

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**

**FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD**

Institut sociologických studií

**Bc. Eva Kalvodová**

**Tržně orientovaná reforma veřejného  
zdravotního pojištění v ČR?**

*Diplomová práce*

Vedoucí diplomové práce MUDr. Petr Háva, CSc.

Praha 2010

## **Bibliografický záznam**

KALVODOVÁ, Eva. *Tržně orientovaná reforma zdravotního pojištění v ČR?* Praha: Univerzita Karlova v Praze, Fakulta sociálních věd, Institut sociologických studií, 2010. 86 s. Vedoucí diplomové práce MUDr. Petr Háva, CSc.

## **Anotace**

Tato diplomová práce zvažuje možné důsledky převedení zdravotních pojišťoven na jiný typ právnické osoby - akciové společnosti - v České republice, tak jak to bylo navrženo Ministerstvem zdravotnictví v roce 2008. Práce se podrobně zabývá zejména srovnáním současných typů právnické osoby zdravotních pojišťoven s navrhovaným typem, tak jak je charakterizován ve věcných záměrech připravovaných zákonů z roku 2008. Zaprvé jsou v práci srovnány historický vývoj a odlišné kořeny diskutovaných typů právnických osob, zadruhé pak je srovnání provedeno na základě právních a organizačních charakteristik. Nakonec jsou uvažovány možné změny ve vztazích hlavních aktérů systému financování zdravotní péče (pojištěnců, poskytovatelů zdravotní péče, pojišťoven a státu), v případě realizace věcných záměrů.

## **Annotation**

This Master's thesis deals with possible consequences of the conversion of the health insurance providers to a different type of legal person – a joint stock company – in the Czech Republic, as it was proposed by the Ministry of Health in the year 2008. The study deals mainly with a comparison of the contemporary types of legal persons of the health insurance providers with the proposed type, as is characterized in the consultation documents (white papers) from the year 2008. First, the historical development and historical roots of the types of legal persons under discussion are compared, second, the comparison is made based on legal and organizational characteristics. Finally, the potential changes, in case of implementation of the proposals, of the relations between the core stakeholders of the system of financing health care (insured persons, health care providers, insurance providers and the state) are considered.

## České resumé

Tato diplomová práce má za cíl zvážit možné důsledky převedení zdravotních pojišťoven na jiný typ právnické osoby - akciové společnosti - v České republice, tak jak to bylo navrženo Ministerstvem zdravotnictví v roce 2008.

Tento cíl je naplněn za pomoci metody srovnání různých typů právnických osob - zdravotních pojišťoven - dle vybraných kritérií. Při uvažování navrhovaného typu právnické osoby jsme vycházeli z legislativních dokumentů, zejména z věcných návrhů zákonů z roku 2008 a některých současných právních norem. Námi diskutované formy jsou srovnávány na základě jejich odlišností v historickém vývoji a dále na základě jejich organizačních a právních charakteristik (zde jsme čerpali z konceptu právního dualismu a typologie právnických osob, dále z konceptu korporativního řízení a správy právnických osob a teorie organizace). Nakonec v práci uvažujeme také změnu vztahů a změnu rozložení práv a povinností mezi aktéry financování zdravotní péče – státem, pojištěncem, poskytovatelem zdravotní péče a pojišťovnou.

Ze srovnání vyplývá odlišnost historických kořenů a prvotních cílů uvažovaných typů (prvotním cílem navrhovaného typu je dosahování zisku, nikoli správa pojistného na veřejné zdravotní pojištění), dále odlišnost ve vázanosti k veřejnému právu (navrhovaný typ nenese v této oblasti odpovědnost), a možná změna rozhodovacích pravomocí ve správě a řízení pojišťoven (vyloučení státu a pojištěnce z rozhodování) a tedy i vzájemných práv a povinností aktérů.

Na základě výše uvedených výsledků považujeme možnou realizaci návrhu za krajně rizikový podnik.

## English Summary

The aim of this Master's thesis is to consider possible consequences of the conversion of health insurance providers to a different type of legal person – a joint stock company – in the Czech Republic, as it was proposed by the Ministry of health in the year 2008.

This goal is fulfilled with the aid of comparative method. The various types of legal persons - health insurance providers - are compared by selected criteria. In considering the proposed type of legal person, we rely mainly on the consultation documents from the year 2008 and on some contemporary legal norms. The types of legal persons under discussion are compared in light of their historical roots and development and legal and organizational characteristics (we used for this purpose a concept of the legal dualism, which is present in the legal framework of continental states, then we used the typology of legal persons, the concept of corporate governance and organizational theory). Finally, we deal with the potential change of the relations and the setup of rights and responsibilities between the core stakeholders in the system of financing health care – the state, insured persons, health care providers and health insurance providers.

We conclude that the historical roots and the primary goals of the types of legal persons under discussion are totally different (the primary aim of the proposed type is to make and increase profit, not the safekeeping of resources of the social health insurance), there is also a difference in the allegiance to the public law (the proposed type is not bounded by this law) and the proposal includes also possible changes in the corporate governance of insurance providers (the insured persons and the state are excluded from the decision-making) and therefore changes in rights and responsibilities of stakeholders.

Accordingly to above mentioned findings, we assume that the implementation of the proposal is linked with high risks.

## **Klíčová slova**

Zdravotní politika, veřejné zdravotní pojištění, právnická osoba, veřejnoprávní korporace, korporativní správa a řízení

## **Keywords**

Health policy, social health insurance, legal person, public corporation, corporate governance

## **Prohlášení**

1. Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracoval/a samostatně a použil/a jen uvedené prameny a literaturu.
2. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna veřejnosti pro účely výzkumu a studia.

V Praze dne 8.1. 2010

Bc. Eva Kalvodová

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala svému konzultantovi, MUDr. Petru Hávovi, CSc. za podněcení mého zájmu o oblast zdravotní politiky, veřejného práva a praktických dopadů právního dualismu, nesčetné konzultace plné inspirativních podnětů a za nasazení při vedení mé práce.

Dále patří dík mým spolužákům za vytváření atmosféry vzájemného povzbuzování ve studiu.

V neposlední řadě bych ráda poděkovala svým rodičům, kamarádům a Matějovi za vytrvalou podporu při psaní mé práce.

## Obsah

<b>1</b>	<b>ÚVOD</b> .....	<b>10</b>
<b>2</b>	<b>VÝZKUMNÝ PROBLÉM, JEHO KONTEXT, CÍLE A OTÁZKY</b> .....	<b>12</b>
2.1	VÝZKUMNÝ PROBLÉM, JEHO AKTUÁLNOST .....	12
2.2	KONTEXT VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU .....	14
2.3	CÍL PRÁCE, VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	22
<b>3</b>	<b>TEORETICKÁ VÝCHODISKA (RÁMEC SOUVISEJÍCÍCH KONCEPTŮ)</b> .....	<b>23</b>
3.1	TEORETICKÁ VÝCHODISKA, KTERÁ SE VÁŽOU K OPERACIONALIZACI TYPU PRÁVNICKÉ OSOBY .	25
3.1.1	<i>Vymezení některých abstraktních právních pojmů</i> .....	25
3.1.2	<i>Právní dualismus a typologie právnických osob</i> .....	28
3.1.3	<i>Podrobněji k organizaci rozhodování a tvorby vůle právnických osob</i> .....	38
3.2	TEORETICKÁ VÝCHODISKA, KTERÁ SE VÁŽOU KE KRITÉRIÍM SROVNÁVÁNÍ TYPŮ PRÁVNICKÝCH OSOB .....	43
3.2.1	<i>Obecný rámec analýzy spravedlnosti</i> .....	43
3.2.2	<i>Lidská práva se vztahem ke zdraví, zdraví jako uznaný veřejný zájem</i> .....	44
3.2.3	<i>Hodnoty deklarované Světovou zdravotnickou organizací</i> .....	45
3.2.4	<i>Rozložení práv a povinností hlavních aktérů systému financování zdravotní péče</i> .....	46
3.2.5	<i>Rozložení rozhodovacích pravomocí při výkonu korporativní správy a řízení pojišťoven</i> ....	46
<b>4</b>	<b>EMPIRICKÁ ČÁST PRÁCE</b> .....	<b>47</b>
4.1	RÁMEC VÝZKUMU .....	47
4.2	DATA, JEJICH VÝBĚR .....	49
4.3	VLASTNÍ VÝZKUMNÉ METODY .....	51
4.4	DÍLČÍ VÝSLEDKY .....	52
4.4.1	<i>Srovnání typů diskutovaných právnických osob na základě jejich historických kořenů a trendů</i> .....	52
4.4.2	<i>Srovnání na základě právních a organizačních charakteristik</i> .....	55
4.4.3	<i>Srovnání na základě organizačních charakteristik - organizační uspořádání, tvorba vůle právnické osoby, rozhodování</i> .....	61
4.4.4	<i>Vliv navrhované právní úpravy na změnu vztahů (práv a povinností) hlavních aktérů systému financování zdravotní péče</i> .....	66
<b>5</b>	<b>DISKUSE VÝSLEDKŮ</b> .....	<b>69</b>
<b>6</b>	<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>72</b>
	<b>LITERATURA</b> .....	<b>73</b>
6.1	ODBORNÁ LITERATURA .....	73
6.1.1	<i>Česká</i> .....	73
6.1.2	<i>Cizojazyčná</i> .....	75
6.2	PRAMENY PRÁVA .....	76
<b>7</b>	<b>POUŽITÉ ZKRATKY</b> .....	<b>78</b>
<b>8</b>	<b>PŘÍLOHY</b> .....	<b>79</b>



