejvyšší soud⁶², když konstatoval, že rozhodnutí, zda jde

⁶² rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 12. 1. 2005, sp.zn. 32 Odo 808/2003

o „péči nutnou a neodkladnou“, je vždy závislé na konkrétním případě a lékaři a dodal, že jde o otázku natolik odbornou, kterou si sám soud – v případě soudního sporu – řešit nemůže a tak si ani nemůže jako správný učinit ani závěr o tom, že pro určitou kategorii pojištěnců je každá péče, jim poskytnutá, právě péčí nutnou a neodkladnou.

Zdravotní péči v nestátních zařízeních jsou oprávněni poskytovat v rozsahu a způsobem odpovídajícím jejich odborné způsobilosti zdravotničtí pracovníci způsobilí k výkonu zdravotnického povolání podle zvláštních právních předpisů⁶³, a těmi jsou lékaři, farmaceuti, kliničtí psychologové, kliničtí logopedové, zdravotničtí pracovníci s jiným než vysokoškolským vzděláním, střední, nižší a pomocní zdravotničtí pracovníci a dentisté.

Oprávnění k provozování nestátního zařízení vzniká rozhodnutím o registraci krajského úřadu příslušného podle místa provozování nestátního zařízení. Oprávnění k provozování nestátního zařízení, jehož provozovatelem je v hlavním městě Praze fyzická osoba nebo jiná právnická osoba než městská část nebo hlavní město Praha, vzniká rozhodnutím o registraci obvodním úřadem. Oprávnění k provozování nestátního zařízení, jehož provozovatelem je v hlavním městě Praze městská část, vzniká rozhodnutím o registraci Magistrátním úřadem hlavního města Prahy. Oprávnění k provozování nestátního zařízení, jehož provozovatelem je hlavní město Praha, vzniká rozhodnutím o registraci ministerstvem zdravotnictví.

Je-li provozovatelem nestátního zařízení **fyzická osoba, musí být plně způsobilá k právním úkonům, bezúhonná a mít odbornou způsobilost a zdravotní způsobilost** odpovídající druhu a rozsahu zdravotní péče poskytované nestátním zařízením. Je-li provozovatelem nestátního zařízení **právnická osoba nebo fyzická osoba, která nemá odbornou způsobilost** odpovídající druhu a rozsahu zdravotní péče poskytované nestátním zařízením, **je povinna ustanovit odborného zástupce**, který musí splňovat podmínky způsobilosti k právním úkonům, bezúhonnosti a zdravotní způsobilosti. Odborný zástupce musí být v pracovním poměru nebo v obdobném pracovněprávním vztahu k provozovateli nestátního zařízení, pokud není společníkem obchodní společnosti, která je provozovatelem, a odpovídá za odborné vedení nestátního zařízení.

⁶³ zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)

Za bezúhonného se podle zákona č. 160/1992 Sb. považuje ten, kdo nebyl pravomocně odsouzen pro úmyslný trestný čin, ani nebyl pravomocně odsouzen pro trestný čin spáchaný z nedbalosti v souvislosti s poskytováním zdravotní péče. Zákon č. 95/2004 Sb. a 96/2004 Sb. **ale vymezuje jinak bezúhonnost než obecné ustanovení § 9 odst. 3 zákona č. 160/1992 Sb,** a to tak, že bezúhonného definuje jako toho, kdo nebyl pravomocně odsouzen k nepodmíněnému trestu odnětí svobody pro úmyslný trestní čin spáchaný v souvislosti s poskytováním zdravotní péče a na něhož se hledí, jako by nebyl odsouzen.

To znamená, že bezúhonnost je podle zákona č. 160/1992 Sb. (tj. pro provozovatele) a podle zákona č. 95/2004 Sb. a zákona č. 96/2004 Sb., (tj. pro zdravotnické a tzv. nezdravotnické pracovníky) upravena odlišně, přičemž pro provozovatele přísněji.

Způsobilostí provozovatele se ve svém rozhodnutí zabýval i **Nejvyšší správní soud⁶⁴**, který rozlišil **obecnou způsobilost**, a to jako základní pravidlo definované ustanovením § 9 odst. 1 zákona č. 160/1992 Sb., tj. je-li provozovatelem nestátního zařízení fyzická osoba, musí být 1) plně způsobilá k právním úkonům, 2) bezúhonná a 3) mít odbornou způsobilost podle ust. § 6 cit. zákona odpovídající druhu a rozsahu zdravotní péče poskytované nestátním zařízením a **zvláštní způsobilost**, a to pro provozovatele, kteří nemají odbornou způsobilost podle § 6 zákona, a pro něž platí **modifikované podmínky uvedené v ust. § 9 odst. 2** zákona č. 160/1992 Sb., které jsou ve vztahu k **podmínkám podle odstavce 1 v poměru speciality**, což znamená, že v rozsahu, ve kterém odstavec 2 stanovuje něco jiného, se vylučuje použitelnost odstavce 1.

Dle soudu z ust. § 9 odst. 2 věty druhé in fine se pak **odborný zástupce charakterizuje jako ten, kdo odpovídá za odborné vedení nestátního zdravotnického zařízení.** Uvedená charakteristika odborného zástupce není jednou z obecných podmínek registrace nestátního zdravotnického zařízení, nýbrž vymezením rozsahu a povahy odpovědnosti odborného zástupce – ten na základě uvedeného ustanovení **odpovídá za veřejnoprávní aspekty provozu** (v daném případě veřejnoprávní aspekty provozu lékárny), tedy zejména to, že provoz lékárny bude organizován a prováděn odborně bezvadným způsobem; porušení uvedených povinností může mít pro odborného zástupce za následek vedle trestněprávní odpovědnosti, která se uplatní spíše výjimečně, především odpovědnost disciplinární, neboť odborný zástupce musí být povinně členem České lékařnické komory

⁶⁴ rozsudek Nejvyššího správního soudu, č.j. 2 As 9/2005-84

(§ 3 odst. zákona o zdravotnických komorách), takže podléhá disciplinární pravomoci této profesní komory (§ 13, § 18 zákona o zdravotnických komorách).

Co se týče odbornosti odborného zástupce, odborný zástupce má samozřejmě i odpovědnost soukromoprávní povahy, avšak toliko podle pracovněprávních či obchodněprávních předpisů, přičemž odpovídá svému zaměstnavateli či provozovatelské obchodní společnosti, je-li jejím společníkem; tato odpovědnost je z hlediska veřejnoprávních zdravotnických právních předpisů irelevantní. **Odborný zástupce nemusí splňovat žádné další podmínky, než jaké plynou z ustanovení § 9 odst. 2 ve spojení s § 9 odst. 1 a § 6 zákona, neboť žádné další podmínky mu žádný zákon nestanoví.**

Zdravotní péče v nestátních zařízeních se poskytuje bez přímé úhrady od osoby, které byla zdravotní péče poskytnuta a to na základě: 1. všeobecného zdravotního pojištění nebo na základě smluvního zdravotního pojištění, 2. jsou-li náklady poskytnuté zdravotní péče uhrazeny jiným zdravotnickým zařízením nebo jinou osobou právnickou nebo fyzickou osobou na základě smluvního vztahu uzavřeného s provozovatelem nestátního zařízení, 3. pokud od ní provozovatel nestátního zařízení upustí, nebo za přímou úhradu od osoby, které byla zdravotní péče poskytnuta, anebo kombinací způsobu bez přímé úhrady a přímé úhrady. Ceny zdravotní péče za přímou úhradu se sjednávají podle zvláštních předpisů (tj. zákon č. 526/1990 Sb., o cenách).

Řízení o udělení registrace je vedeno ve správním řízení a začíná dnem podání žádosti. Příslušným správním orgánem je krajský úřad podle místa provozování, Magistrát hlavního města Prahy nebo ministerstvo zdravotnictví České republiky (dále jen „orgán příslušný k registraci“). K žádosti o registraci je povinen předložit zákonem stanovené doklady.

Neobsahuje-li žádost údaje uvedené v odstavci 2 nebo k ní není připojen některý z výše uvedených dokladů, vrátí ji orgán příslušný k registraci žadateli k doplnění. Nedojde-li k doplnění, žádost o registraci zamítne.

Finálnímu rozhodnutí o přidělení registrace, právní teorie hovoří o subsumpci správních aktů, předchází rozhodnutí o personálním a technickém vybavení s druhem a rozsahem zdravotní péče poskytované nestátním zařízením, které vydává krajský úřad; rozhodnutí o provozním řádu, které vydává příslušný orgán ochrany veřejného zdraví; souhlas Státního ústavu pro kontrolu léčiv s věcným a technickým vybavením, jde-li o provozování

výdejny zdravotnických prostředků a souhlas Českého inspektorátu lázní a zřidel, jde-li o provozování nestátního zařízení lázeňské péče, která se vydávají ve správním řízení.

Orgán příslušný k registraci pak zašle opis rozhodnutí o registraci příslušnému orgánu vykonávajícímu správu daně, orgánu státní statistiky, příslušné stavovské profesní organizaci ustanovené zákonem. Je-li provozovatel nestátního zařízení fyzická osoba, zašle orgán příslušný k registraci opis rozhodnutí o registraci též orgánu, který provádí její sociální zabezpečení.

V případě, kdy žadatel předloží všechny zákonem požadované podklady, má na vydání registrace nárok. Kraj si tedy nemůže podmínit vydání registrace např. tím, že provozovatel se bude v únosné míře podílet, v případě pokud ho o to kraj požádá, na zajištění potřebných dalších zdravotnických služeb.

Samotné rozhodnutí o registraci ale nepodmiňuje automatické získání smlouvy se zdravotní pojišťovnou. O uzavření smlouvy se zdravotní pojišťovnou musí registrované zařízení požádat krajský úřad, který k účelu uzavření smlouvy vyhlašuje výběrové řízení. V praxi pak ale velmi často dochází k tomu, že provozovatelé pro potřeby registrace investují do vybavení svých ordinací nemalé finančními prostředky, to ale ještě neznamená, že získají smlouvu se zdravotní pojišťovnou.

Konání výběrového řízení mohou navrhnout zdravotní pojišťovna nebo zdravotnické zařízení oprávněné poskytovat zdravotní péči v příslušném oboru (viz ust. § 46 zákona č. 48/1997 Sb.). Výběrové řízení vyhlašuje způsobem v místě obvyklým krajský úřad, v hlavním městě Praze Magistrát hlavního města Prahy. Místní příslušnost krajského úřadu se řídí místem provozování zdravotnického zařízení. Výběrové řízení na poskytování ústavní a lázeňské zdravotní péče vyhlašuje ministerstvo zdravotnictví.

Vyhlašovatel zřizuje pro každé výběrové řízení komisi. Členy komise jsou zástupce krajského úřadu, jde-li o výběrové řízení vyhlašované krajským úřadem, nebo zástupce ministerstva zdravotnictví, jde-li o výběrové řízení vyhlašované tímto ministerstvem; dále zástupce příslušné profesní organizace, zástupce příslušné zdravotní pojišťovny a odborník pro druh zdravotní péče, která má být zdravotnickým zařízením poskytována.

Výsledkem výběrového řízení je zaujetí stanoviska k výsledkům výběrového řízení. Toto stanovisko se pak sdělí zdravotní pojišťovně. **Podstatným nedostatkem právní úpravy**

je, že zdravotní pojišťovna pouze přihlíží k výsledkům výběrového řízení a stanovisko kraje nezakládá právo na uzavření smlouvy se zdravotní pojišťovnou.

Z platné právní úpravy tedy plyne, že kraj nedisponuje žádnými prostředky, na základě kterých by mohl zasahovat do smluvní sítě zdravotnických zařízení ve svém obvodu. Tato působnost náleží pouze zdravotním pojišťovnám, které jsou povinny zajistit poskytování zdravotní péče svým pojištěncům v návaznosti na ust. § 46 zákona č. 48/1997 Sb., kde je uvedeno, že zdravotní pojišťovna plní tuto povinnost prostřednictvím zdravotnických zařízení, se kterými uzavřela smlouvu o poskytování a úhradě zdravotní péče.

Povinnost za vytváření základní sítě zdravotnických zařízení by měla být dle mého názoru v rukou státu, potažmo krajů v přenesené působnosti. V současném právním prostředí totiž neexistují zákonné ukazatele k tvorbě sítě zdravotnických zařízení.

2. Prodej lékařské praxe

Situace, kdy se provozovatel nestátního zdravotnického zařízení rozhodne svou lékařskou praxi převést, ať již úplatně či bezúplatně, na jinou osobu, jsou zcela běžné a zákonitě vyplývají z povahy provozování zdravotnického zařízení jako výdělečného provozu. Ačkoliv na západ od našich hranic s ohledem na historický vývoj je dispozice s lékařskou praxí naprosto běžná a bezproblémová, v našem právním prostředí ve vztahu k této dispozici dosud přetrvávají některé často velmi problematické oblasti.