## Seznam tabulek v textu

TABULKA Č. 1: PŘEHLED OBSAHU REFORMY V ZEMÍCH V4 .....	19
TABULKA Č. 2: POJMOVÉ ZNAKY PŘISUZOVANÉ SOUKROMOPRÁVNÍM A VEŘEJNOPRÁVNÍM PRÁVNICKÝM OSOBÁM.....	30
TABULKA Č. 3: ČLENĚNÍ PRÁVNICKÝCH OSOB DLE ROLE STÁTU, RESP. PRÁVA PŘI VZNIKU PRÁVNICKÉ OSOBY .....	32
TABULKA Č. 4: ČLENĚNÍ PRÁVNICKÝCH OSOB DLE POVAHY A ROZSAHU PRÁVNÍ SUBJEKTIVITY (ZPŮSOBILOSTI K PRÁVŮM A POVINNOSTEM) PRÁVNICKÉ OSOBY, ÚČELU.....	33
TABULKA Č. 5: ČLENĚNÍ PRÁVNICKÝCH OSOB DLE ODPOVĚDNOSTI VŮČI STÁTU A ODLIŠNOSTÍ V DELIKTNÍ ZPŮSOBILOSTI .....	34
TABULKA Č. 6: ČLENĚNÍ PRÁVNICKÝCH OSOB DLE ORGANIZAČNÍ STRUKTURY A SYSTÉMU FUNGOVÁNÍ ....	35
TABULKA Č. 7: TYPOLOGIE PRÁVNICKÝCH OSOB .....	36
TABULKA Č. 8: SYNTÉZA HURDÍKOVY TYPOLOGIE A ROZLIŠENÍ PRÁVNICKÝCH OSOB DLE PRÁVNÍHO DUALISMU – ČÁST 1.....	37
TABULKA Č. 9: SYNTÉZA HURDÍKOVY TYPOLOGIE A ROZLIŠENÍ PRÁVNICKÝCH OSOB DLE PRÁVNÍHO DUALISMU – ČÁST 2.....	38
TABULKA Č. 10: SYNTÉZA HURDÍKOVY TYPOLOGIE A ROZLIŠENÍ PRÁVNICKÝCH OSOB DLE PRÁVNÍHO DUALISMU – ČÁST 3.....	38
TABULKA Č. 11: SYNTÉZA HURDÍKOVY TYPOLOGIE A ROZLIŠENÍ PRÁVNICKÝCH OSOB DLE PRÁVNÍHO DUALISMU – ČÁST 4.....	38
TABULKA Č. 12: SROVNÁNÍ NA ZÁKLADĚ PRÁVNÍCH CHARAKTERISTIK .....	55

## Seznam obrázků a schémat v textu

SCHÉMA Č. 1: VÝZKUMNÝ PROBLÉM.....	12
SCHÉMA Č. 2: STRUKTURACE VEŘEJNĚPOLITICKÉHO PROBLÉMU (REFLEXE SOUČASNÉ SITUACE) .....	14
SCHÉMA Č. 3: DEFINOVÁNÍ CÍLŮ, PODCÍLŮ A NA NĚ NAVAZUJÍCÍCH OPATŘENÍ V PROGRAMOVÉM PROHLÁŠENÍ VLÁDY MIRKA TOPOLÁNKA II. ....	18
SCHÉMA Č. 4: RÁMEC SOUVISEJÍCÍCH KONCEPTŮ.....	23
SCHÉMA Č. 5: ROZLIŠENÍ DVOU SYSTÉMŮ SPRÁVY A ŘÍZENÍ KORPORACÍ.....	39
SCHÉMA Č. 6: OBECNÁ STRUKTURA ORGANIZACE SPRÁVY A ŘÍZENÍ KORPORACE .....	39
SCHÉMA Č. 7: OBECNÝ RÁMEC ANALÝZY SPRÁVEDLNOSTI .....	43
SCHÉMA Č. 8: ROZŠÍŘENÝ TROJÚHELNÍK ZDRAVOTNÍ PÉČE.....	44
SCHÉMA Č. 9: RÁMEC PRO HODNOCENÍ VYBRANÝCH VZTAHŮ V OBLASTI FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE.....	48
SCHÉMA Č. 10: ORGANIZACE SPRÁVY A ŘÍZENÍ VZP .....	63
SCHÉMA Č. 11: ORGANIZACE SPRÁVY A ŘÍZENÍ ZAMĚSTNANECKÝCH POJIŠŤOVEN.....	64
SCHÉMA Č. 12: ORGANIZACE SPRÁVY A ŘÍZENÍ A.S. ....	65

## Seznam příloh

PŘÍLOHA Č. 1: TEZE DIPLOMOVÉ PRÁCE, ČERVEN 2008 .....	79
PŘÍLOHA Č. 2: VÝVOJ POČTU ZDRAVOTNÍCH POJIŠŤOVEN V LETECH 1991-2009 .....	84
PŘÍLOHA Č. 3: VÝVOJ SLUČOVÁNÍ ZDRAVOTNÍCH POJIŠŤOVEN PO ROCE 1992 .....	85
PŘÍLOHA Č. 4: VÝVOJ LIKVIDACE ZDRAVOTNÍCH POJIŠŤOVEN PO ROCE 1992 .....	86

# 1 Úvod

V průběhu života jsou lidé vystavováni **riziku**<sup>1</sup> vzniku nepříjemných životních situací. V oblasti zdraví se jedná např. o riziko onemocnění, invalidity a s tím spojené ztráty příjmu. **Zdravotní pojištění** předpokladu neschopnosti jedince uhradit si sám případné výdaje na zdravotní péči a je tak výrazem solidárního kolektivního sdílení rizika.

**První systémy zdravotního pojištění** ve světě vznikaly již v devatenáctém století (Německo, Rakousko Uhersko). Ve dvacátých letech dvacátého století začínají vznikat zdravotní pojišťovny také v Americe, které jsou však založeny na soukromoprávní bázi<sup>2</sup>.

Další vývoj zdravotního pojištění se odehrával zejména v rámci **rozvoje sociálního státu po druhé světové válce** [Večeřa, 2001].

Od 60. let 20. st. však dochází k **diskusi o konci sociálního státu**. Na povrch vyvěrají otázky **jeho udržitelnosti a efektivnosti** [RUDOLFOVÁ, 2009: 47]. Velkou roli v této diskusi hraje **neoliberální ekonomický přístup**, který vnímá roli státu ve vztahu k trhu jako minimálně regulační a sekundární. Pro oblast zdravotnictví to znamená **tlak na komercializaci služeb a jejich privatizaci. Otázka přínosu soukromého pojištění je však v kontextu debat o selhání trhu stále sporná** [THOMSON, MOSSIALOS, 2006: 315].

V České republice (dále jen „ČR“) lze dnes debatu o roli trhu ve zdravotnictví sledovat v „přímém přenosu“. V roce 2008 navrhla vláda Mirka Topolánka II koncept tržní reformy zdravotnictví. Jeho součástí je také záměr transformace zdravotních pojišťoven na „dokonalejší právní formu“ akciové společnosti (dále jen „a.s.“) [*Věcný záměr zákona o zdravotních pojišťovnách*, 2008].

V této práci se snažíme odpovědět na otázku, jaké důsledky by v případě realizace tato transformace mohla mít. Práce se podrobně zabývá zejména srovnáním současných typů právnické osoby zdravotních pojišťoven s navrhovaným typem, tak jak je

---

<sup>1</sup> Pojem riziko nachází svůj původ v italském pojmu “risico”, který se v 17. století objevil v souvislosti s lodní plavbou (vyjadřovalo se tak „úskalí, kterému se museli plavci vyhnout“). Později se tímto termínem označovalo „vystavení se nepříznivým okolnostem“. Na počátku 20. století se objevuje i význam rizika ve smyslu možné ztráty [SMEJKAL, RAIS, 2003: 66].

<sup>2</sup> Za první zdravotní pojišťovnu v Americe lze považovat společnost Blue Cross, kterou v roce 1929 založil prorektor Baylor University v Texasu J.F. Kimball pro učitele univerzity. Za poplatek 6 dolarů ročně jim garantoval 21 dní nemocniční péče.

charakterizován ve věcných záměrech připravovaných zákonů z roku 2008. Zaprvé jsou v práci srovnány historický vývoj a odlišné kořeny diskutovaných typů právnických osob, zadruhé pak je srovnání provedeno na základě právních a organizačních charakteristik. Nakonec jsou uvažovány možné změny ve vztazích hlavních aktérů systému financování zdravotní péče (pojištěnců, pojišťoven a státu), v případě realizace věcných záměrů.

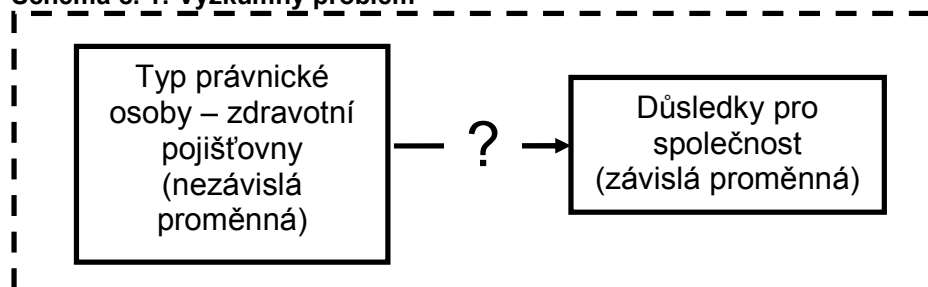
## 2 Výzkumný problém, jeho kontext, cíle a otázky

### 2.1 Výzkumný problém, jeho aktuálnost

V této práci zvážíme možné důsledky případné realizace transformace zdravotních pojišťoven v ČR. Jelikož zdravotní pojišťovny jsou právnickými osobami, jedná se v podstatě o **transformaci zdravotních pojišťoven na jiný typ právnické osoby**.

Výzkumným problémem je v teoretické rovině obecný **vztah mezi typem právnické osoby a důsledky podoby právnické osoby na společnost**, v rovině konkrétní, empirické, jde o **vztah mezi typem právnické osoby - zdravotní pojišťovny v ČR - a důsledky, které z charakteru toho kterého typu plynou** (Schéma č. 1).

Schéma č. 1: Výzkumný problém



Zdroj: Autorka

Práce vychází z rámce veřejné politiky jako vědní disciplíny, týká se tématu, které je předmětem kolektivního rozhodování a taková témata je nutné v demokratické společnosti podrobněji diskutovat. Přínosem práce je artikulace možných důsledků realizace navrhované transformace zdravotních pojišťoven, kterou lze bezpochyby považovat za víceméně nevratný proces, hodný důkladného zvážení.

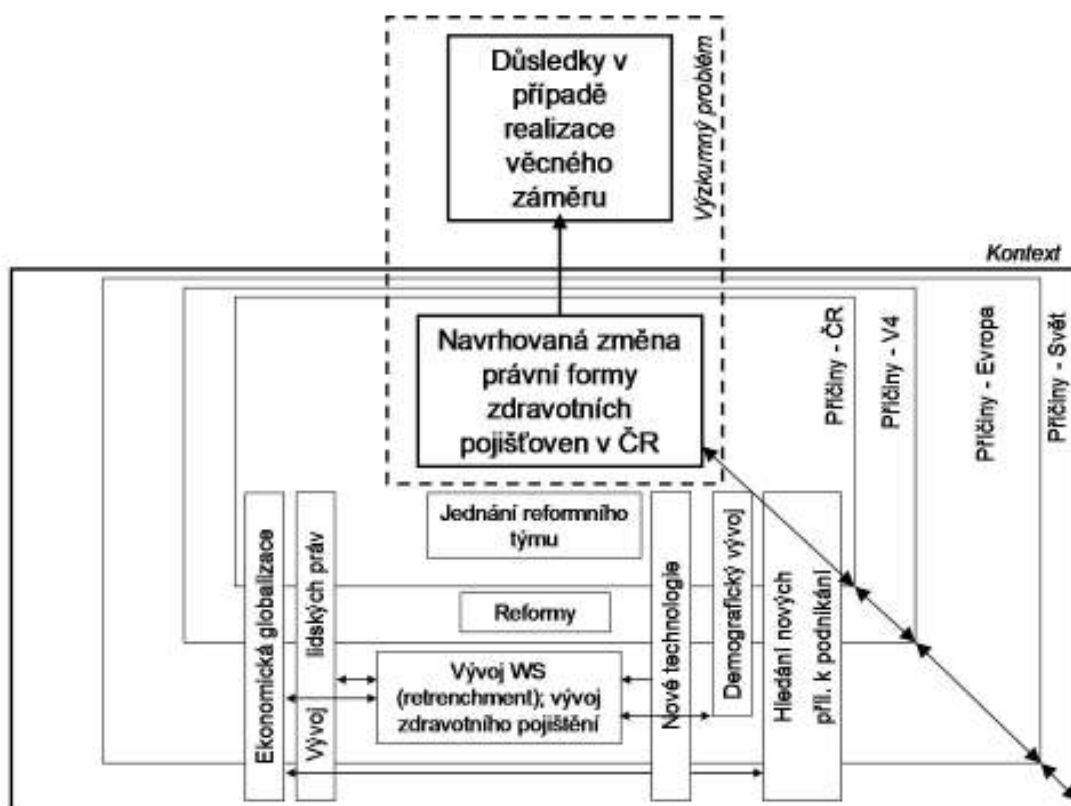
Ačkoliv převážná část uvažované reformy zdravotnictví v ČR (včetně transformace zdravotních pojišťoven) nebyla v období let 2006-2009 realizována ani přijata, vycházíme z předpokladu, že v budoucnu může být opět zvažována, proto je, dle našeho názoru uvažování možných důsledků legitimní.

Tato práce si neklade za cíl zvažovat všechna opatření, která byla navržena autory reformy zdravotnictví. Chceme se úzce zaměřit na problém transformace zdravotních pojišťoven, a to zejména pro její již zmíněnou nevratnost a její široký společenský dopad.

## 2.2 Kontext výzkumného problému

Výzkumný problém je nutné zasadit do širšího kontextu procesů, které můžeme pozorovat jak na národní úrovni, tak na úrovni zemí Visegrádské skupiny<sup>3</sup> (dále „V4“), Evropy i světa. Schéma č. 2 je myšlenkovou mapou<sup>4</sup>, která znázorňuje dynamické procesy a trendy, vztahující se dle našeho pohledu k výzkumnému problému.

Schéma č. 2: Strukturace veřejněpolitického problému (reflexe současné situace)



Zdroj: Autorka

<sup>3</sup> Visegrádskou skupinu tvoří ČR, Maďarsko, Polsko a Slovensko.

<sup>4</sup> Jedná se o hermeneutický nástroj. V této práci ho předkládáme pro bližší přiblížení způsobu pochopení kontextu výzkumného problému.

Z historického hlediska je návrh změny organizačně-právní formy zdravotních pojišťoven v ČR pokračováním **vývoje veřejného zdravotního pojištění jakožto formy financování zdravotní péče na území ČR<sup>5</sup>**.

Kořeny solidárního vzájemného zajišťování v nepříznivých životních situacích na území dnešní ČR sahají až do Středověku, kdy spontánně vznikaly dobrovolné podpůrné pokladny řemeslnických mistrů a bratrské pokladny horníků, postupně pak s rozvojem průmyslové výroby tovární a spolkové pokladny, které zajišťovaly osoby v případě pracovních úrazů, nemoci a kryly také pohřební náklady [GRUBER, 1916: 109-112; NIKLÍČEK, 1993: 1].

Stát se do organizace formálnějšího systému sociálního pojištění vkládá až koncem 19. století, v souvislosti s industrializací a s tím souvisejícími sociálními problémy (zejména tzv. dělnickou otázkou). V Rakousku (Předlitavsku) se zákonodárce nechává inspirovat německými zákony z 80. let 19. století o nemocenském, úrazovém, invalidním a starobním pojištění a v roce 1887 je Říšským sněmem schválen zákon o povinném úrazovém pojištění, v roce 1888 pak o povinném nemocenském pojištění, ze kterého byly hrazeny mimo částečné náhrady mzdy také výlohy na lékařské ošetření, léčení v nemocnici, léky a zdravotní pomůcky apod. [GRUBER, 1916: 109-153].