Úvodem je třeba konstatovat, že ucelená právní úprava převodu nestátního zdravotnického zařízení v našem právním řádu chybí. Při realizaci prodeje praxe je tak nutno vycházet z ustanovení řady obecně závazných právních předpisů. I zde je ovšem právní úprava velmi roztržštěná a často dává prostor k různým právním výkladům. Mezi nejvýznamnější právní předpisy, z nichž je třeba při prodeji lékařské praxe vycházet, jsou zákony:

- č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, který především upravuje vznik, změnu a zánik registrace nestátního zdravotnického zařízení;

- č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, vymezující základní zásady nakládání se zdravotnickou dokumentací, tj. i pro případ zániku, resp. změny provozovatele zdravotnického zařízení;
- č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, dle něž se zejména řídí postup při uzavírání smluv o poskytování a úhradě zdravotní péče mezi zdravotními pojišťovkami a zdravotnickými zařízeními;
- č. 513/1991 Sb., obchodní zákoník, který vymezuje dva základní smluvní typy, tj. smlouvu kupní a smlouvu o prodeji podniku, o něž lze prodej lékařské praxe opřít.

Do budoucna by měl být prodej lékařské praxe komplexněji řešen zákonem o zdravotnických službách, tj. včetně možnosti prodeje a dědění nestátních zdravotnických zařízení. Tento zákon však dosud přijat nebyl a o jeho konečné podobě je v současnosti možné se toliko dohadovat.

Z hlediska možnosti prodeje lékařské praxe je určující, zda je prodávané nestátní zdravotnické zařízení provozováno fyzickou osobou, nejčastěji samotným lékařem, nebo zda je provozovatelem právnická osoba.

2.1 Lékařská praxe provozovaná právnickou osobou

Pokud je praxe provozována právnickou osobou, a to bez ohledu na to, jedná-li se o společnost s ručením omezeným, veřejnou obchodní, akciovou či komanditní společnost, nejsou s prodejem praxe spojená žádná větší rizika či problémy. **V tomto případě je na kupujícího úplatně převeden obchodní podíl ve společnosti s tím, že tento převod se zásadně nedotýká ani registrace nestátního zdravotnického zařízení ani platnosti smlouvy o poskytování a úhradě zdravotní péče;** místo zdravotnického zařízení v síti smluvních zdravotnických zařízení a tím i jeho hodnota tak zůstávají zachovány. Nabyvatel obchodního podílu vstupuje plně do všech právních vztahů právnické osoby. Kromě registrace a smlouvy se zdravotními pojišťovkami zůstávají vstupem nového subjektu nedotčeny jak smlouvy nájemní (je-li praxe provozována v pronajatých prostorách), tak smlouvy s dodavateli léků a prostředků zdravotnické techniky. Nezměněny zůstávají i pracovní smlouvy se zaměstnanci zařízení. Nejčastější formou právnické osoby jako

provozovatele nestátního zdravotnického zařízení je společnost s ručením omezeným. Nejsnazším způsobem převodu této společnosti je pak smlouva o převodu obchodního podílu. Pro smlouvu o převodu obchodního podílu stanoví obchodní zákoník písemnou formu. Jejím obsahem musí být prohlášení nabyvatele, který není společníkem, že přistupuje ke společenské smlouvě, popřípadě stanovám společnosti. Podpisy účastníků smlouvy musí být úředně ověřeny.

Přestože, jak již bylo řečeno, není prodej praxe provozované právnickou osobou spojen s právními komplikacemi tak, jak o nich budu hovořit u zařízení provozovaných fyzickou osobou, je i v tomto případě nutno splnit některé zákonné povinnosti, jež jsou se změnou vlastníka zařízení spojeny. V důsledku uzavření smlouvy o převodu obchodního podílu je třeba podat návrh na zápis této změny do obchodního rejstříku. Základní povinnosti provozovatele ve vztahu k orgánu příslušnému k registraci nestátního zdravotnického zařízení je oznámit do 15 dnů všechny změny týkající se údajů obsažených v rozhodnutí o registraci, tedy i v údajích o názvu, resp. provozovateli zařízení.

I když s provozováním nestátního zdravotnického zařízení formou právnické osoby jsou spojeny i určité nevýhody (povinnost vést podvojný účetnictví a s tím spojené větší administrativní zatížení; u kapitálových společností povinnost složit základní kapitál; povinnost být zapsán v obchodním rejstříku a nutnost podávat návrhy na změny v tomto zápise, apod.), ve vztahu k dispozici s lékařskou praxí je právě tato forma jednoznačně nejoptimálnější. Výše uvedené nevýhody nepochybně nemohou vyvážit přednost, kterou je nesporná možnost volného nakládání s takovouto lékařskou praxí. Vedle prodeje se předností této formy provozování praxe uplatní i v ostatních případech majetkových dispozic jako je např. darování či dědění. Ze shora uvedeného výkladu plyne, že pokud lékař v budoucnu hodlá své zařízení zpeněžit (ale i darovat či odkázat), lze mu provozování tohoto zdravotnického zařízení ve formě právnické osoby za stávající právní úpravy jediné doporučit.

2.2 Lékařská praxe provozovaná fyzickou osobou

Přestože ve vztahu k převodům lékařské praxe je její provozování právnickou osobou zjevně výhodnější, většina nestátních zdravotnických zařízení je v současnosti provozována fyzickými osobami, zpravidla lékaři. V případě prodeje provozovatele fyzické osoby, na rozdíl od právnické osoby, nepřechází registrace nestátního zdravotnického zařízení ani smlouvy se zdravotními pojišťovnami, které mělo převáděné zdravotnické zařízení s těmito uzavřeny. Na rozdíl od hmotného (movitého i nemovitého) či nehmotného majetku, který tvoří prodávanou lékařskou praxi, a který je samozřejmě možné bez dalšího prodat, předmětem prodeje u zařízení provozovaného fyzickou osobou tedy nemůže být registrace tohoto zařízení. V úvahu tak připadá postup, kdy bude ukončena registrace původního zařízení a zaregistrováno bude zařízení nové. Hodlá-li nabyvatel provozovat zdravotnické zařízení mimo síť smluvních zdravotnických zařízení zdravotních pojišťoven, mělo by pro něj získání registrace znamenat vyřešení asi největší překážky k zahájení praxe. Ne tak u provozovatele, který chce ve své praxi poskytovat zdravotní péči na základě smluv se zdravotními pojišťovnami. U zdravotnických zařízení – fyzických osob, totiž na kupujícího kromě registrace nemohou přejít ani smlouvy o poskytování a úhradě zdravotní péče. **Vzhledem k tomu, že zrušením registrace původního zařízení zanikají i jeho smlouvy s pojišťovnami, je nutné, aby kupující požádal místně příslušný krajský úřad o vypsání výběrového řízení na uzavření smlouvy nové.** Přesto, že je konání výběrového řízení před uzavřením smlouvy povinností stanovenou zákonem, výsledkem výběrového řízení nejsou pojišťovny vázány.

2.3 Smlouvy o prodeji lékařské praxe

Pominu-li smlouvu o prodeji obchodního podílu, která se uplatní výhradně u provozovatelů, kteří jsou právnickými osobami, lze při prodeji lékařské praxe využít zejména dva následující smluvní typy:

- smlouvu o prodeji podniku dle ust. § 476 až § 488a obchodního zákoníku a
- kupní smlouvu o prodeji hmotného a nehmotného majetku, který je součástí praxe (kupní smlouvu obecně upravuje ust. § 409 - § 470 obchodního zákoníku, příp. ust. § 588 a násl. občanského zákoníku).

Je zřejmé, že ačkoliv je obě uvedené smlouvy možno užít jak u zdravotnických zařízení – fyzických osob, tak u osob právnických, u posledně jmenovaných se uplatní v daleko menší míře, a to právě s ohledem na mnohem účelnější smlouvu o prodeji obchodního podílu.

2.4 Smlouva o prodeji podniku

Touto smlouvou se prodávající zavazuje předat kupujícímu podnik a převést na něj vlastnické právo k podniku – v tomto případě nestátnímu zdravotnickému zařízení, kupující pak přebírá závazky prodávajícího související s podnikem a platí kupní cenu. Smlouva o prodeji podniku musí mít písemnou formu, jinak je neplatná. S ohledem na to, že běžně spolu s prodejem praxe nedochází k přechodu registrace ani smluv se zdravotními pojišťovnami, je třeba vázat nabytí účinnosti smlouvy na tzv. odkládací podmínku. V daném případě bude tato podmínka splněna, pokud dojde:

- k uzavření nové smlouvy o poskytování a úhradě zdravotní péče mezi kupujícím a příslušnými zdravotními pojišťovnami a zároveň
- k registraci nestátního zdravotnického zařízení kupujícího na místě původního zařízení.

V této souvislosti je dobré si uvědomit, že odkládací podmínka registrace v sobě obvykle zahrnuje i podmínku převodu nájemní, příp. podnájemní, smlouvy na prostory, v nichž je prodávané zdravotnické zařízení provozováno. Registraci totiž nelze provést bez toho, aby provozovatel doložil, že má právně dostatečně zajištěny prostory, kde hodlá svou praxi vykonávat.

Pouze při kumulativním splnění obou uvedených podmínek by měla smlouva o prodeji podniku nabýt účinnosti. Ve smlouvě je též žádoucí dohodnout lhůtu, během níž musí ke splnění těchto podmínek dojít s tím, že po jejím marném uplynutí se smlouva od počátku ruší a strany jsou povinny si vrátit vše, co si na jejím základě poskytly. Prodávající by rozhodně neměl rušit svou registraci, resp. ukončovat smlouvy se zdravotními pojišťovnami dříve, než smlouva o prodeji podniku nabude účinnosti.

Nabytím účinnosti smlouvy o prodeji podniku na kupujícího přechází vedle registrace a smluv o poskytování a úhradě zdravotní péče i smlouvy pracovní, smlouvy s dodavateli léků a prostředků zdravotnické techniky. Totéž platí i o smlouvách, jejichž

uzavření je pro provozovatele nestátního zdravotnického zařízení povinné ve smyslu ust. § 15 a § 16 zák. č. 160/1992 Sb., tj. smlouvy o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou občanům v souvislosti s poskytováním zdravotní péče a smlouvy o pojištění odpovědnosti za škodu vzniklou jeho zaměstnancům při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s nimi.

Co do stanovení ceny praxe, resp. podniku, tato se vždy určí zcela individuálně s ohledem na všechny specifické činitele, které podnik charakterizují (především množství pacientů, ziskovost, umístění a postavení v síti smluvních zdravotnických zařízení). Ačkoliv není nezbytně nutné, aby při prodeji lékařské praxe byla cena určena na základě zvláštního znaleckého posudku, vypracovaného odborníkem se specializací na oceňování majetku, tento posudek je možno doporučit. Kromě velmi hodnotné objektivity při určení ceny je takovýto posudek velmi dobrým podkladem pro příslušný finanční úřad. V ust. § 23 odst. 7 zák. č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, se uvádí: „Liší-li se ceny sjednané mezi ekonomicky nebo personálně nebo jinak spojenými osobami od cen, které by byly sjednány mezi nezávislými osobami v běžných obchodních vztazích za stejných nebo obdobných podmínek, a není-li tento rozdíl uspokojivě doložen, upraví správce daně základ daně poplatníka o zjištěný rozdíl.“ Kvalitně zpracovaný znalecký posudek by měl být dostatečně hodnověrným dokladem, že dohodnutá cena skutečně odpovídá tržní hodnotě praxe, že se tedy nejedná o cenu nereálnou, dohodnutou pouze „na oko“ pro finanční úřad. Riziko úpravy takto doložené ceny ze strany finančního úřadu ve smyslu cit. ustanovení by mělo být minimální.

Příjem z prodeje lékařské praxe na straně prodávajícího samozřejmě podléhá dani z příjmu.

2.5 Kupní smlouva o prodeji hmotného a nehmotného majetku nestátního zdravotnického zařízení

U kupní smlouvy na kupujícího přecházejí toliko vlastnická práva k hmotnému či nehmotnému majetku, který tvoří nestátní zdravotnické zařízení, nikoliv ovšem již závazky či další oprávnění, která se k prodávané praxi váží. Předmětem prodeje může být jak majetek hmotný (zejména nábytek, přístrojové vybavení ordinace, zásoby lékařského materiálu), tak nehmotný. Vzhledem k velmi problematické úpravě dispozice a majetkových vztahů ke zdravotnické dokumentaci (viz dále povinnosti při ukončení praxe) je dle mého názoru nepříliš žádoucí uvádět dokumentaci jako jednu z položek v kupní smlouvě o prodeji lékařské

praxe. Daleko vhodnější je ocenění z hlediska umístění, výnosnosti či rozsahu klientely zařízení.

Jak již bylo řečeno, při převodu lékařské praxe u zařízení provozovaného fyzickou osobou dochází k zániku registrace původního nestátního zdravotnického zařízení. S tímto zánikem zákon spojuje tyto povinnosti původního provozovatele lékařské praxe:

1. povinnost podat orgánu příslušnému k registraci žádost o zrušení registrace, a to ve lhůtě tří měsíců přede dnem, od něhož žádá provozovatel registraci zrušit (ust. § 13 odst. 2 zák. č. 160/1992 Sb.);
2. povinnost na výzvu pracovníků orgánu příslušného k registraci těmto předat zdravotnickou dokumentaci zanikajícího zařízení;
3. povinnost dle ust. § 67b odst. 14 zák. č. 20/1966 Sb., kde se uvádí: „Při zrušení registrace nestátního zdravotnického zařízení je provozovatel zdravotnického zařízení, kterému byla zrušena registrace, povinen správnímu úřadu, který vydal rozhodnutí o registraci zdravotnického zařízení, oznámit do 15 dnů ode dne zrušení registrace tuto skutečnost a zajistit zdravotnickou dokumentaci tak, aby byla chráněna před nahlížením nebo jiným nakládáním neoprávněnými osobami a ztrátou.“

Závěrem lze k úpravě nestátních zdravotnických zařízení do budoucna doporučit, aby došlo k možnosti zajištění návaznosti zdravotní péče v případě úmrtí provozovatele fyzické osoby, a to zajištěním pokračování poskytování zdravotních služeb pro dědice, pozůstalého manžela nebo partnera nebo v případě zániku právnické osoby zajištěním právního nástupce.

Ze systematického hlediska pak lze s ohledem na roztržitost právní úpravy zdravotnických zařízení doporučit, aby úprava zdravotnických zařízení (tj. státních i nestátních) včetně podmínek k udělení oprávnění a povinností k poskytování zdravotní péče, byla řešena jednotně.

VI. ÚHRADA ZA POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE

Právo na ochranu zdraví garantované čl. 31 Listiny základních práv a svobod a tedy toho, co spadá do péče z veřejného zdravotního pojištění, se v průběhu konce 20. a v počátku 21. století vyvíjelo. To mě vedlo k tomu, že jsem se o tuto problematiku začala zajímat podrobněji.

1. Vývoj

Od roku 1992 byla zdravotní péče hrazena na základě zákona č. 550/1991 Sb., o všeobecném zdravotním pojištění (později byla nahrazena zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění). **Jednalo se o plně výkonový způsob úhrady**, kdy jednotlivé zdravotní výkony byly oceněny bodovými hodnotami na základě kalkulace mzdových, materiálových a režijních nákladů. Vlastní úhrada výkonů byla realizována na základě stanovené hodnoty bodu, určované zdravotními pojišťovnami pro každé úhradové období. Mimo úhradu výkonů byly hrazeny zvlášť léky a zdravotnické prostředky.

Výkonový způsob úhrady byl v tomto období určen pro všechny typy zdravotní péče (ambulantní, hospitalizační, doprava). **Nedostatkem** tohoto způsobu úhrady byl růst počtu vykázaných výkonů a zvyšující se náklady zdravotních pojišťoven, které nebyly kompenzovány výběrem pojistného. Na to zdravotní pojišťovny reagovaly snižováním hodnoty bodu, a to až na hodnotu menší než 0,50 Kč, přestože systém byl kalkulován na hodnotu bodu 1 Kč. Docházelo k nežádoucím jevům jako je poskytování nadbytečné péče a vykazování neprovedené péče ve zdravotnických zařízeních a zhoršování ekonomické stability zdravotních pojišťoven s následným ukončením činnosti některých z nich.

V reakci na uvedené problémy v úhradách zdravotní péče z veřejného zdravotního pojištění došlo v roce 1997 k významným změnám. Pro praktické lékaře byla zavedena **kapitační platba kombinovaná s výkonovou úhradou**, pro stomatology byl vytvořen **ceník výkonů a materiálů** a v hospitalizační péči byla zavedena **paušální úhrada na základě referenčních úhrad**. Tato změna byla přínosná zejména z hlediska snížení objemu nadbytečné péče a tedy i snížení úhrad. Určitým problémem zůstala úhrada lůžkových

zařízení, protože docházelo ke snížení motivace k vyšší výkonnosti a zakonzervování historických úhrad, které nebyly v rámci výkonového systému vždy správně nastaveny. V následujících letech byl tento systém modifikován tak, že úhradu ovlivnil počet hospitalizovaných pacientů (tzv. unikátních rodných čísel).

Od roku 2001 byla ověřována možnost zavedení systému úhrad akutní péče za diagnostickou skupinu – **DRG, neboli platba za diagnózu**. Tento způsob úhrady objektivněji popisuje objem a náročnost poskytnuté zdravotní péče a odstraňuje nevýhody paušální úhrady. Nevýhodou je možné snížení kvality poskytované péče v rámci změny chování poskytovatelů zdravotní péče.

2. Rozsah hrazené péče z veřejného zdravotního pojištění

Na základě ustanovení § 13 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb. se z veřejného zdravotního pojištění hradí zdravotní péče, která zahrnuje léčebnou péči ambulantní a ústavní (včetně diagnostické péče, rehabilitace, péče o chronicky nemocné a zdravotní péče o dárce tkání nebo orgánů související s jejich odběrem), pohotovostní a záchrannou službu, preventivní péči, dispenzární péči, odběr tkání nebo orgánů určených k transplantaci a nezbytné nakládání s nimi (uchovávání, skladování, zpracování a vyšetření), poskytování léčivých přípravků, prostředků zdravotnické techniky a stomatologických výrobků, potraviny pro zvláštní lékařské účely, lázeňskou péči a péči v odborných dětských léčebnách a ozdravovnách, závodní preventivní péči, dopravu nemocných a náhradu cestovních nákladů, dopravu žijícího dárce do místa odběru a z tohoto místa, do místa poskytnutí zdravotní péče související s odběrem a z tohoto místa a náhradu cestovních nákladů, dopravu zemřelého dárce do místa odběru a z tohoto místa, dopravu odebraných tkání a orgánů, posudkovou činnost, prohlídku zemřelého pojištěnce a pitvu, včetně dopravy.

Obsah úkonů bezplatné zdravotní péče a s ní související zdravotní péče bez přímé úhrady a zákazu přijímání přímé úhrady **konkrétně ust. § 11 odst. 1 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.**, o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, byl předmětem rozhodování Ústavního soudu⁶⁵. V tomto ustanovení bylo uvedeno, že pojištěnec má právo na zdravotní péči bez přímé úhrady, pokud mu byla poskytnuta v rozsahu a za podmínek stanovených tímto zákonem;

⁶⁵ Nález ÚS Pl.ÚS14/02 ze dne 4. 6. 2003

lékař či jiný odborný pracovník ve zdravotnictví ani zdravotnické zařízení nesmí za tuto zdravotní péči ani v souvislosti s poskytnutím této péče přijmout od pojištěnce žádnou úhradu.

Při své interpretaci se Ústavní soud snažil vyslovit jistou zdrženlivost ve vztahu k posouzení celkové úpravy zdravotnictví, připomínaje mj., „že si je vědom, že tyto otázky jsou součástí celého komplexu problematiky veřejné zdravotní péče, jež vychází z určitých zásadních principů a jež by měla svou celkovou úpravou reagovat na řešení běžné ve vyspělých demokratických státech i mezinárodně dohodnutá, resp. doporučená stanoviska“. V nálezu sp. zn. Pl. ÚS 12/94 byť se jednalo o oblast sociálního zabezpečení – Ústavní soud konstatoval, že to, zda bude preferováno hledisko solidarity nebo upřednostňována zásada ekvivalence, je „vyhrazeno zákonodárci, který nemůže postupovat libovolně, ale při stanovení preferencí musí přihlížet ke sledovaným veřejným hodnotám“.

Ústavní soud se dále především zabýval intenzitou souvislosti, **konkrétně zda čl. 31 Listiny zakazuje zdravotnickým zařízením za péči nezahrnutou do této péče přijmout od pojištěnce úhradu**, pokud souvisí s poskytnutím péče hrazené.

V Nálezem Ústavního soudu bylo konstatováno, že je „zakázána přímá úhrada samotného výkonu bezplatné zdravotní péče, přičemž že touto péčí se rozumí zdravotní péče bez přímé úhrady a žádná jiná. Zákaz se rovněž týká i souvislosti s poskytnutím této péče, tedy opět péče bezplatné. Ze znění zákona však současně vyplývá, že nic nebrání ani tomu, aby za zdravotní péči, poskytnutou nad rámec podmínek pro bezplatnou péči, přímá úhrada od pojištěnců vybírána být mohla. Dle názoru Ústavního soudu napadené ustanovení nemění smysl a obsah zákona, ale zvýrazňuje pouze ochranu sféry bezplatné zdravotní péče před pokusy narušovat její integritu a zužovat její rozsah. Tato interpretace je ústavně konformní a smyslu zákona zcela přiměřená.“

Ne však všichni soudci sdíleli tento názor. V disentujícím stanovisku zaznělo, že „ze zákona vzniká pro občana obligatorní pojišťovací vztah, jehož obsah je zákonem stanoven. Zákonodárce je při stanovení obsahu tohoto vztahu vázán ústavním pořádkem, především věcným rozsahem ústavního práva na ochranu zdraví. Při úpravě veřejného zdravotního pojištění nemůže zákon tento věcný rámec ochrany zdraví překročit a může upravit jen poskytování takové péče, která slouží k ochraně zdraví (zákaz libovůle). Pojištěnec přináší za

úplatu na zdravotní pojišťovnu rizika, jež pro něj mohou vzniknout ohrožením zdraví nebo zásahem do zdraví“.

Dle názoru soudců, z pojistného nelze naopak provádět platby za věci, postupy, zákroky či služby, jež neslouží k ochraně zdraví pojištěnce, ale k uspokojování jeho jiných potřeb, např. při zajišťování životních podmínek. Napadené ustanovení je systematicky zařazeno do části zákona „Práva a povinnosti pojištěnce“. Jednou z povinností pojištěnce je povinnost hradit příslušné zdravotní pojišťovně pojistné, pokud tento zákon nestanoví jinak. Na základě napadeného ustanovení § 11 odst. 1 písm. d) zákona o veřejném zdravotním pojištění vzniká pojištěnci právo na zdravotní péči bez přímé úhrady (dále „bezplatná zdravotní péče“), přičemž novelou č. 2/1998 Sb. bylo napadené ustanovení doplněno tak, že napříště nelze od pojištěnce přijmout žádnou úhradu nejen za samu „bezplatnou zdravotní péči“, ale i „v souvislosti s poskytováním této péče“, tedy v souvislosti s bezplatnou zdravotní péčí, aniž by napadené ustanovení určovalo blíže její povahu. **To vede soudce k závěru, že se ukládá, aby bezplatně byla poskytována i péče, která není péčí „zdravotní“, je však péčí poskytovanou zdravotnickým zařízením v souvislosti s bezplatnou zdravotní péčí** (např. poskytování stravy, úklid). I na tento typ péče jsou pak povinni ze zákona přispívat ostatní pojištěnci.

Dle disentujících soudců je uvedený typ bezplatně poskytované péče excesem z ústavně chráněného práva na ochranu zdraví. Čl. 31 Listiny zmocňuje, aby zákon určil podmínky poskytování bezplatné „zdravotní“ péče, nikoli péče, jež zdravotní péčí není, nýbrž je součástí uspokojování nutných potřeb člověka nezávisle na ochraně zdraví. **Zákon dle nich v uvedeném ohledu překročil mantinely ústavního pořádku tím, že znemožňuje vybírat od pojištěnců přímé platby za péči, jež není péčí zdravotní a jež sama o sobě neslouží k ochraně zdraví pojištěnce** a vytváří tak neobjektivní a nerozumné rozdíly mezi pojištěnci, jimž je taková bezplatná nezdravotní péče poskytována, a oněmi pojištěnci, jimž poskytována není, třebaže obě kategorie jsou nuceny odpovídající potřeby uspokojovat nezávisle na případně současně poskytované zdravotní péči.

Dikce napadeného zákonného ustanovení tudíž otevřela otázku úhrad i jiné než zdravotní péče, jakkoli s touto související, a to z veřejného (zákonného) zdravotního pojištění. Otevřela tím otázku rozporu předmětného ustanovení § 11 odst. 1 písm. d) zákona o zdravotním pojištění s čl. 31 Listiny, jenž předpokládá toliko úhrady úkonů zdravotní péče z tohoto typu pojištění. **Nutno přitom zdůraznit, že z konstatování nesouladu části druhé**

ustanovení § 11 odst. 1 písm. d) o veřejném zdravotní pojištění s čl. 31 Listiny neplyne automaticky nezbytnost přímých plateb jiných než úkonů zdravotní péče, avšak s těmito souvisejícími. Za standardnější přístup k řešení tohoto problému lze považovat instrument smluvního pojištění.

Naopak v Nálezu Ústavního soudu Pl.ÚS 1/2008, se Ústavní soud zabýval především vymezením smyslu a podstaty sociálního práva, zhodnocením, zda se zákon nedotýká samotné existence sociálního práva nebo posouzením, zda zákonná úprava sleduje legitimní cíl a zvážením otázky, zda zákonný prostředek použitý k jeho dosažení je rozumný, byť nikoliv nejlepší, nejvhodnější, nejúčinnější či nejmoudřejší.

Ústavní soud rozhodl, že „zejména v oblasti sociálních práv by mohl za určitých podmínek nastat rozpor mezi vůlí ústavodárce a dobovou politickou realitou“ a citoval, že „jestliže v některých zemích ústava neodpovídá politické realitě, není to proto, že ta či ona instituce nebo ta či ona forma nejsou života schopné, ale proto, že duch takové ústavy je (dočasně) cizí politickým podmínkám dané země“⁶⁶ a uzavřel, že „test rozumnosti v případě sociálního práva je metodicky odlišný od testu, při němž je posuzována proporcionalita u základních práv, neboť daleko více zde hrají roli aspekty sociálně ekonomické“.