V období první republiky byl systém ještě více sjednocen přijetím Zákona č. 221/1924 Sb. z. a n. o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří. Z hlediska plateb lékařům je nejdůležitější povinné nemocenské pojištění, jehož nositelkami byly různé typy samosprávných nemocenských pojišťoven [HOETZEL, 1937: 220-247; IZPE, 2003: 196-198].

V roce 1948 byl přijat Zákon č. 99/1948 Sb. o národním pojištění, který upravoval do té doby diverzifikovaný systém sociálního pojištění a rozdělil pojištění na nemocenské a důchodové. Jediným nositelem pojištění byla Ústřední národní pojišťovna, která se dále dělila na organizační podsložky – národní pojišťovny a okresní pojišťovny. Řídící orgány pojišťoven byly voleny z řad pojištěnců [Zákon č. 99/1948 Sb....; IZPE, 2003: 198-199].

---

<sup>5</sup> V kapitole 0 uvádíme přehlednou tabulku vývoje v oblasti zdravotního pojištění u nás od roku 1924, kdy byl přijat Zákon č. 221/1924 Sb. o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří. Tabulka je strukturována dle zdrojů financování, mechanismů financování a zprostředkovatel výběru. Tato struktura vychází z pojetí European Observatory on Health Systems and Policies [IZPE, 2003: 25 dle Mossialos et al. 2002 : 5].

Následně však již počátkem padesátých letch byl systém změněn, veřejné zdravotní pojišťovny zrušeny a zdravotní péče a dávky v nemocenské byly financovány výhradně ze státního rozpočtu po ruském vzoru [SÝKORA, 2008: 8; SKRIPOVÁ, 2006: 15-17; BRYNDOVÁ, 2009: 13-17].

Po roce 1989 se začala připravovat radikální reforma celého systému, kterou zpracovávala Skupina pro reformu (tzv. „SKUPR“) na Ministerstvu zdravotnictví (dále jen „MZd“) Prvním koncepčním materiálem byl v roce Návrh reformy péče o zdraví zveřejněný v roce 1990. Z hlediska financování zdravotnictví měla být nadále financována zdravotní péče z povinného nemocenského pojištění. V dokumentu je zatím ponechán prostor pro rozhodnutí o právním postavení nemocenských pojišťoven [Návrh reformy..., 1990: 12]. V prosinci roku 1990 pak vláda schválila *Návrh nového systému zdravotní péče*, který hovoří o možnosti vzniku resortních, soukromých nebo státních pojišťoven, na jejichž řízení by se měli vždy z 1/3 podílet stát, pojištěnci a lékaři [Návrh nového..., 1990: 24]. V roce 1991 je přijat Zákon č. 551/1991 Sb. o Všeobecné zdravotní pojišťovně (dále jen „VZP“) a na řízení pojišťovny se podílí pojištěnci, volení Českou národní radou, zaměstnavatelé, volení podnikatelskou organizací a zástupci státu, jmenovaní vládou [Zákon č. 551/1991 Sb.: Část čtvrtá]. Mimo VZP pak na základě Zákona č. 280/1992 Sb. vznikají další, tzv. „zaměstnanecké pojišťovny“. Podstatou této úpravy je myšlenka vzniku veřejných zdravotních pojišťoven „zdola“ pro jednotlivá odvětví. Vzniká tak velké množství zaměstnaneckých pojišťoven, v roce 1995 jejich počet kulminuje na 27. Postupně však mnohé z nich krachují nebo fúzí s ostatními. Tento proces zachycuje graf vývoje počtu zdravotních pojišťoven ( Příloha č. 2) a schémata vývoje slučování a likvidace zdravotních pojišťoven (Příloha č. 3 a Příloha č. 4).

Následně je v roce 1998 pro případné pokrytí nákladů na péči pojištěnců nesolventních pojišťoven zřízen zvláštní fond, do kterého povinně přispívají všechny zaměstnanecké pojišťovny.

Jelikož zaměstnanecké pojišťovny v počátcích devadesátých let přitahovaly zejména mladou a zdravou populaci, VZP začínala mít problém se solventností v důsledku pokrytí populace s vyššími náklady na zdravotní péči a pojištěnců, za něž platbu realizoval stát. Také kvůli tomuto problému bylo v roce 2005 přistoupeno

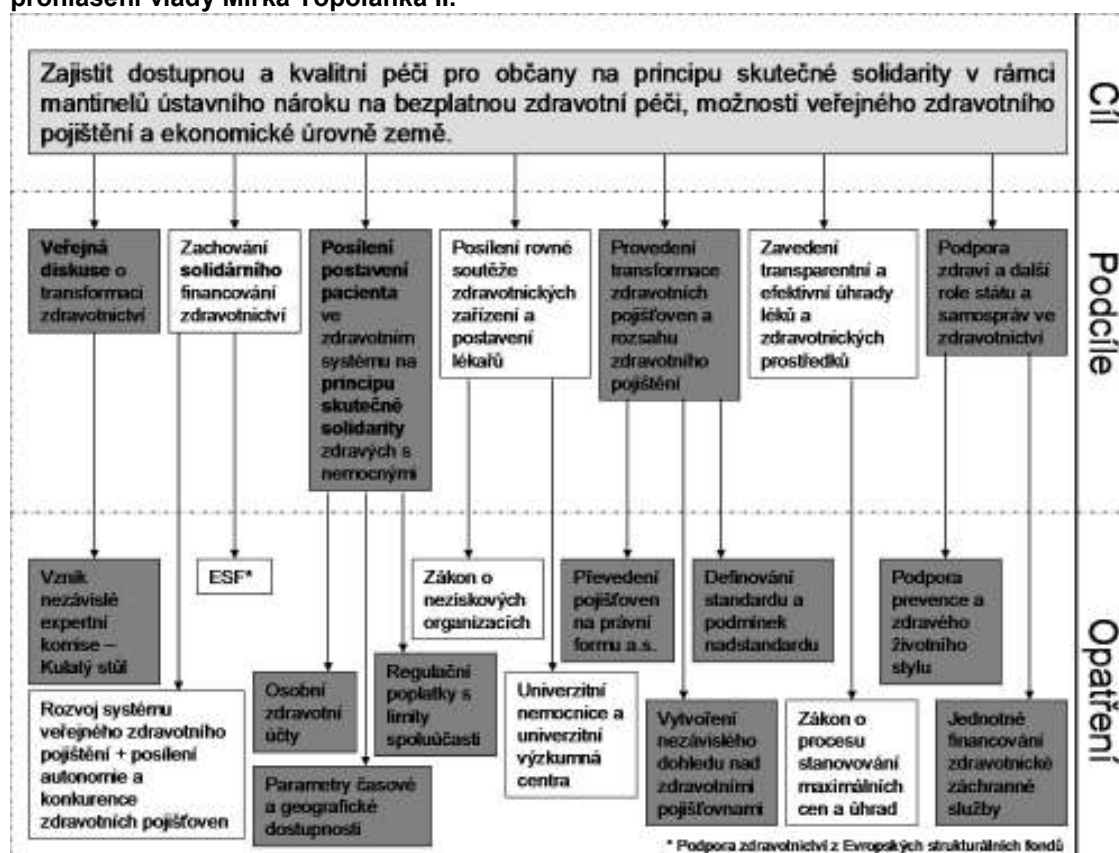


k zavedení 100% přerozdělování pojistného mezi pojišťovnami. Do té doby bylo dle věku a pohlaví pojištěnců přerozdělováno pouze 60% pojistného a zaměstnanecké pojišťovny tak byly ve značné výhodě oproti VZP, která v roce 2005 pokrývala více než polovinu populace, avšak její příjmy do veřejného zdravotního pojištění činily pouze 28% z celkových příjmů [BRYNDOVÁ, 2009: 91].