Při své interpretaci se odvolává též na Ústavní soud Slovenské republiky Pl.ÚS 38/03⁶⁷, který při analogickém znění čl. 40 slovenské Ústavy a čl. 31 české Listiny obdobný návrh řešil, přičemž vyslovil, že „bezplatná starostlivost podle čl. 40 Ústavy má svůj „rozsah“, tj. že nie všetko sa poskytuje bezplatne.“

K zákonem zavedeným poplatkům sdělil, že regulují přístup k zdravotní péči hrazené z veřejného pojištění, čímž zamezují jejímu nadužívání; to v důsledcích zvyšuje procento pravděpodobnosti, že se zdravotnická péče dostane opravdu těm skutečně nemocným. Tímto, skrze poplatky, dle něj dochází k naplňování legitimního cíle ústavodárce, a to aniž by se použitý prostředek jevil rozumným.

Dále zjistil, že účelem původních intencí zákonodárce ve vztahu k regulaci byl akcent na takovou organizaci zdravotnictví, která by zajistila kvalitnější realizaci čl. 31 a sdělil, že by tohoto cíle mělo být dosaženo tím, kdyby občané byli vedeni i k solidárnímu chování ve vztahu k druhým a dovedil že formalistické lpění na bezplatnosti lékařství pro jednotlivce

⁶⁶ Mirkin-Guetzevitch, B.: Les Constitutions de l'Europe nouvelle, II. édition, Paris 1930, p. 53.

⁶⁷ Pl.ÚS 38/03 ze dne 17. května 2004. č. 396/2004 Z.z.

v rozšiřujícím pojetí by mohlo spíše vést ke snížení úrovně bezplatné lékařské péče, přičemž uvedl, že bude povinností zákonodárce, aby po analýze dopadů regulačních poplatků vyhodnotil, zda se nedotýká samotné existence či realizace práva vyvěrajícího z čl. 31 Listiny.

Při posuzování poměru cíle reformy a sociálního práva dále došel k závěru, že regulační poplatky nemají všeobecně „rdousící efekt“ a že by činily reálně pro kohokoliv zdravotní péči či zdravotní pomůcky nedostupnými a v závěru dovedl, že napadená úprava regulačních poplatků v testu racionality, resp. z hlediska zákonem stanovených podmínek ob stojí a připomněl, že v intencích nálezu sp.zn. Pl.ÚS 11/02 (Sbírka rozhodnutí, svazek 30, nález č. 87, vyhlášen pod č. 198/2003 Sb.) důvodem, pro který „Ústavní soud může překonat vlastní judikaturu, je změna sociálních a ekonomických poměrů v zemi.“

Regulační poplatek není dle něj ekvivalentem a ani nemůže být úhradou za poskytovanou zdravotní péčí, neboť pak by jeho výše nemohla být stejná při léčení zvýšené teploty praktickým lékařem, a naopak při složitém zdravotním úkonu lékaře-specialisty. Ve všech případech regulačních poplatků se obsahově jedná o platbu pacienta zdravotnickému zařízení sui generis podle principu do ut facies.

3. Současný systém úhrad péče zdravotnickým zařízením

V současné době se úhrady zdravotní péče z veřejného zdravotního pojištění ve zdravotnických zařízeních, se kterými má zdravotní pojišťovna uzavřenou smlouvu o úhradě a poskytování zdravotní péče, realizují následujícími způsoby:

- výkonově dle Seznamu výkonů s bodovými hodnotami (vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami) násobenými hodnotou bodu dle platné úhradové vyhlášky – s omezením maximální úhrady a regulací preskripce a indikované péče – tento způsob úhrady je užíván u ambulantních specialistů
- výkonově na základě ceníku zveřejněném v úhradové vyhlášce č. 383/2007 Sb., kterou se stanoví hodnoty bodu, výše úhrad zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění a

regulační omezení objemu poskytnuté péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění
– tento způsob úhrady je užíván především u stomatologů

- kombinovaná kapitačně výkonová platba (KKVP) – s převažující úhradou za registrované pojištěnce, kdy je stanovena sazba za jednoho registrovaného pojištěnce se zohledněním věkových skupin a vybranými provedenými výkony hrazenými výkonovým způsobem, tento způsob úhrady užívají praktičtí lékaři
- paušální úhrada kombinovaná s úhradou dle (diagnózy) DRG – cca 20 % akutní hospitalizační péče vyjmenovaných diagnostických skupin se platí dle DRG, tj. relativní váhy jednotlivých případů dle klasifikace hospitalizovaných pacientů (IR DRG) a jsou násobeny základní sazbou dle úhradové vyhlášky příslušného období. Cca 10 % je hrazeno tzv. balíčkovou cenou – stanovenou cenou za konkrétní případy hospitalizace (např. totální endoprotézy). Zbytek je hrazen paušálně na základě referenční úhrady předchozího roku navýšené o určité procento stanovené vyhláškou č. 383/2007 Sb. při dodržení parametru objemu péče dle DRG.

Úhradové období je na jeden rok a pro toto období se stanovuje způsob úhrady (hodnoty bodu, výše úhrad zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění a regulační omezení) v tzv. dohodovacím řízení dle ust. § 17 odst. 6 zákona č. 48/1997 Sb., kterého se účastní zástupci Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky a ostatních zdravotních pojišťoven a příslušných profesních sdružení poskytovatelů. Svolavatelem dohodovacího řízení je ministerstvo zdravotnictví. Dojde-li k dohodě, posoudí její obsah ministerstvo zdravotnictví z hlediska souladu s právními předpisy a veřejným zájmem. Je-li dohoda v souladu s právními předpisy a veřejným zájmem, vydá ji ministerstvo zdravotnictví jako vyhlášku. Nedojde-li v dohodovacím řízení k výsledku do 90 dnů před skončením příslušného kalendářního roku nebo shledá-li ministerstvo zdravotnictví, že tato dohoda není v souladu s právními předpisy nebo veřejným zájmem, stanoví hodnoty bodu, výši úhrad zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění a regulační omezení objemu poskytnuté zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění na následující kalendářní rok ministerstvo zdravotnictví vyhláškou samo.

Pro realizaci úhrad výkonových nebo kombinovaných s výkonovými je nezbytný Seznam zdravotních výkonů s bodovým ohodnocením. Tento Seznam aktualizuje a na

základě ustanovení § 17 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb. jej vydává ministerstvo zdravotnictví vyhláškou. Perioda vydání Seznamu nemusí odpovídat roční frekvenci vydávání úhradové vyhlášky.

Pro realizaci úhrad dle DRG je ve Sdělení ČSÚ č. 309/2007 Sb., o aktualizaci klasifikace hospitalizovaných pacientů (IR-DRG), definována verze definičního manuálu a programu pro automatizované kódování podle této klasifikace (tzv. Grouperu). Za vydání a distribuci aktuální verze definičního manuálu a grouperu IR-DRG pro příslušné úhradové období odpovídá Ministerstvo zdravotnictví České republiky. V Klasifikaci hospitalizovaných pacientů (IR-DRG) jsou uvedeny jednotlivé skupiny vztahené k diagnóze podle klasifikace (DRG skupiny) s relativními váhami.

Výše úhrady léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely je stanovena ve vyhlášce č. 63/2007 Sb., o úhradách léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely, a sama úhrada se na základě úhradové vyhlášky provádí následovně:

- speciální léky vyjmenovaných center se hradí zvlášť dle skutečné spotřeby (např. onkologická centra – cytostatika)
- léky a zdravotnické prostředky zvlášť účtované jsou zahrnuty do paušální úhrady
- paušální úhrada za ošetřovací dny je zahrnuta do celkového paušálu
- léky a zdravotnické prostředky na recept jsou hrazeny subjektům (lékárnám nebo výdejnám), které léky nebo zdravotnické prostředky vydaly ve výši maximální ceny stanovené vyhláškou. Subjekty, které léky nebo zdravotnické prostředky předepsaly, jsou regulovány na základě referenčního objemu stanoveného úhradovou vyhláškou předepsaných léků nebo zdravotnických prostředků.

Mezi zdravotnickými zařízeními a zdravotními pojišťovnami jsou uzavírány individuální smlouvy o poskytování a úhradě zdravotní péče uzavřené v souladu s vyhláškou č. 618/2006 Sb., kterou se vydává rozhodnutí o rámcových smlouvách podle ust. § 17 odst. 3 zákona č. 48/1997 Sb. V případě, kdy nedojde k dohodě o obsahu rámcové smlouvy do šesti měsíců nebo pokud předložená rámcová smlouva odporuje právním předpisům nebo veřejnému zájmu, je oprávněno učinit rozhodnutí ministerstvo zdravotnictví. V tomto

ustanovení tedy ministerstvo zdravotnictví není zmocněno k vydání vyhlášky, ale může učinit nějaké blíže nekonkretizované „rozhodnutí“. Toto ustanovení tedy v návaznosti na čl. 79 odst. 3 Ústavy ČR na základě kterého mohou ministerstva a jiné správní úřady vydávat právní předpisy na základě a v mezích zákona, jsou-li k tomu zákonem zmocněny, nelze vykládat tak, že ministerstvo je zmocněno k vydání vyhlášky, potažmo i k tomu, že např. takové zmocnění se vyskytuje v ust. § 17 odst 5 nebo 6 zákona č. 48/1997 Sb. Kdyby úmyslem zákonodárce bylo zmocnění k vydání vyhlášky, zřejmě by k tomuto zakotvení došlo.

V této vyhlášce jsou upraveny základní rámcové povinnosti ke zdravotní péči praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost, ambulantní specializovanou péči a péči ženských lékařů (odbornost 603 a 604), s výjimkou zdravotnických zařízení poskytujících fyzioterapii (odbornost 902 a 918), ergoterapii a klinickou logopedii, ambulantní péči zubních lékařů, zdravotní péči v nemocnicích, odborných léčebných ústavech, odborných dětských léčebnách a ozdravovnách a léčebnách dlouhodobě nemocných, ambulantní diagnostickou péči, domácí zdravotní péči, fyzioterapii, ergoterapii a klinickou logopedii, zdravotnickou záchrannou službu a dopravu, lékárenskou péči a lázeňskou péči.

Rámcová smlouva se uzavírá na dobu 8 let. Způsob úhrady na základě platné úhradové vyhlášky je aktualizován ročně tzv. cenovým ujednáním, které je dodatkem rámcové smlouvy.

V návaznosti na způsob úhrady zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění, docházím k závěru, že v případě péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění, se úhrada provádí podle forem a druhu zdravotní péče, a to konkrétně podle vyhlášky č. 618/2006 Sb., kterou se vydává rozhodnutí o rámcových smlouvách a vyhlášky č. 383/2007 Sb., kterou se stanoví hodnoty bodu, výše úhrad zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění a regulační omezení objemu poskytnuté péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění pro rok 2008, a to podle uvedených způsobů úhrady, tj. dle výkonového seznamu výkonů s bodovými hodnotami, který je používán např. u ambulantních specialistů, výkonového na základě ceníku, který je např. užíván u stomatologů, kapitačně výkonového s převažující úhradou za registrované pojištěnce, který je užíván u praktických lékařů nebo paušální úhradou kombinovanou s tzv. úhradou DRG (za diagnózu), která se používá u lůžkových zdravotnických zařízení.

V případě zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění, tak lze uzavřít, že jelikož jsou jednotlivé smlouvy o úhradě a poskytování zdravotní péče uzavírány podle uvedených způsobů úhrad a totožné v jednotlivých segmentech podle druhu a rozsahu zdravotní péče, nezáleží zde v případě poskytování této péče na právní formě zdravotnických zařízení, resp. na právní formě poskytovatelů této služby. Právní forma zdravotnického zařízení z hlediska poskytování této péče pak může mít vliv na způsob řízení, nakládání s majetkem, schvalovací procesy či stanovení odpovědnosti managementu řídicích osob.

4. Prostředky veřejného zdravotního pojištění jako veřejná podpora

Při rozboru způsobu úhrad péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění by bylo vhodné se zamyslet taktéž nad tím, zda prostředky z veřejného zdravotního pojištění poskytované zdravotnickým zařízením na základě smluv se zdravotními pojišťovnami, lze považovat jako veřejnou podporu z pohledu evropského práva.

Podmínky poskytování veřejné podpory, respektive její zákaz, jsou upraveny v článku 87 a následujícím Smlouvy o založení Evropského společenství. V článku 87 odst. 1 je stanoveno, že „podpory poskytované v jakékoliv formě státy nebo ze státních prostředků, které narušují nebo hrozí narušením soutěže tím, že zvýhodňují určité podniky nebo určitá odvětví výroby, jsou, pokud ovlivňují obchod mezi členskými státy, neslučitelné se společným trhem, nestanoví-li tato smlouva jinak“. **Z toho vyplývá, že poskytnutí veřejné podpory (veřejné rozpočty, veřejné fondy) je vázáno nikoliv na právní formu subjektu, ale toliko na činnost, která může negativně ovlivnit hospodářskou soutěž a obchod mezi členskými státy.** K tomu je důležité ještě zmínit článek 152 odst. 5 Smlouvy o založení Evropského společenství, který stanoví, že „činnost společenství v oblasti veřejného zdraví plně respektuje odpovědnosti členských zemí za organizaci zdravotnictví a poskytování zdravotní péče a služeb“.

Veřejné zdravotní pojištění, které je jedním ze zdrojů financování zdravotní péče v České republice, a jak již bylo několikrát řečeno je upraveno zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Zákon č. 48/1997 Sb. dále stanoví rozsah a podmínky, za nichž je na základě tohoto zákona poskytována zdravotní péče.