Stručně lze vývoj zdravotního pojištění na území ČR shrnout takto. Zdravotní pojištění se počalo rozvíjet „zdola“ v návaznosti na různé zajišťovací pokladny v 16. století již za Rakouska-Uherska, jednalo o velmi diverzifikovaný systém samosprávných institucí, který se nechal inspirovat v zákonodárství německém. Zásadním je rok 1924, kdy je systém samosprávných pojišťoven sloučen a upraven jedním jediným zákonem. V roce 1948 dochází k rozdělení pojištění na nemocenské a důchodové. Tato úprava však neměla dlouhého trvání a v roce 1952 je poskytování zdravotní péče centralizováno a financováno výhradně ze státního rozpočtu. Po roce 1989 autoři reformy navazují na myšlenku samosprávného financování nejdříve prostřednictvím jedné pojišťovny, následně rozšířením systému o další pojišťovny s cílem posílit konkurenci na trhu s pojištěním. Tento způsob však postupně diskvalifikuje VZP a až v roce 2005 je zaveden systém 100% přerozdělování pojistného jako pojistky proti insolvenční VZP.

Na tuto situaci pak historicky navazuje **jednání reformního týmu**, který vzešel z výsledku voleb do Poslanecké sněmovny České republiky (dále jen “PSP ČR”) v roce 2006, kdy došlo k patové situaci při sestavování vlády, ze které, po dlouhých vyjednáváních, vzešla vláda Mirka Topolánka II. Složená ze zástupců Občanské demokratické strany, Křesťansko-demokratické unie-České strany lidové a Strany Zelených. V lednu roku 2007 vydala vláda *Programové prohlášení vlády* se záměrem reformovat stávající systém veřejného zdravotního pojištění (argumentaci Programového prohlášení vlády zachycuje Schéma č. 3). V únoru roku 2008 byly do vlády předloženy věcné záměry reformních zákonů, mj. také věcný záměr zákona o zdravotních pojišťovnách.

Schéma č. 3: Definování cílů, podcílů a na ně navazujících opatření v Programovém prohlášení vlády Mirka Topolánka II.



Zdroj: Autorka dle *Programové...*, 2007

Na úrovni V4 můžeme spatřovat souvislost mezi navrhovanou reformou v ČR a reformami, které se odehrávají v regionu. Jak znázorňuje Tabulka č. 1, ve všech zemích byly v období let 2003-2008 předloženy velmi podobné návrhy reformních zákonů, které se týkaly zejména zavedení standardu veřejně hrazené péče, zavedení spoluplateb (poplatků), převodní zdravotních pojišťoven na soukromoprávní korporace a zřízení instituce pro výkon kontroly nad zdravotními pojišťovnami.

**Tabulka č. 1: Přehled obsahu reforem v zemích V4**

Stát	Období	Obsah zdravotnické reformy
ČR	2006-2008	7 zákonů: Zákon o zdravotních službách; Zákon o specifických zdravotních službách; Zákon o zdravotnické záchranné službě; Zákon o veřejném zdravotním pojištění; Zákon o zdravotních pojišťovnách; Zákon o úřadu pro dohled nad zdravotními pojišťovnami; Zákon o univerzitních nemocnicích a univerzitních zdravotnických pracovištích
Slovensko	2003-2004	"Reformné puzzle" - 6 zákonů: Zákon o zdravotných pojišťovných a dohľade nad zdravotnou starostlivosťou; Zákon o zdravotnom poistení; Zákon o rozsahu zdravotnej starostlivosti hradenej na základe verejného zdravotného poistenia; Zákon o zdravotnej starostlivosti; zákon o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti a o stavovských organizáciách; Zákon o zdravotnej záchrannej službe
Maďarsko	2006-2008	5 zákonů v roce 2006: regulace farmaceutického trhu; restrukturalizace nemocniční sítě; zavedení úřadu zdravotního pojištění; "balíček" (definice standardu, spoluúčast - poplatky, regulace čekacích dob); zrušení povinného členství v komorách 1 zákon v roce 2008: transformace zdravotních pojišťoven na státěm vlastněné a.s.
Polsko	2008	7 novel - hlavní témata: privatizace nemocnic a definování základního balíčku služeb hrazeného z povinného veřejného zdravotního pojištění.

Zdroj: Autorka dle HÁVA, MAŠKOVÁ, 2009; *Plán...*, 2008: 13-15.; *Koncepcia...*; MIHÁLYI, 2007; HALL, 2009

Společnými znaky zdravotnických reforem v ČR, Maďarsku a na Slovensku jsou z hlediska obsahu navrhovaných zákonů: definování základních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění, zavedení vyšší spoluúčasti pacienta (poplatků), zřízení instituce pro kontrolu nad systémem zdravotního pojištění a transformace zdravotních pojišťoven na soukromoprávní právní formu. V Polsku pak jde o návrhy zákonů o privatizaci nemocnic a o definování základních služeb hrazených z povinného veřejného zdravotního pojištění.

V regionu tedy lze pozorovat jednotné reformy, které se snaží prosadit tržní nástroje v systémech veřejného zdravotního pojištění. Propojení autorů reforem napříč státy V4 lze pozorovat zejména na platformě každoročních konferencí International Health Summit, které v Praze již od roku 2004 pořádá občanské sdružení Reforma zdravotnictví - forum.cz<sup>6</sup> a na kterých se diskutují tržní přístupy k reformě zdravotnictví a podnikatelské příležitosti v oblasti zdravotní péče v evropském a zejména

<sup>6</sup> Toto sdružení funguje již od roku 2004 a návrh reformy v ČR je postaven na jeho ideových základech a publikacích.

středoevropském regionu, jmenovitě pak v zemích V4<sup>7</sup>. Návrh reformy v ČR vychází z těchto ideových kořenů. Je otázkou, proč stejně jako např. v případě Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „MPSV“) neexistuje v ČR odborná instituce, která by spolupracovala s MZd, sdružovala odborníky z akademické sféry i další aktéry systému zdravotnictví v ČR a diskutovala by směr zdravotní politiky. Taková platforma vznikla ad hoc v době nástupu vlády Mirka Topolánka II – tzv. Kulatý stůl ve zdravotnictví. Tento projekt existoval od dubna 2004 do ledna 2009 a publikoval mnoho materiálů. Legislativní proces reformy zdravotnictví, která obsahovala i značně závažná opatření (např. privatizaci zdravotních pojišťoven) však již běžel v průběhu fungování Kulatého stolu, a výstupy tohoto projektu tak nebyly nijak zvlášť využity.

**Z hlediska globálního** kontextu dění v zemích V4 se zmíníme o několika procesech, které působí na náš region.

Zprv jde o **vývoj sociálního státu** v Evropě. Tento vývoj paralelně sleduje po druhé světové válce také **vývoj konceptu lidských práv**. Koncept lidských práv se postupně vyvíjel od přiznání univerzálních práv občanských, politických až k právům sociálním (mezi nimi i právo na zdraví a na poskytnutí zdravotní péče). Od druhé poloviny 60. let 20. století se však začíná hovořit o konci zlatého věku sociálního státu, o tzv. **“retrenchmentu”**<sup>8</sup> sociálního státu. Tento pojem zmiňuje poprvé Pierson ve svém díle *The New Politics of the Welfare State* a charakterizuje ho třemi trendy vývoje: rekonstrukcí (restrikcí alternativ k účasti na trhu práce), tlakem na snižování veřejných výdajů (tzv. “cost containment”) a rekalibrací (přizpůsobení systémů sociálních států aktuálním změnám ve společnosti) [RUDOLFOVÁ, 2009: 49-50]. Navrhovaná transformace je zdůvodňována snahou o snižování veřejných výdajů, event. o rekalibraci systému. Zdravotní pojištění v ČR není striktně vázáno na účast na trhu práce a tudíž nelze hovořit o rekonstrukci.

Důležité procesy, které přispívají k debatám o udržitelnosti a omezování veřejných výdajů na zdravotnictví, jsou demografický vývoj v Evropě a rozvoj technologií ve zdravotnictví.

---

<sup>7</sup> Programy každoročních konferencí jsou dostupné na <http://www.ihsummit.eu/home.html>. Návrhy reforem jdou v tomto případě cestou privatizace zdravotního pojištění, ztotožnění pacienta se spotřebitelem zdravotnických služeb, zdravotních plánů řízené péče apod.

<sup>8</sup> Lze volně přeložit jako „omezování“.

O **stárnutí populace** ve vyspělých zemích můžeme hovořit od poloviny 60. let 20. století. Stárnutí je zapříčiněno pomalým posouváním úmrtnosti do vyššího věku, poklesem úrovně plodnosti pod hranici prosté reprodukce<sup>9</sup> a prodlužováním naděje dožití. Důsledkem tohoto vývoje je pak nerovnoměrná věková struktura populace a nerovný poměr mezi závislou složkou populace (zejména starší populací) a ekonomicky aktivní populací. Tyto trendy souvisí s dalšími sociálními, ekonomickými a kulturními procesy (např. s růstem individualismu, změnami v hodnotové orientaci či masovým rozšířením antikoncepce) [KALIBOVÁ, 2004: 19-20 a 42-43]. Předpokládá se, že trend stárnutí evropské populace bude nadále pokračovat směrem k regresivnímu typu věkové struktury a index závislosti starší generace se bude zvyšovat [GIANNAKOURIS, 2008: 1-12].