Prostředky veřejného zdravotního pojištění jsou tak dle mého názoru **nepřímým druhem „státních prostředků“ sui generis** podle článku 87 Smlouvy o založení Evropského společenství, tj. jedná se o veřejné prostředky, kdy fond veřejného zdravotního pojištění je oddělen od státního rozpočtu a tyto prostředky z veřejného zdravotního pojištění jsou redistribuovány zdravotnickým zařízením prostřednictvím zdravotních pojišťoven, které proplácejí zdravotnickým zařízením úhrady za zdravotní péči poskytovanou v souladu s platnými zákony České republiky. **Vzhledem k tomu, že jde o povinnost zajistit plnění závazku služby ze strany státu, nemůže jít o nezákonnou veřejnou podporu.**

System veřejného zdravotního pojištění je součástí zdravotnického systému České republiky a jeho nastavení je ve výlučné kompetenci České republiky v souladu s článkem 152 odst. Smlouvy o založení Evropského společenství.

Dalším ze zdrojů financování zdravotnictví je státní rozpočet. Ze státního rozpočtu se například hradí „dotace právnickým osobám, které jsou založeny nebo zřízeny k poskytování zdravotních, kulturních, vzdělávacích a sociálních služeb a k poskytování sociálně-právní ochrany dětí, a fyzickým osobám, které takové služby nebo sociálně-právní ochranu dětí poskytují, a to výhradně na tyto účely“ (§ 7 odst. 1, písm. g) zákona č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla), ve znění pozdějších předpisů). Obdobně lze poskytnout dotaci v souladu se zákonem č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, ve znění pozdějších předpisů. Z tohoto důvodu musí být umožněno poskytovat finanční prostředky zdravotnickým zařízením např. ze strukturálních fondů. V opačném případě by se jednalo o absolutní zpochybnění doposud poskytnutých dotací v souladu s rozpočtovými pravidly. Tyto dotace by se totiž staly nezákonnou veřejnou podporou.

Důvody, které byly uvedeny a které se týkají skutečnosti, proč se nejedná o nezákonnou veřejnou podporu, pokud zdravotnické zařízení čerpá finanční prostředky z veřejného rozpočtu, **potvrdil de facto rozsudek Altmark. V tomto ohledu rozhodl, že vyrovnávací platba za závazek veřejné služby není státní podporou ve smyslu článku 87 Smlouvy, pokud jsou splněna čtyři kritéria:**

- podnik, který je příjemcem vyrovnávací platby, musí být skutečně pověřen závazky veřejné služby a tyto závazky musí být jasně vymezeny,

- ukazatele pro výpočet vyrovnávací platby musí být stanoveny předem objektivním a transparentním způsobem,
- výše vyrovnávací platby je omezena rozsahem nezbytným k pokrytí veškerých nákladů vynaložených při plnění závazků veřejné služby nebo jejich části, přičemž je třeba zohlednit příslušné příjmy a přiměřený zisk,
- pokud nebyl podnik pověřený plněním závazků veřejné služby v určitém případě vybrán prostřednictvím procesu zadávání veřejných zakázek, který by umožnil vybrat uchazeče schopného poskytovat předmětné služby s nejnižšími náklady pro Společenství, musí být výše vyrovnávací platby určena na základě analýzy nákladů, které by běžný, řádně řízený podnik disponující odpovídajícími dopravními prostředky, vynaložil na plnění těchto závazků.

Domnívám se, že všechna kritéria jsou obsažena v zákonu č. 20/1966 Sb., zdravotní péči poskytují zdravotnická zařízení státu, obcí, fyzických a právnických osob v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy, zdravotnické zařízení poskytující zdravotní péči musí být personálně, věcně a technicky vybaveno pro druh a rozsah zdravotní péče, zásadní otázky zdravotnické politiky jsou stanoveny v zákonu č. 48/1997 Sb. (rozsah a podmínky, za nichž je na základě tohoto zákona poskytována péče hrazená z veřejného zdravotního pojištění, výběrová řízení), a v zákonu č. 218/2000 Sb. (dotace) a v zákonu č. 250/2000 Sb. (dotace).

Důvody, které byly uvedeny a které se týkají skutečnosti, proč se nejedná o nezákonnou veřejnou podporu, pokud zdravotnické zařízení čerpá finanční prostředky z veřejného rozpočtu, byly de iure inkorporovány do Rozhodnutí Komise 2005/842/ES ze dne 28. listopadu 2005 o použití čl. 86 odst. 2 Smlouvy o ES na státní podporu ve formě vyrovnávací platby za závazek veřejné služby poskytované určitým podnikům pověřeným poskytováním služeb obecného hospodářského zájmu. V preambuli je stanoveno, že „nemocnice a zařízení sociálního bydlení, jež jsou pověřeny úkoly zahrnujícími poskytování služeb obecného hospodářského zájmu, mají specifickou povahu, kterou je třeba zohlednit. Zejména je třeba brát zřetel na skutečnost, že při stávajícím stavu rozvoje vnitřního trhu neodpovídá míra narušení hospodářské soutěže v těchto odvětvích nutně výši obrátu a vyrovnávací platby.

Nemocnice poskytující lékařskou péči, popřípadě pohotovostní služby a doplňkové služby v přímém vztahu k hlavní činnosti, zejména v oblasti výzkumu, a zařízení sociálního bydlení poskytovaného znevýhodněným občanům nebo příslušníkům sociálně méně zvýhodněných skupin, kteří nejsou schopni z důvodů omezené solventnosti získat bydlení za tržních podmínek, by proto měly být vyňaty z ohlašovací povinnosti stanovené tímto rozhodnutím, i když výše jimi obdržené vyrovnávací platby přesahují limity stanovené tímto rozhodnutím, pokud jsou služby, které poskytují, kvalifikovány členskými státy jako služby obecného hospodářského zájmu“ (bod 16). Rozhodnutí stanoví podmínky, za nichž se státní podpora ve formě vyrovnávací platby za závazek veřejné služby poskytnutá určitým podnikům poskytujícím služby obecného hospodářského zájmu považuje za slučitelnou se společným trhem a je vyňata z oznamovací povinnosti podle čl. 88 odst. 3 Smlouvy (článek 1). **Za nezákonnou státní podporu se tedy v tomto smyslu považuje poskytnutí vyrovnávací platby za závazek veřejné služby poskytovanou nemocnicím vykonávajícím činnosti, jež daný členský stát označil za služby obecného hospodářského zájmu (článek 2 odst. 1, písm. b).**

K tomu lze ještě dodat, že hrazení poskytnuté zdravotní péče z prostředků veřejného zdravotního pojištění není považováno za vyrovnávací platbu.

Pro komplexnější pohled, a to zejména v tom smyslu, že je nutné vždy zkoumat obsahovou stránku subjektu, který může negativně ovlivnit hospodářskou soutěž a obchod mezi členskými státy, považují za zajímavé zmínit rozsudky Evropského soudního dvora, které se týkají subjektů, kteří se podílejí na poskytování zdravotní péče. **Konkrétně ve věci Fenin**, který se zabýval entitou spravující španělský národní zdravotní systém a pojmem podnik, přičemž posuzoval, **zda zásada solidarity má vylučovat použití pravidel hospodářské soutěže**. V napadeném rozsudku soud zamítl žalobu FENIN (Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria), které je sdružením seskupujícím většinu podniků uvádějících na trh zdravotnické výrobky používané ve španělských nemocničních zařízeních. FENIN měl za to, že entity spravující SNS (tj. veřejná entita pověřená správou španělského národního systému) se nachází v dominantním postavení a že tohoto postavení svým zpožděním plateb zneužívá, konkrétně se jednalo o zpoždění plateb v průměru 300 dnů.

Ústřední otázka projednávané věci se týkala nákupu lékařských nástrojů veřejnou entitou pověřenou správou španělského národního systému (dále jen „SNS“). Při výkladu

bylo tedy třeba určit, zda podřízení činnosti vykonávané touto entitou zásadě solidarity brání, její kvalifikaci jako podniku, zda kvalifikace entity jako podniku ve smyslu práva Společenství závisí na hospodářské povaze činnosti, a jednak, zda je možné oddělit činnost nákupu od operací poskytování zdravotní péče, které provádí.

Soud dospěl k závěru, že tím, že veřejná entita se v tomto případě podílí na správě služby veřejného zdraví, nejedná v tomto případě jako podnik ve smyslu práva hospodářské soutěže a nevztahuje se na ni článek 82 ES a 86 ES, přičemž svoji analýzu rozdělil do tří kroků. V bodě 36 uvedeného rozsudku nejprve rozlišuje mezi činností nákupu a nabídky, když tvrdí, že „pojem hospodářská činnost je charakterizována činností spočívající v nabídce zboží nebo služeb na daném trhu, a nikoli činností nákupu jako takovou“ a následně dokazuje, že za „účelem posouzení povahy kupujícího není namístě oddělit činnost nákupu - výrobku od pozdějšího užívání jím pořízeného výrobku“ a v důsledku tohoto pak uzavírá, **že je třeba přezkoumat hospodářskou nebo nehospodářskou povahu využívání koupeného výrobku.**

Na konci své analýzy soud zastává názor, a to i v návaznosti na svá již předcházející rozhodnutí, ve kterých bylo stanoveno funkční kritérium definice podniku, že SNS spravovanými ministerstvy a dalšími entitami funguje ve svém způsobu financování sociálními příspěvky a jinými státními příspěvky a ve svém bezplatném poskytování služeb svým pojištěncům na základě univerzálního pojištění podle zásady solidarity. V důsledku toho má činnost nákupu spojená s činností nehospodářské povahy stejnou povahu. Z toho vyplývá, uzavírá soud, že entity uvedené ve stížnosti společnosti FENIN nejsou podniky ve smyslu článků 82 ES a 86 ES. Z tohoto stanoviska tedy vyplývá, **že státní entita je považována za podnik podrobený právu hospodářské soutěže, jakmile bude provozovat na trhu činnost, která může mít účinky potlačující hospodářskou soutěž.**

Použití srovnávacího kritéria při vysvětlení pojmu „podnik“ pochází i z rozsudku Höfner a Elser. Na základě stejné úvahy jako ve výše uvedené věci zastává soud názor, že dotčená činnost může být vykonávána pouze veřejnou entitou a není srovnatelná s pojistnými činnostmi soukromých společností, což ho vedlo k závěru, že entita není podnikem, nebo z rozsudku Ambulanz Glöckner, kde bylo řečeno, že zdravotnické organizace poskytující služby na trhu rychlých záchranných služeb a dopravy nemocných jsou považovány za podniky, jelikož „takové činnosti vždy nebyly a nezbytně nejsou vykonávány takovými organizacemi nebo veřejnými orgány“.

Dalším zajímavým rozsudkem je rozsudek ve věci kliniky Asklepios Kliniken GmbH, který se týkal protiprávních podpor veřejným nemocnicím v Německu a aplikace nařízení Rady (ES) č. 659/1999 ze dne 22. března 1999, kterým se stanoví prováděcí pravidla k článku 88 ES. Žalobkyní byla Asklepios Kliniken GmbH, německá soukromoprávní společnost specializující se na správu nemocničních center, jejíž celý aparát je plně v soukromých rukou, a ta poukazovala na poskytnutí údajně protiprávních podpor veřejným nemocnicím v Německu orgány veřejné moci, spočívajících ve vyrovnávacích platbách za jejich případné provozní ztráty, jakož i v poskytnutí záruky veřejnoprávními subjekty těmto nemocnicím a žádala o provedení šetření ohledně této údajně protiprávní praxe, která se týkala možné státní podpory.

Rozsudkem v dané věci bylo rozhodnuto, že za konkurenty mohou být považovány pouze podniky, jejichž soutěžní postavení je konkrétně a přímo dotčeno poskytnutím podpory a dále, že státní vyrovnávací platby pro veřejné nemocnice zpochybňované žalobkyní by měly představovat obecný režim podpor, ale ne individuálních podpor, jak bylo v tomto případě. Každý jednotlivý příklad měl být tedy důkazně prokázán, že se dotčená veřejná nemocnice nachází v konkrétním konkurenčním vztahu s některým z nemocničních center, které spravuje. Žaloba tak měla upřesnit jednotlivé dotčené druhy klinik, jakož i lékařské služby nebo zdravotnické oblasti a vymezit dotčené zeměpisné oblasti. Jelikož však žaloba tato upřesnění neobsahovala, žaloba byla zamítnuta.

5. Úprava a systém financování v zahraničí

V závěru oddílu věnovanému úhradám za poskytování zdravotní péče z veřejného zdravotního pojištění jsem si položila otázku, z jakých zdrojů je zdravotní péče financována v zahraničí. Zdrojem pro mě byla belgická, francouzská, nizozemská a rakouská právní úprava.

Hlavní zdroj financování zdravotní péče v Belgii představuje **povinné zdravotní pojištění**⁶⁸ - od roku 1945 je belgický systém zdravotní péče založen na povinném zdravotním pojištění, které je nedílnou součástí systému sociálního zabezpečení (na základě reformy systému sociálního zabezpečení se od ledna 1995 nerozlišují příspěvky do každého sektoru systému sociálního zabezpečení a neexistují oddělené platby na zdravotní pojištění).

⁶⁸ Zdravotní pojištění je poskytováno šesti vzájemnými pojišťovnami a jednou veřejnou pojišťovnou (tzv. pomocným fondem).

Neexistuje tedy úhrnný rozpočet pro zdravotní péči, ale fixní roční rozpočet pro systém povinného zdravotního pojištění, v jehož rámci figurují sektorové cílové rozpočty. Tento rozpočet se rozvrhuje na úrovni federální a regionální.

Doplňkovými zdroji financování zdravotní péče jsou **přímé platby pacienty** - tzv. spoluplatby - kdy pacient hradí určitou fixní částku z ceny poskytnuté lékařské služby a pojišťovna hradí rozdíl mezi touto fixní částkou a skutečnou cenou služby, dále dobrovolné doplňkové zdravotní pojištění (jako doplněk k zákonnému zdravotnímu pojištění), a soukromé zdravotní pojištění u ziskových pojišťoven (Belgičané jej využívají především k pokrytí nákladů za lékařskou péči ve zdravotnických zařízeních a k pokrytí zákonné spoluúčasti v případech, kdy náklady nelze pokrýt z povinného zdravotního pojištění).

Mechanismus financování zdravotnických zařízení je v Belgii pro veřejné a soukromé instituce téměř stejný. Jediným rozdílem je, že vnitřní předpisy o řízení jsou přísnější pro veřejná zdravotnická zařízení a deficity jsou automaticky pokrývány obcemi nebo meziobecními sdruženími z místních daní. Existují dva systémy financování veřejných a soukromých zdravotnických zařízení:

- **nelékařské aktivity** (např. ošetřovatelství, ubytování nebo infrastruktura pro hospitalizované pacienty) jsou financovány (zpravidla vzájemnými pojišťovnami) prostřednictvím fixního předpokládaného rozpočtu založeného na sazbách per diem⁶⁹ a denních kvót na pacienta (od roku 1986 Ministerstvo sociálních věcí a veřejného zdraví každoročně stanovuje národní celkový rozpočet pro výdaje zdravotnických zařízení⁷⁰, ze kterého je na sazby per diem hrazeno pouze 25 %, zbylých 75 % hradí vzájemné pojišťovny, a po jeho schválení stanovuje provizorní rozpočet pro každé zdravotnické zařízení zvlášť, poté se vypočítává sazba per diem pro každé zdravotnické zařízení),

⁶⁹ Sazba per diem se stanovuje rozdělením celkového rozpočtu zdravotnického zařízení denními kvótami a představuje částku, kterou zdravotnické zařízení účtuje Sdružení zdravotního pojištění za každý den hospitalizace pacienta. Za překročení nebo nedodržení počtu hospitalizačních dnů, než jsou denní kvóty, jsou stanoveny pokuty a zdravotnické zařízení obdrží úhradu pouze části sazby per diem za tyto dny.

⁷⁰ Na konci finančního roku je rozpočet na zdravotnická zařízení revidován podle aktivit, které byly skutečně vykonány.

- **lékařské služby** jsou hrazeny prostřednictvím systému za služby⁷¹ (tzn. fee-for-service) přímo ošetřujícímu lékaři (nikoliv do rozpočtového systému zdravotnického zařízení) s výjimkou poplatků za hospitalizaci (kdy pacient hradí fixní per diem poplatky zdravotnickému zařízení a zbylé výlohy jsou hrazeny ze systému zdravotního pojištění). V praxi je však obvyklé, že lékaři specialisté uzavírají se zdravotnickým zařízením, ve kterém pracují smlouvy, ve kterých se zavazují hradit zdravotnickému zařízení určitý podíl z vyúčtovaných poplatků jako kompenzaci za poskytnuté prostory, zařízení, pomocný personál a jiné služby poskytované lékařům zdravotnickým zařízením.

Zdravotnická zařízení tak získávají finanční zdroje na základě:

1. systému předpokládaného rozpočtu, který pokrývá nelékařské aktivity,
2. podílu na poplatcích vyúčtovaných rezidentními lékaři - na základě smlouvy o podílení se na úhradě poplatků (viz shora pod „lékařské služby“)
3. prodeje farmaceutických výrobků,
4. platby za určité ambulantní výkony,
5. spolupojištění a extra poplatků hrazených pacientem.

Hlavním problémem financování zdravotnických zařízení v Belgii je její federální struktura. Zdravotnická zařízení dostávají finanční prostředky na federální úrovni, avšak samy jsou spravovány obcemi. Některé nároky na řízení zdravotnických zařízení nejsou reflektovány ve výši přidělených dotací.

Co se týče kapitálových investic, regiony a obce dotují 60 % nákladů na kapitálové investice zdravotnických zařízení, tj. nákladů na jejich výstavbu a renovace. Zbýlých 40 % nákladů je financováno přímo federální vládou prostřednictvím plateb per diem.

⁷¹ Poplatky jsou stanovovány na národní úrovni ve Výboru vzájemných pojišťoven a lékařů v rámci Národního institutu pro pojištění nemocí a invalidity. Schválená dohoda podléhá souhlasu Ministerstva sociálních věcí a veřejného zdraví a je zpravidla uzavírána na dvouleté období. Lékaři v rámci regionů s dohodou musí vyslovit souhlas. V opačném případě (kdy 40-50 % lékařů v rámci regionu vyslovilo nesouhlas) vláda může: poplatky sama jednotně stanovit, předložit alternativní návrh dohody nebo stanovit stupně náhrad s tím, že ponechá lékaře, aby si stanovili sami vlastní poplatky. Jinak jednotliví lékaři, kteří se stanovenými poplatky nesouhlasí, si mohou stanovovat sami vlastní poplatky.

Francouzský systém zdravotní péče je založen na kompromisu mezi ideologiemi rovnostářství a liberalismu a je příkladem systému založeném na směsici veřejného a soukromého poskytování a financování.

Francouzi, s výjimkou osob s nízkým příjmem oprávněných k bezplatné péči (viz níže pod „základní univerzální zdravotní pojištění“), hradí zdravotní pojištění třemi hlavními způsoby:

- především na základě systému **zákonného zdravotního pojištění** (národní zdravotní pojištění, NZP)⁷² v rámci sociálního zabezpečení,
- dále na základě **dobrovolného doplňkového pojištění**⁷³ (existují tři typy poskytovatelů; spořitelny spravované sdruženími zaměstnanců a zaměstnavatelů, vzájemné pojišťovny (mutuelles) a soukromé komerční pojišťovny),
- **přímými platbami** (zavedené ve 20. letech 20. století k zabezpečení ochrany svobody pacienta na výběr lékaře a svobodu lékaře v aplikaci léků a ve výkonu praxe, poměrná část přímých plateb je pacientům hrazena v podobě určitého procenta z každoročně stanovovaného tarifu).

V lednu roku 2000 bylo zavedeno tzv. **základní univerzální zdravotní pojištění (CMU)**, které se vztahuje na všechny sociálně slabé osoby (osoby s nízkým příjmem, nezaměstnaní)⁷⁴ legálně pobývající na území Francie. Tyto osoby mají tak nárok na bezplatné lékařské prohlídky, bezplatné čerpání léků, bezplatné laboratorní testy a na bezplatnou hospitalizaci.

⁷² Základy současného systému zdravotního pojištění založilo nařízení ze 4. 10. 1945. Systém zdravotního pojištění byl postupně rozšiřován - nejdříve se vztahoval pouze na pracovníky v průmyslu a ve službách a posléze na celou populaci - studenty (1948), vojáky z povolání (1949), soukromé zemědělce (1961), osoby samostatně výdělečně činné (1966-1970).

⁷³ Dobrovolné zdravotní pojištění bylo zavedeno v roce 1978.

⁷⁴ Osoby s ročním příjmem nižším než 6 600 euro (2004).

Veřejná zdravotnická zařízení podléhají přísným rozpočtovým kontrolám. Míra financování veřejných zdravotnických zařízení je určována vládou. Veřejná a soukromá zdravotnická zařízení, která se účastní systému NZP⁷⁵, jsou financována v rámci souhrnného rozpočtu založeného na výdajích za předcházející kalendářní rok.

Od roku 1996 v rámci legislativy o financování sociálního zabezpečení parlament schvaluje národní strop pro výdaje na zdravotní pojištění (tzv. ONDAM) pro následující kalendářní rok. Vzhledem k tomu, že skutečné výdaje vždy překračovaly stanovený cíl, metoda stanovování ONDAM se v roce 2000 změnila s tím, že míra růstu se již neaplikuje na očekávané výdaje, ale na výdaje skutečné. Jakmile je celkový strop stanoven, vláda jej rozdělí do čtyř podcílových skupin: zdravotní péče v soukromé praxi, zdravotní péče ve veřejných zdravotnických zařízeních, zdravotní péče v ziskových soukromých zdravotnických zařízeních a sociální péče.

Jakmile je výdajový cíl stanoven pro veřejná zdravotnická zařízení, je rozdělen mezi regiony s cílem snížit nerovnosti mezi regiony. Od roku 1996 jsou sdružení regionálních zdravotnických zařízení (ARH) odpovědné za alokaci zdrojů jednotlivým zdravotnickým zařízením na základě celkového regionálního finančního rozpočtu. Uzavírané smlouvy zohledňují poměrné vynaložené výdaje za lékařskou péči a úroveň činnosti a jsou platné po dobu tří až pěti let. Financování je prováděno prostřednictvím refundace za poskytnuté služby per diem.

Ačkoliv neexistuje pevný rozpočet pro zisková soukromá zdravotnická zařízení, sdružení zdravotnických zařízení na regionální úrovni s nimi uzavírají smlouvy, které vymezují úroveň činnosti a specifikují výdajové cíle. Platby poskytovatelům lékařské péče v soukromých zdravotnických zařízeních a soukromým lékařům jsou stanoveny režimem NZP. Tato soukromá zdravotnická zařízení jsou financována kombinací úhrad per diem a úhrad za poskytnuté služby v rámci souhrnného rozpočtu.

⁷⁵ Systém národního zdravotního pojištění zaručuje univerzální přístup k lékařské péči. Systém je spravován ve schématech podle druhu zaměstnání. Okolo 80 % obyvatel se účastní všeobecného schématu Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS). Do této skupiny spadají převážně zaměstnanci pracující v odvětví průmyslu a služeb a jejich rodiny. V rámci CNAMTS, pokrývající celé území Francie, existuje systém 16 regionálních a 133 lokálních fondů - samosprávných jednotek spravovaných zástupci zaměstnavatelů a odborů. Sedmáct dalších základních fondů pokrývá specifické skupiny pracovníků: pracovníky v zemědělství, nezávislá povolání, státní zaměstnanci, lékaře a studenty.

Nezisková soukromá zdravotnická zařízení se mohou účastnit poskytování služeb veřejného zdravotnictví. V takovém případě jsou jejich výdaje hrazeny stejným způsobem jako v případě veřejných zdravotnických zařízení. Pokud se poskytování takových služeb neúčastní, mohou si vybrat mezi systémem financování pro veřejná zdravotnická zařízení a systémem financování ziskových soukromých zdravotnických zařízení.

Zdravotnictví je v Německu ve společné kompetenci spolku a zemí. Financování je duální, na investiční výdaje přispívají země resp. spolek, funkční výdaje jdou z pojištění různých pojišťoven a ze spoluúčasti pacientů. Spolková země stanoví plán počtu nemocnic a lůžek, pojišťovny určují plán činnosti nemocnic.

Nemocniční zařízení uzavírají smlouvy s pojišťovnami. Pokud je aspoň z 5 % péče v nemocnici financována z pojištění, podílí se pojišťovna (resp. rada pojišťoven) na sestavení celkového rozpočtu nemocničního zařízení. Smluvní vztah se zařízením může být zrušen, ale jen výjimečně (po schválení vládou země). Systém financování péče v současné době prochází reformou.

Zdravotní péče v Nizozemí je financována na základě systémů soukromého a veřejného pojištění. Pouze asi 12 % financování zdravotní péče není pokryto systémem pojištění. Kategorie zdravotní péče hrazené různými druhy pojištění jsou dány zákonem a ceny většiny zdravotnických služeb jsou stanoveny na centrální úrovni. V Nizozemí existuje globální rozpočet, který se vztahuje na souhrn zdravotnických služeb hrazených v rámci normálního zdravotního pojištění. Tento globální rozpočet je rozdělen mezi příslušné zdravotní pojišťovny. Systém zdravotního pojištění lze rozdělit na tři části:

- část první pokrývá **výjimečné lékařské výdaje** spojené s dlouhodobou lékařskou péčí nebo nákladnou léčbou, kde výdaje jsou tak vysoké, že nemohou být uhrazeny jednotlivci nebo adekvátně pokryty soukromým pojištěním. Tato část je upravena zákonem o výjimečných lékařských výdajích (AWBZ). S výjimkou několika případů, zákon se vztahuje na každého, kdo pobývá v Nizozemí (bez ohledu na státní příslušnost) a na všechny nerezidenty - osoby, které jsou v Nizozemí pouze zaměstnány (zejména přeshraniční a krátkodobí pracovníci), kdo je zaměstnán v Nizozemí a je plátcem daně z příjmu. Pojištění na základě tohoto zákona je povinné,
- část druhá pokrývá **běžnou, nezbytnou zdravotní péči**. Náklady jsou kryty nemocenským pojištěním, soukromým zdravotním pojištěním nebo systémem zdravotního

pojištění pro úředníky státní správy. Nejdůležitějším právním předpisem je zákon o veřejném nemocenském pojištění (ZFW), který se vztahuje na téměř 63 % (2004) nizozemské populace. Osoby, na které se nevztahuje tento zákon a nejsou účastníky pojištění pro úředníky státní správy, si mohou zvolit soukromé zdravotní pojištění,

- část třetí pokrývá **doplňkové formy** péče, považované za méně nezbytné. Výdaje jsou hrazeny na základě soukromého zdravotního pojištění. Nemocenské pojišťovny a soukromé zdravotní pojišťovny určují obsah a rozsah, jakož i podmínky takového pojištění. Jako příklady takového pojištění lze uvést doplňkové zubní pojištění, pojištění na pokrytí výdajů spojených s pořízením brýlí, vyšším standardem ubytování ve zdravotnických zařízeních nebo alternativní medicína.