Jako faktor působící na zvyšování výdajů na zdravotnictví a tedy i na následné snahy o jejich snižování je často citován pokrok medicínské vědy, zejména v oblasti **technologií a léčiv** [OECD, 2005: 3].

Jako poslední zmíníme trend ekonomické globalizace. Globalizaci obecně chápeme jako „(...) sérii vyvíjejících se *procesů, vztahů a institucí, jež nejsou omezeny hranicemi národních států* a obsahují významné nadnárodní prvky“ (HARRINGTON, 2006: 387). Globalizaci lze pozorovat na úrovni politické (snahy o globální úroveň vládnutí převedením některých prvků národní suverenity na vyšší úroveň rozhodování), právní (vývoj v oblasti lidských práv, mezinárodního práva), kulturní (rozšíření módy, hudby, náboženství napříč státy) a ekonomické (tzv. „race to bottom“, neboli předhánění států v pobídkách pro zahraniční nebo nadnárodní investory, snižování cen práce apod.). Ekonomická globalizace souvisí zejména s vyhledáváním nových příležitostí k podnikání a snižováním ceny práce.

---

<sup>9</sup> Hranice prosté reprodukce je stanovena jako 2,1 potomků na 1 ženu.

## 2.3 Cíl práce, výzkumné otázky

Cílem práce je uvažovat možné důsledky transformace zdravotních pojišťoven v systému veřejného zdravotního pojištění a srovnat současnou a navrhovanou právní úpravu zdravotních pojišťoven.

Konkrétně, v práci se pokusíme zodpovědět následující otázky:

### **I. Jak se od sebe liší současná a navrhovaná právní úprava zdravotních pojišťoven?**

- z hlediska **historických kořenů** typu právnické osoby
- z hlediska **právních charakteristik** typu právnické osoby
- z hlediska **organizačních charakteristik** typu právnické osoby

### **II. Jaké jsou vzájemné vztahy (práva a povinnosti) hlavních aktérů v oblasti financování zdravotní péče (pacientů, a zaměstnavatelů jako plátců pojistného, státu, poskytovatelů a pojišťoven) v současné právní úpravě?**

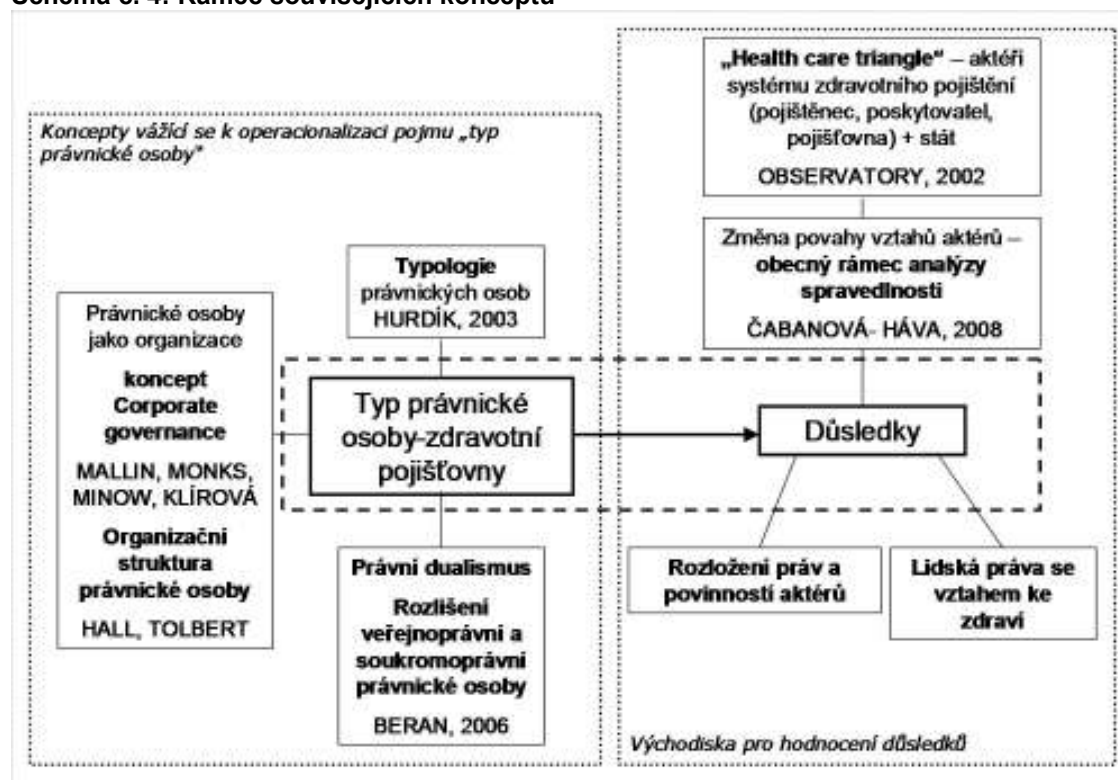
### **III. Jak by se změnilly vztahy (práva a povinnosti) hlavních aktérů v oblasti financování zdravotní péče (pacientů, a zaměstnavatelů jako plátců pojistného, státu, poskytovatelů a pojišťoven) v případě realizace navrhované právní úpravy?**

### **IV. Jaké důsledky je možné očekávat v případě realizace transformace zdravotních pojišťoven dle vybraných hodnotících kritérií?**

### 3 Teoretická východiska (rámec souvisejících konceptů)

Cílem této části práce je konceptualizace a operacionalizace proměnných, na které se zaměříme ve výzkumné části práce. Hlavní otázka, kterou se budeme zabývat, je vztah mezi konkrétním typem právní formy zdravotních pojišťoven a důsledky, které ta která právní forma přináší. Výzkumné otázky zodpovíme v rámci konceptů, které vymezuje Schéma č. 4. Toto schéma zdůvodňuje výběr jednotlivých konceptů.

Schéma č. 4: Rámec souvisejících konceptů



Zdroj: Autorka

Tato práce vychází z oboru veřejné politiky. Předmětem veřejné politiky jako vědní disciplíny jsou veřejněpolitické problémy, neboli problémy kolektivního rozhodování [POTŮČEK a kol., 2005; VESELÝ, NEKOLA, 2007]. Při strukturaci kontextu **výzkumného problému** jsme vycházeli z přístupu **policy analysis**, který se zaměřuje na vývoj problému, hlavní události, které problém formují a jeho aktéry [viz.

část 2.2 Kontext výzkumného problému]. Dále v práci zkoumáme na základě teoretických východisek **výzkumný problém samotný**.

Obor veřejné politiky se vyznačuje **multidisciplinárním přístupem**, což se odráží ve výběru teoretických výkladových rámců této práce. **Teoretická východiska vážeme zaprvé k operacionalizaci typu právnické osoby, zadruhé k uvažovaným důsledkům změny typu právnické osoby.**

Typ právnické osoby budeme operacionalizovat s využitím poznatků práva (typologie právnických osob, právní dualismus) a teorie organizace (koncept korporativní správy a řízení, organizační charakteristiky struktury organizací).

Při uvažování důsledků budeme vycházet z obecného rámce analýzy spravedlnosti (Schéma č. 7). Při výběru hodnotících kritérií čerpáme z oblasti veřejného práva mezinárodního a to zejména z oblasti lidských práv se vztahem ke zdraví a deklarací mezinárodních institucí vztahujících se ke zdraví. Jedním z užitých kritérií pro uvažování důsledků změny bude také rozložení práv a povinností hlavních aktérů systému financování zdravotní péče. Hlavní aktéry potom vymezujeme za pomoci modelu užívaného ve zdravotní politice, a to tzv. trojúhelníku zdravotní péče (pojištěnec-poskytovatel-pojišťovna) doplněného o dalšího aktéra – stát.



## 3.1 Teoretická východiska, která se vážou k operacionalizaci typu právnické osoby

Abychom byli schopni uvažovat a srovnávat současnou a navrhovanou formu<sup>10</sup> zdravotních pojišťoven, musíme se nejprve pokusit operacionalizovat „právnickou osobu“. **Právnické osoby v sobě skrývají jak čistě právní charakteristiky, tak charakteristiky organizační.** Každá právnická osoba se navenek jeví jako organizace.

Nejprve je nutné vyjasnit některé zásadní **právní** pojmy, zejména pak pojmy „právní subjekt“, „právní subjektivita“, „fyzická osoba“, „právnická osoba“, „právní forma“. V další části uvedeme rozlišení právnických osob na právnické osoby veřejného práva a právnické osoby soukromého práva, které se odvíjí od tzv. „právního dualismu“ (rozlišení pozitivního práva na veřejné a soukromé). Dále se budeme zabývat typologií právnických osob, tak jak ji uvádí Hurdík. Tato typologie doplňuje výše zmiňované rozdělení právnických osob a poskytuje další možné prvky, na základě kterých lze operacionalizovat „právnickou osobu“ a srovnávat její různé typy. Následně se pokusíme syntetizovat poznatky o právních charakteristikách právnických osob.

Dále se zaměříme na **organizační uspořádání** rozhodování právnických osob a to za pomoci konceptu správy a řízení společnosti a kritérií srovnávání organizací, která používá teorie organizace.

### 3.1.1 Vymezení některých abstraktních právních pojmů

#### 3.1.1.1 „Právní subjekt“<sup>11</sup> a „právní subjektivita“<sup>12</sup>

Samotný pojem **osoba** prošel dlouhým vývojem, který začal mimo obor práva. Kořeny můžeme nalézt v klasickém řeckém a římském divadle, kde se pojmu „persona“

---

<sup>10</sup> V této práci chápeme sousloví „právní forma“ a „organizačně-právní forma“ jako synonyma. Tyto pojmy vyjadřují vnější jevovou stránku právnických osob, váží se tedy spíše k organizačním charakteristikám těchto osob. Pod pojmem „typ právnické osoby“ pak chápeme jak právní formu, tak právní charakteristiky, které nejsou viditelné – např. trestní odpovědnost této osoby, vztah k veřejnému či soukromému právu apod.

<sup>11</sup> V běžném právnickém užití se výraz „subjekt“ používá jako synonymum slova „osoba“ [HURDÍK, 2000: 18]. Pro pojem „právní subjekt“ můžeme užít také označení „právní osoba“ či „osoba v právním smyslu“. V této práci budeme užívat označení „právní subjekt“. „Právní osobu“ nelze zaměňovat s „osobou právnickou“ (viz. část 0).

<sup>12</sup> Nebo také „právní osobnost“. V této práci budeme jednotně užívat pojmu „právní subjektivita“.

nebo také „proson“ užívalo pro hereckou masku, a dále také pro hereckou, později životní, roli. Pojem **právního subjektu** vznikl v souladu s vývojem pojmu osoba v mimoprávních oblastech jako je psychologie, filosofie či etika [HURDÍK, 2000: 15-32]. Jak píše Hurdík, „(...) v průběhu historického vývoje se pojem osoba, jak je užíván v právu, odděluje od pojmu osoba v mimoprávním pojetí (...)“ [HURDÍK, 2000: 32]. **Právní subjekt** musí splňovat tři podmínky, abychom o něm mohli hovořit jako o subjektu, který disponuje určitou „subjektivitou“. Musí být identifikovatelný, schopný jednání a schopný nést odpovědnost za porušení svých povinností [BERAN, 2006: 14-16].

Od pojmu „právního subjektu“ je nutné odlišit pojem „**právní subjektivita**“. „Subjekt a subjektivita spolu úzce souvisí. Subjekt je osoba, která má způsobilost mít práva a povinnosti, subjektivita pak definuje, o jaká práva a povinnosti se jedná a vymezuje jejich rozsah“ [BERAN, 2006: 17]. Pro Boguszaka, Čapka a Gerlocha je právní subjektivita „způsobilost stát se účastníkem těch nebo oněch právních vztahů, tedy mít ta či ona subjektivní práva a povinnosti. Sama o sobě neznamena účast v kterémkoli právním vztahu“ [BOGUSZAK, ČAPEK, GERLOCH, 2004: 135]. **Právní subjektivita** každého právního subjektu je vymezena právním řádem, neboť každý právní subjekt je vázán právem. V tomto smyslu je každý právní subjekt v nerovném postavení vůči právnímu řádu [BERAN, 2006: 21]. Právní subjekt je tedy nositelem právní subjektivity, která představuje rozsah jeho práv a povinností a je definována právním řádem. Tento rozsah a podoba právní subjektivity je zcela zásadní pro vymezení možného jednání právního subjektu.

### 3.1.1.2 „Fyzická osoba“ a „právní osoba“, „právní forma“

V právní teorii rozlišujeme dva typy právních subjektů.

Prvním typem je **fyzická osoba**. „(...) osoba fyzická, tedy člověk jako biosociální bytost, odvozuje svou právní existenci relativně důsledně ze své reálné biosociální existence (...)“ [HURDÍK, 2000: 7]. Právní subjektivita nabývá fyzická osoba dle pozitivního práva<sup>13</sup> okamžikem narození [Zákon č. 40/1964 Sb....: §7, odst. 1]. Fyzická osoba tedy vychází z reálné hmotné existence člověka.

---

<sup>13</sup> Současného platného práva v ČR.

Druhým typem je **právnícká osoba**<sup>14</sup>, institut, který se zrodil souběžně s rozvojem kapitalistického systému. Šlo zejména o rozvoj dominantního typu právnícké osoby, a to akciové společnosti. Kořeny tohoto vývoje lze najít u obchodních společností<sup>15</sup> ve Spojených státech amerických, které vznikaly v době zámořských objevů a kolonizace od 16. století se záměrem snížit odpovědnost investorů v nejistých zámořských podnicích, a tak zmobilizovat potřebný kapitál [HURDÍK, 2003: 2-5]. Další zlom ve vývoji právnícké osoby představuje v 19. století v právní teorii odklon od přirozeněprávního konceptu právní osoby (za osobu byl považován zejména člověk disponující přirozeným nezcizitelným právem) ke konceptu pozitivního práva, ve kterém je za tvůrce všeho objektivního práva považován stát, jenž může rozhodnout, komu (jakému útvaru) budou přiznána subjektivní práva a povinnosti (hovoříme o volném pojetí právní subjektivity)<sup>16</sup> [HURDÍK, 2000: 52-53]. Hurdík definuje právníckou osobu jako „(...) *relativně nově se historicky vyvinuvší obecnou formu organizačně-právní integrace zájmů (zejména ekonomických), zúčastňující se na právním životě jako jeden ze*

---

<sup>14</sup> Pojem „právnícká osoba“ lze užít jako synonymum pojmu „**korporace**“ [např. BERAN, 2006: 53]. Jak píše Matějka, „Korporací rozumí se sdružení osob za účelem sledování určitého účelu v té formě, že takovým sdružením vznikne samostatný právní subjekt, na nějž se vztahují jako účinky právního řádu práva a povinnosti“ [Slovník..., 1932: 370]. Pojem korporace lze chápat nejen jako typ právního subjektu, ale také jako funkční organizaci [MONKS, MINOW, 2001: 6].

<sup>15</sup> Obchodní společnosti byly ve Spojených státech nejprve pod kontrolou jednotlivých států, které schvalovaly a vydávaly na pevně stanovenou dobu jejich zřizovací listiny (v podstatě povolení k činnosti), omezovaly možné vlastnictví půdy obchodních společností, někdy i výši zisku a měly právo zrušit obchodní společnost, která nesloužila veřejnému zájmu. Společníci byli osobně odpovědní za všechny závazky společnosti. V roce 1800 existovalo ve státech Unie pouze asi 200 obchodních společností [HURDÍK, 2003: 2-5]. Široce rozšířené soukromé vlastnictví je až myšlenkou moderní doby [MONKS, MINOW, 2001: 9].

<sup>16</sup> V tomto kontextu byly v soudnictví Spojených států postupně vytvářeny precedenty, které přiznávaly obchodním společnostem čím dále tím větší práva. Zásadním zlomem je rok 1886, ve kterém byla v soudním sporu soukromá společnost Jižní pacifické železnice uznána Nejvyšším soudem USA fyzickou osobou se všemi jejími právy a svobodami. Další vývoj byl ve znamení zvyšování práv a omezování povinností právníckých osob, zejména velkých obchodních společností [HURDÍK, 2003: 52-58]. Hurdík je dnešní situací velmi znepokojen, když z pozice znalce práva píše, že v dnešní době se „(...) **základní rozpor této společnosti (...) přesouvá do vztahu lidské společnosti ve smyslu souboru živých bytostí na straně jedné a autonomních, neovladatelných, neživých, a přesto nesmírně mocných a aktivních subjektů v podobě právníckých osob na straně druhé**“ [HURDÍK, 2003: 57]. Podobně skepticky situaci vidí také MONKS a MINOW: „*Jestliže korporace mají stejné postavení jako občané, potom ostatní občané – ti žijí, dýchající – ztrácejí vliv na proces vládnutí*“ [MONKS, MINOW, 2001: 13; přeloženo autorkou]. V současnosti (od konce 20. st.) se hovoří o potřebě orientovat korporace směrem k uvažování v dlouhodobém horizontu a k větší odpovědnosti korporací vůči tzv. „stakeholders“, tj. těm, kdo jsou nějakým způsobem korporací ovlivňováni. Více než polovina států USA již přijala „stakeholder laws“, které určují správní radě povinnost brát při rozhodování v úvahu i dopad svého jednání na „stakeholders“, nikoliv uvažovat pouze zájmy „shareholders“ [MONKS, MINOW, 2001:18, 37].