Kromě těchto zdrojů financování uvedených výše je zdravotní péče v Nizozemí financována také prostřednictvím následujících hlavních doplňkových zdrojů: daní, přímých plateb a dobrovolného doplňkového zdravotního pojištění (více než 90 % osob pojištěných na základě ZFW je také účastníky dobrovolného doplňkového zdravotního pojištění).

V Nizozemí existuje **globální rozpočet**, který se vztahuje na souhrn zdravotnických služeb hrazených v rámci veřejného pojištění. Tento globální rozpočet je rozdělen mezi příslušné zdravotní pojišťovny. Ministerstvo stanovuje rozpočet a pravidla pro alokaci pojišťovnám.

Od roku 1988 funguje rozpočtový systém orientovaný na průměrné funkční náklady. Rozpočet zdravotnických zařízení lze tedy rozdělit na čtyři nákladové složky:

- náklady umístění (vztahují se k infrastruktuře - budovy, vybavení, včetně opotřebení a úroků),
- fixní náklady (neměnné náklady bez ohledu na objem činnosti, stanovené podle důležitosti spádové populace, představují asi 22 % rozpočtu pojišťoven),
- částečně fixní náklady (krátkodobě neměnné náklady podle kapacity nemocnice (lůžek a jednotek specialistů) - z krátkodobého hlediska nejsou ovlivněny rozsahem produkce zdravotnického zařízení),

- variabilní náklady (přímo spojené s objemem aktivit a produkce (počet přijetí pacientů, ošetrovacích dnů, ambulantních návštěv), představují asi 36 % výdajů pojištěven.

Funkční rozpočty jsou kalkulovány pro každé zdravotnické zařízení na základě tří parametrů: spádová populace z 15 %, počet specialistů a povolených lůžek (parametr kapacity) z 35 % a parametr produkce z 50 % (1998).

Zdravotnická zařízení jednají v rámci těchto rozpočtů s pojišťovnami a soukromými pojišťovnami o objemech produkce a o cenách zdravotnických služeb. Rada pro tarify zdravotní péče (CTG) stanoví směrnice pro složení a výpočet poplatků a tarifů. Tarify hrazených lékařských služeb jsou stanoveny na národní úrovni - poplatky za zdravotní péči jsou v Nizozemí tedy jednotné, s výjimkou per diem poplatků za nemocniční lůžko (hospitalizační den). Hodnota platby per diem za ošetrovací den je stanovena pro každé zdravotnické zařízení tak, že rozdíl mezi globálním rozpočtem a celkovými náklady na služby se vydělí předpokládaným počtem ošetrovacích dnů. Takto kalkulovaný tarif je vlastní pro každé zdravotnické zařízení. V praxi jsou sjednané tarify pro velké nemocnice vyšší s ohledem na poskytování léčby komplikovanějších případů.

Platby zdravotnickým zařízením tedy závisí na jejich výkonu v tom smyslu, že když je produkce zdravotnického zařízení nižší než vyjednaný objem, částky placené pojišťovnami jsou sníženy – pokud zdravotnické zařízení vykazuje např. méně hospitalizačních dnů než bylo sjednáno se zdravotními pojišťovnami, obdrží méně finančních prostředků. Výsledkem takového cíleného rozpočtu (na rozdíl od rozpočtu fixního) je stimulace výkonů zdravotnického zařízení proti čekacím seznamům.

Co se týče kapitálových výdajů, zdravotnická zařízení mohou dostat doplňkové rozpočty, které se připojují k funkčním rozpočtům, a to na rozsáhlé inovace a na výstavbu nových nemocničních zařízení. Náklady na údržbu pak jsou financovány z doplňkových rozpočtů.

V Rakousku je financování ve společné pravomoci spolku a zemí. Systém financování nemocnic a dalších zařízení je kombinovaný, asi 50 % nákladů jde z pojištění. Na zemské úrovni se vytváří zdravotní fond, který má zdroje z pojištění a z ostatních příspěvků

(spolek, země, města, apod.). Ten financuje nemocniční zařízení s určitým statutem (viz níže). Celý systém plánování a financování nemocničních zařízení je v současné době v reformě a obsahuje silný prvek integrovaného plánování, do kterého jsou začleněny i kraje a města.

Nemocniční zařízení a ambulance jsou regulovány zejména zákonem o nemocničních zařízeních a lázeňských ústavech (KAG), resp. jeho novelami (KAKuG). Každá spolková země má navazující vlastní zákon, který se však musí řídit tímto spolkovým zákonem. Zemský zákon upravuje způsob zřízení zdravotnického zařízení (a lázeňského ústavu), a jeho vnitřní řízení. Nemocniční zařízení může být zřízeno jen souhlasem zemské vlády. Pokud je zřizovatel zároveň pojišťovnou, tato může dát povolení ke zřízení samostatné ambulance (dává se na vědomí vládě). Povolení se dává podle nabídky už existujících nemocničních zařízení a podle dalších kritérií. Pokud se má zařízení pronajmout nebo přemístit, je nutno si rovněž vyžádat povolení vlády.

Zdravotní péče ve zkoumaných zemích je dle výše uvedeného financována jak ze zdrojů veřejného zákonného pojištění, tak z doplňkových zdrojů dobrovolného zdravotního pojištění a přímých plateb pacienty. Veřejná zdravotnická zařízení jsou především financována v rámci veřejného rozpočtu každoročně stanovovaného vládou. V Belgii je mechanismus financování veřejných a neziskových soukromých zdravotnických zařízení téměř shodný. Ve Francii si nezisková soukromá zdravotnická zařízení mohou zvolit mezi systémy financování veřejných a ziskových soukromých zdravotnických zařízení. V Nizozemí je systém financování zdravotnických zařízení shodný pro nezisková soukromá a veřejná zdravotnická zařízení.

ZÁVĚR

Cílem předkládané práce bylo definovat pojem, postavení, systém a kategorizaci zdravotnických zařízení a to jak z hlediska vývojového tak komparatistického. Při vymezení pojmu, postavení a kategorizaci zdravotnických zařízení, jsem vycházela ze vzájemného poměru k dalším subjektům, které se podílejí na poskytování zdravotní péče a to v návaznosti na aktuální témata, jako např. transformaci fakultních nemocnic a jejich postavení jako univerzitních nemocnic, způsoby realizace transformace, postavení příspěvkové organizace kraje jako podniku, smlouvy o nájmu podniku, prodeje lékařské praxe, jakož i systému způsobů úhrad zdravotní péče a financováním, a to i z pohledu zahraniční právní úpravy.

Stávající právní úprava nedefinuje pojem zdravotnické zařízení a zákon č. 20/1966 Sb., pouze stanovuje, které subjekty tvoří soustavu zdravotnických zařízení (tj. zdravotnická zařízení státu, obcí, fyzických a právnických osob).

Samo zdravotnické zařízení není nositelem právní subjektivity. Pod pojmem zdravotnické zařízení tak lze rozumět jak zdravotnické zařízení zřízené ve formě právnické osoby, např. fakultní nemocnici zřízenou ve formě státní příspěvkové organizace, tak i zdravotnické zařízení bez právní subjektivity, tak jak je tomu u zdravotnických zařízení provozovaných podle zákona č. 160/1992 Sb., kdy je nositelem právní subjektivity provozovatel, tj. právnická nebo fyzická osoba.

Jelikož zdravotnické zařízení považuji za jakýsi provozně ucelený soubor hmotných, osobních a nehmotných složek určených k poskytování zdravotní péče provozovatelem, přičemž za hmotnou složku lze považovat prostory (budovy), v nichž je zdravotní péče poskytována a zdravotnické prostředky (přístroje) používané při poskytování zdravotní péče, za osobní složku zdravotnického zařízení zdravotnické pracovníky, nezdravotnické pracovníky a ostatní pracovníky zajišťující provoz zdravotnického zařízení a za nehmotnou složku práva a jiné majetkové hodnoty, kterými se rozumí pohledávky, obchodní firma, obchodní tajemství a ochranná známka, doporučuji z hlediska budoucí právní úpravy, aby došlo k zakotvení pojmu zdravotnického zařízení a to v návaznosti na ucelený soubor výše uvedených tří složek (tj. hmotné, osobní a nehmotné složky).

Z hlediska připravovaného zákona by bylo dále vhodné doporučit sjednocení právní úpravy státních a nestátních zdravotnických zařízení, tj. včetně věcných, technických a personálních podmínek nezbytných pro provoz zdravotnického zařízení, definovat základní členění (druhy) zdravotnických zařízení podle druhů a forem poskytované péče a upravit práva a povinnosti zdravotnických zařízení. Právní úprava povinností zdravotnických zařízení je totiž v našem právním řádu značně roztržena, v případě nestátních zdravotnických zařízení jsou pak tyto povinnosti stanovené zákony nevykonatelné - uložit pokutu s ohledem na absenci zákonného rozpětí nelze, zrušit oprávnění k provozu lze, v právní úpravě však není stanovena lhůta, po kterou bývalý provozovatel nemůže činnost vykonávat. Žadatel je oprávněn podat si ihned novou žádost o provozování nestátního zdravotnického zařízení. Navíc krajský úřad nemůže ani aplikovat ust. § 5 odst. 2 písm. e) zákona č. 160/1992 Sb., neboť povinnost uvedená v tomto ustanovení by musela být stanovena v rozhodnutí o registraci. Tuto povinnost si však krajský úřad nemůže s ohledem na absenci zákonného ustanovení vynutit. V tomto smyslu má tedy kraj, resp. krajský úřad jakožto orgán příslušný k registraci, velmi omezené kompetence.

Vzhledem k platné právní úpravě, kdy za síť zdravotnických zařízení odpovídá svým pojištěncům pouze zdravotní pojišťovna a kraj nemůže korigovat síť smluvních zdravotnických zařízení, ačkoli má povinnost pečovat v rámci samostatné působnosti o potřeby občanů kraje, doporučuji, aby kraj zasahoval do sítě zdravotnických zařízení, a to tak, aby jeho stanovisko k výsledkům výběrového řízení bylo pro zdravotní pojišťovnu závazné, a mohl se efektivně podílet na zajištění sítě zdravotnických zařízení. Podstatným nedostatkem právní úpravy je totiž skutečnost, že zdravotní pojišťovna pouze přihlíží k výsledkům výběrového řízení a stanovisko kraje nezakládá právo na uzavření smlouvy se zdravotní pojišťovnou.

Z platné právní úpravy tedy plyne, že kraj nemůže zasahovat žádnými prostředky do smluvní sítě zdravotnických zařízení. Tato působnost náleží pouze zdravotním pojišťovnám. Domnívám se, že tímto dochází k delegování výkonu státní správy na zdravotní pojišťovny, které tak zajišťují naplňování čl. 31 Listiny základních práv a svobod.

Povinnost za vytváření základní sítě zdravotnických zařízení by měla být, dle mého názoru, v rukou státu, potažmo krajů v přenesené působnosti. Kraj totiž disponuje potřebnými a aktuálními informacemi o rozsahu a dostupnosti péče, navíc vyjma státních zdravotnických

zařízení, registruje všechna zdravotnická zařízení (tj. i ta zařízení, se kterými nemají zdravotní pojišťovny uzavřenou smlouvu o poskytování a úhradě zdravotní péče).

Řešením by bylo v tomto smyslu zavedení a definování pojmu veřejné služby ve zdravotnictví. Tyto služby by pak mohly být poskytovány a financovány v návaznosti na zdravotní plány krajů a kraje by tak mohly garantovat zajištění dostupnosti těchto služeb.

Mezi ukazateli pro tvorbu zdravotních plánů by pak měly být záměry kraje obsahující strategii v oblasti lůžkové péče, dostupnosti služeb, fúze oborů ve srovnatelných typech nemocnic, řešení problematiky přednemocniční neodkladné péče, plánování investičních nákladů, počty ambulantních lékařů, údaje týkající se počtu lůžkových zdravotnických zařízení dle druhu a rozsahu poskytované péče, náklady na lůžko/den, údaje o kojeneckých ústavech, dětských domovech do 3 let věku, zvláštních dětských centrech a v oblasti dopravní služby a lékáren.

Všechny tyto údaje by měly být plánovány v návaznosti na údaje obsahující rozlohu území, demografické ukazatele, populační vývoj vázaný na index stáří, hustotu osídlení, migraci občanů za zdravotní péčí, zdravotní stav obyvatelstva, včetně údajů týkajících se pracovní neschopnosti, nemocí z povolání, infekčních chorob a příčin úmrtí.

Veřejná služba by pak měla být poskytována alespoň jedním zdravotnickým zařízením založeným nebo zřízeným k tomuto účelu krajem anebo jinými právníckými či fyzickými osobami. K výběru těchto právníckých či fyzických osob by docházelo na základě výběrového řízení, přičemž výsledky tohoto řízení by byly pro zdravotní pojišťovnu, na rozdíl od platné právní úpravy, závazné.

Jelikož potřeba veřejné služby se může měnit, v závislosti na potřebě daného regionu, bylo by vhodné, aby konkrétní rozsah poskytovaných služeb byl upraven v tzv. plánu veřejných služeb, nikoli zákonem. Samotná kritéria by pak mohla být stanovena zákonem. Tím by došlo ke stanovení zákonných ukazatelů pro tvorbu sítě na rozdíl od platné právní úpravy, ve které ukazatele nejsou stanoveny.

Ve své práci se dále zabývám postavením univerzitních nemocnic a přikláním se jak po komparaci zahraniční úpravy, tak z dostupné literatury k názoru, aby případná nová forma univerzitních nemocnic z důvodu charakteru služeb, které by měla poskytovat (vysoce

specializované služby, ale především soustavné vzdělávání lékařů a jiných profesí působících v oblasti zdravotnictví), byla právnickou osobou veřejného práva.

Co se týče příspěvkové organizace kraje ve smyslu zákona č. 250/2000 Sb., lze dojít k závěru, že okolnost, že nevlastní žádný majetek a má ho toliko ve správě, ji nemůže nijak diskvalifikovat jako právnickou osobu či vlastnit majetek, neboť neexistuje žádný zákon (v návaznosti na ust. § 19 a občanského zákoníku, podle kterého způsobilost právnické osoby nabývat práva a povinnosti může být omezena pouze zákonem), a to ani zákon č. 250/2000 Sb., který by zakazoval této organizaci vlastnit, užívat a nakládat s majetkem. V tomto směru ji lze považovat za tzv. jinou právnickou osobu podle ust. § 18 písm. d) občanského zákoníku.

Po popsání jednotlivých znaků a dostupné judikatury podniku lze dojít k závěru, že zdravotnické zařízení ve formě příspěvkové organizace kraje z hlediska formálního splňuje znaky podniku, nicméně s ohledem na materiální pojetí, úvahy by měly směřovat k posouzení, zda prodávaná majetková podstata (§ 5 obch. zák.) v době prodeje fakticky sloužila či alespoň byla určena k výkonu podnikatelské činnosti definované v ust. § 2 odst. 1 obchodního zákoníku, či nikoliv. V návaznosti na rozdílnou judikaturu a absenci zákonného zakotvení proto lze doporučit, aby definice podniku byla upravena z hlediska de lege ferenda.

V neposlední řadě se zabývám úhradou zdravotní péče a financováním zdravotní péče, a to i z pohledu zahraniční právní úpravy, a lze dojít k závěru, že k poskytování zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění s ohledem na daný způsob úhrad (výkonový dle seznamu výkonů s bodovými hodnotami, který je používán např. u ambulantních specialistů, výkonový na základě ceníku, který je užíván např. u stomatologů, kapitálně výkonový s převažující úhradou za registrované pojištěnce, který je užíván u praktických lékařů nebo paušální úhrada kombinovaná s tzv. úhradou DRG – za diagnózu, která se používá u lůžkových zdravotnických zařízení), není nezbytná právní forma poskytovatele k této péči. Smlouvy o úhradě a poskytování zdravotní péče jsou totiž uzavírány podle uvedených způsobů úhrad a totožné v jednotlivých segmentech podle druhu a rozsahu zdravotní péče. Právní forma zdravotnického zařízení z hlediska poskytování péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění pak může mít vliv na způsob řízení, nakládání s majetkem, schvalovací procesy či stanovení odpovědnosti managementu řídicích osob.

SEZNAM LITERATURY A DALŠÍCH PRAMENŮ

Publikace:

BÁRTA, J. *K některým otázkám subjektivity a sukcese právnických osob v platném právu*. Právník č. 2/1995.

BERAN, K. *Právnické osoby veřejného práva*. Linde, 2006.

HAVLAN, P. *Vlastnictví státu*. vydala Masarykova univerzita, Brno 2000.

HAVLAN, P. *Veřejné vlastnictví v právu a společnosti*. C.H.Beck, 2008.

HAVLÍČEK, K.; HEMELÍK, T. *Nad veřejným zdravotním pojištěním*. 1. vydání, ORAC, Praha 1998.

HENDRYCH, D. a kol. *Správní právo*. Obecná část. 4. změněné a doplněné vydání, C.H.Beck, Praha 2004.

HURDÍK, J. *Právnické osoby a jejich typologie*. C.H.Beck, 2003.

JEHLIČKA, O.; ŠVESTKA, J.; ŠKÁROVÁ, M. *Občanský zákoník*. 5. vydání, C.H.Beck, Praha 1999.

Kolektiv autorů. *Slovník veřejného práva československého*. Reprint původního vydání, Praha 2000.

MACH, J. *Medicína a právo*. C.H.Beck, 2006.

PLÍVA, S. *Národní majetek a právo hospodaření s ním v novele hospodářského zákoníku*. Technický rozvoj a hospodářské právo, DT ČSVTS, Brno 1998.

PLÍVA, S. *Privatizace majetku státu*. Prospektum, Praha 1991.

Studie OECD. *České zdravotnictví, financování a poskytování zdravotní péče*. Praha 2007.

SOUČEK Z.; BURIAN, J. *Strategické řízení zdravotnických zařízení*. Materiál pro potřeby IPVZ.

ŠTENGLOVÁ; PLÍVA; TOMSA *Obchodní zákoník, komentář*. 6. vydání, C.H.Beck a kolektiv.

ŠTĚPÁN, J. *Právní odpovědnost ve zdravotnictví*. Avicenum, 1970.

TOMEK, V.; BRŮHA, D. *Pracovní právo ve zdravotnictví a sociálních službách*. ASPI, 2005.

- VEPŘEK, P. *Další vývoj zdravotnictví v ČR po r. 2000*. Materiál pro potřeby IPVZ.
- FIALA, J. a kol. *Občanské právo*. Praha, ASPI, a.s., 2006.
- BERLÍCH, A. *Teorie práva*. 2. rozšířené vydání, Dobrá voda, Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2001.
- JEHLIČKA, O.; ŠVESTKA, J.; ŠKÁROVÁ, M. *Občanský zákoník – komentář*. Praha, C.H.Beck, 2004.
- KADLECOVÁ, M.; MATES, P. *Dějiny československého státu a práva 1918-1945*. Brno, Masarykova univerzita v Brně, 1992.
- KNAPP, V. *Teorie práva*. Praha, C.H.Beck, 1995.
- MALÝ, K.; SVITÁK, F.: *Dějiny státu a práva v českých zemích a na Slovensku do r. 1918*. Praha, H&H, 1993.
- PAVLÍČEK, V. a kol. *Ústava a ústavní řád České republiky – Komentář*. 2. díl, Praha, Linda Praha a.s., 1999.
- PAVLÍČEK, V. a kol. *Ústava a ústavní řád České republiky*. 2. díl Práva a svobody, Praha, Linde Praha a.s., 1999
- ŠVESTKA, J. *Občanské právo hmotné*. Praha, ASPI, 2002.

Časopisy:

- ARNOŠTOVÁ, L. Změna organizačně právního postavení fakultních nemocnic a možnosti jejich transformace na univerzitní nemocnice. *Zdravotnictví a právo*, LexisNexis CZ, s.r.o., 2007.
- ARNOŠTOVÁ, L. K neziskovým zdravotnickým zařízením, *Zdravotnictví a právo*, LexisNexis CZ, s.r.o., 2006.
- ARNOŠTOVÁ, L. Právní ochrana zdravotnických pracovníků, *Trestní právo*, LexisNexis CZ, s.r.o., 2006.
- HAVLAN, P. Právní úprava vlastnictví státu: zamyšlení pro futuro, *Časopis pro právní vědu a praxi* č. 4/1998.
- HAVLAN, P. Ještě ke státu jako právnické osobě, resp. jako subjektu vlastnického a jiných majetkových práv, *Právní rozhledy* č. 9/1999.
- HORÁK, P. Správa univerzitní nemocnice, *Nemocnice* č. 2/2001.
- HUDCOVÁ, Z. Příspěvková organizace, *Právní rádce* č.6/2001.

KNAPP, V. O právnických osobách, Právník č. 10-11/1995.

PLÍVA, S. K pojetí nové právní úpravy hospodaření s majetkem státu, Právní rozhledy č. 10/2000

ŠVESTKA, J.; STUNA, J. Úvaha nad úpravou právní formy zdravotnických zařízení, jmenovitě univerzitních nemocnic, Právní rozhledy č.10/2008.

Health Care in France and Germany, Civitas: Institute for the Study of Civil Society, London, 2001.

MISSOC- Mutual information system on Social Protection in the EU Member States and the EEA.

R.A.Gooman, M.A.Rothstein, R.E.Hoffman, W.Lopez, G.W. Matthews: Law in public health practice, 2000.

A.den Exter, Erasmus University Rotterdam: European Centre for Advanced Legal Studies in Health Care, 2003.

Jiné právní předpisy:

Zákon o zdravotnických zařízeních z 23. 12. 1963 (Zieken/La loi sur les Hopitaux)

Zákoník o veřejném zdraví (Code de la santé publique), zákon č. 91 – 748 z 31. 7. 1991 o reformě zdravotnických zařízení, kterým se mění zákon o veřejném zdraví, a prováděcí dekret č. 92 – 205 z 3. 3. 1992 k zákonu č. 91-748

Zákon č. 576/2004 Z.z., o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov

Zákon č. 578/2004 Z.z. ze dne 21. oktobra 2004, o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciach v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov

Zákon o zdravotnických zařízeních (Krankenanstalten), čl. 12 odst. 1 bod 2 Spolkového ústavního zákona

Další prameny:

Návrh zákona o zdravotních službách

Usnesením vlády ČR č. 137 ze dne 24. 3. 1993, o opatřeních k dalšímu postupu privatizace zdravotnických zařízení, ve znění usnesení vlády ČR č. 344 ze dne 7. 6. 1995

Usnesením vlády ČR č. 212 ze dne 9. 4. 1997, o zásadách postupu při dokončování privatizace podle zák. č. 92/1991 Sb. ve znění usnesení vlády ČR č. 810 ze dne 17. 12. 1997

Usnesení vlády ČR č. 411 ze dne 28. 4. 1999, o dalším postupu privatizace zdravotnických zařízení

Usnesení vlády ČR ze dne 9. 7. 2008 č. 373

Seznam rozhodnutí:

Nález ústavního soudu sp.zn. Pl.ÚS 206/1999 ze dne 10. 7. 1996

Nález Ústavního soudu sp.zn. III.ÚS 140/99 ze dne 8. 7. 1999

Nález Ústavního soudu sp.zn.Pl.ÚS 14/02 ze dne 4. 6. 2003

Nález Ústavního soudu Slovenské republiky Pl.ÚS 38/03 ze dne 17. 5. 2004

Nález Ústavního soudu sp.zn. Pl. ÚS 51/06 ze dne 27. 9. 2006

Nález Ústavního soudu sp.zn. Pl.ÚS 5/04 ze dne 25. 9. 2007

Nález Ústavního soudu sp.zn. Pl.ÚS 1/2008 ze dne 20. 5. 2008

Rozsudek Nejvyššího soudu ČR, sp.zn. 29 Odo 405/2003 ze dne 2. 9. 2004

Rozsudek Nejvyššího soudu ČR, sp.zn. 32 Odo 808/2003 ze dne 12. 1. 2005

Rozsudek Nejvyššího soudu sp.zn. 20 Cdo 2791/2004 ze dne 14. 4. 2005

Rozsudek Nejvyššího soudu ČR sp.zn. 32 Odo 518/2005 ze dne 25. 1. 2006

Rozsudek Nejvyššího správního soudu, č.j. 2 As 9/2005-84 ze dne 12. 5. 2005

Rozsudek Nejvyššího správního soudu č.j. 6 As 25/2004 ze dne 27. 7. 2006

Rozsudek Vrchního soudu v Praze sp.zn.15 Cmo 201/2005 ze dne 2. února 2006

Usnesení Vrchního soudu v Olomouci sp.zn. 8 Cmo 287/2007 ze dne 11. 12. 2007

Usnesení Vrchního soudu v Praze ve věci sp.zn. 7 Cmo 99/2006 ze dne 18. 5. 2006

Rozhodnutí Úřadu pro ochranu hospodářské soutěže, č.j. S 219/2007/VZ-19704/2007/530/RP ze dne 26. 11. 2007

Rozsudek Evropského soudního dvora, C- 41/90, ve věci Höfner a Elser

Rozsudek Evropského soudního dvora, C – 159/91, ve věci Poucet

Rozsudek Evropského soudního dvora, C – 475/99, ve věci Ambulanz Glöckner

Rozsudek Evropského soudního dvora, C-280/00, ve věci Altmark

Rozsudek Evropského soudního dvora, C – 205/03 P, ve věci FENIN

Rozsudek Evropského soudního dvora, T- 167/04 ve věci Asklepios Kliniken GmbH

Internetové stránky:

www.minvws.nl

www.curia.europa.eu

<http://wallonie.be>

www.vie-publique.fr

www.legifrance.gouv.fr

www.psp.cz

www.euro.who.int

www.caspe.co.uk

www.uzis.cz