*subjektů právních vztahů*“ [HURDÍK, 2000: 51]. Pojem „**právní forma**“ pak vyjadřuje „(...) *vnější, jevový rámec organizace právnické osoby (...)*“ [HURDÍK, 2003: 83].

Z hlediska pozitivněprávního jsou v ČR právnickými osobami sdružení fyzických nebo právnických osob, účelová sdružení majetku, jednotky územní samosprávy a jiné subjekty, o kterých to stanoví zákon [Zákon č. 40/1964 Sb. ...: §18]. Další právní normy pak upravují konkrétní typy právnických osob (např. Zákon č. 513/1991, obchodní zákoník, ve znění pozdějších předpisů, Zákon č. 227/1997 Sb. o nadacích a nadačních fondech, ve znění pozdějších předpisů, Zákon č. 551/1991 Sb. o Všeobecné zdravotní pojišťovně ČR, ve znění pozdějších předpisů, Zákon č. 280/1991 Sb. o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů, atd.).

### **3.1.2 Právní dualismus a typologie právnických osob**

#### **3.1.2.1 Právní dualismus a jeho praktické dopady, právnická osoba veřejného práva a právnická osoba soukromého práva**

Vymezení **veřejnoprávní a soukromoprávní korporace** souvisí s pojetím tzv. „**právního dualismu**“, neboli dělením práva na právo veřejné a soukromé<sup>17</sup>. Do **veřejného práva** spadají veřejnoprávní vztahy, tj. takové, kde jsou subjekty vůči sobě navzájem v nerovném postavení (jeden z nich disponuje vrchnostenskou mocí), do **soukromého práva** pak vztahy dvou sobě rovných subjektů [JANKŮ, 2004: 9; KNAPP, 1995: 68]. Toto dělení má praktické dopady např. do oblasti soudnictví. Správní soudy rozhodují ve věcech veřejnoprávní povahy (např. v případě stížnosti fyzických či právnických osob na rozhodnutí orgánu veřejné moci) a řádné soudy ve věcech soukromoprávní povahy. **Stát, jeho orgány, případně orgány veřejné moci**

---

<sup>17</sup> Kontinentální Evropa a tedy i Česká republika vychází na rozdíl od angloamerického práva z tradice práva římského, které právní dualismus přijímá. Pro ilustraci římského pojetí právního dualismu uvádíme citát římského právníka Ulpiana, který působil na počátku 3.stol. n.l. jako rádce římského císaře Alexandra Severa: „*Publicum ius est quod ad statum rei Romanae spectat, privatum quod ad singulorum utilitatem; sunt enim quaedam publice utilia, quaedam privatim*“ [HOETZEL, 1937: 29], neboli „*veřejné právo je to, které se týká římského státu, soukromé to, které sleduje prospěch jednotlivců; zájmy veřejné jsou nadřazeny zájmům soukromým*“ (přeloženo autorkou). V kontinentální Evropě mají některé právní řády pojetí veřejného a soukromého práva pozitivně zakotveno přímo v textu zákona (Itálie, Německo, Švýcarsko) [HURDÍK, 2000: 125-126]. Mezi veřejné právo se většinou řadí odvětví správního práva, ústavního práva, mezinárodního práva veřejného a trestní právo, mezi soukromoprávní odvětví pak občanské právo, obchodní, pracovní, mezinárodní soukromé právo a občanské procesní právo [JANKŮ, 2004; KNAPP, 1995].

**(veřejnoprávní korporace) jsou zavázány veřejným právem (mohou vstupovat do veřejnoprávních vztahů)**, čili např. také Listinou základních práv a svobod (dále jen "Listina"). Z listiny nevyplývá, zda je jí vázán také jednotlivec či soukromý subjekt.<sup>18</sup>

Vždy existovalo **mnoho soupeřících teorií**, jenž se snažily určit jednoznačné kritérium pro odlišení veřejnoprávní a soukromoprávní korporace [HOETZEL, 1937: 28-31; *Slovník...*, 1932: 370-373].

V obecných úvodních učebnicích práva a právní teorie se můžeme setkat s výčtem znaků (které udávají jednotlivé soupeřící teorie), které jsou charakteristické pro veřejné právo a soukromé právo a pro veřejnoprávní a soukromoprávní korporaci [např. JANKŮ, 2004: 9]. To vnímá také Beran, když píše, že různé teorie „(...) v současnosti „shrnuty“ a jsou podávány jako kumulativní výčet pojmových znaků veřejnoprávních korporací. V této souvislosti si je však třeba uvědomit, že původní záměr jednotlivých teorií byl jiný. Tento záměr spočíval v nalezení jednoho, toho základního, „esenciálního“ znaku (...)“ [BERAN, 2006: 56]. Při vymezování veřejnoprávní a soukromoprávní korporace tedy narážíme na problém. Určitou alternativu nabízí přístup Berana.

Dle Berana nelze striktně dělit právní osoby na veřejnoprávní a soukromoprávní, jelikož „(...) určitá instituce podle povahy konkrétní činnosti může v určitých vztazích vystupovat jako soukromoprávní, v jiných jako veřejnoprávní subjekt“ [BERAN, 2006: 29].<sup>19</sup> Není však striktní a tvrdí, že klasifikaci právnických osob můžeme provést na základě uvážení, zda u nich **převažují znaky**, které jsou obvykle spojovány s právnickými osobami **soukromého práva nebo znaky**, obvykle **přičítané veřejnoprávním právnickým osobám** (viz. Tabulka č. 2). Je také nutné při klasifikaci jednotlivých typů právnických osob uvažovat intenzitu té které charakteristiky.

---

<sup>18</sup> V oblasti zdravotnictví tak vznikaly např. spory, týkající se článku 31 Listiny o to, zda má lékař povinnost zajistit každému bezplatnou zdravotní péči, v případě, že stát a subjekty veřejného zdravotního pojištění tuto povinnost nesplní. Splnit tento závazek jsou explicitně povinny subjekty veřejného práva.

<sup>19</sup> Zajímavá je Beranova úvaha o tom, že v podstatě všechny právnické osoby, disponující právní subjektivitou v sobě nesou veřejnoprávní aspekt, jelikož je rozsah jejich právní subjektivity definován právním řádem, vůči němuž se nacházejí v nerovném postavení [BERAN, 2006: 21]. Jen některé právnické osoby však disponují veřejnoprávní subjektivitou jako nositelé veřejné moci.

Tabulka č. 2: Pojmové znaky přisuzované soukromoprávním a veřejnoprávním právníkům osobám

	<b>Veřejnoprávní právníkové osoby</b>	<b>Soukromoprávní právníkové osoby</b>
<b>Způsob založení</b>	<b>zřízené zákonem</b> nebo veřejnoprávním správním aktem (veřejnoprávně odůvodněné (z hlediska veřejného zájmu/plnění veřejných úkolů) založení právníkové osoby)	založení na základě <b>shody vůle</b> dotčených osob (smlouvou)
<b>Soudnictví</b>	rozhodování sporů o vnitřní organizaci <b>správními úřady/soudy</b>	rozhodování sporů o vnitřní organizaci <b>řádnými soudy</b>
<b>Vlastnictví a rozhodování</b>	zvláštní <b>organizační a kontrolní vztahy k veřejné sféře</b> (od jmenování orgánů přes změny ve statutu až ke zrušení)	existence <b>vlastníka s rozhodující řídicí pravomocí</b> (jmenování orgánů, změna stanov, zrušení společnosti)
<b>Jednání</b>	<b>přenesení veřejné moci</b> (vrchnostenské moci), "příkazovací" <b>veřejnoprávní subjektivita</b>	soukromoprávní jak uvnitř, tak navenek, pouze <b>soukromoprávní subjektivita</b>
<b>Členství</b>	nucené	dobrovolné
<b>Existence</b>	<b>nucená</b> , samotná korporace nemůže svou existenci jen tak ukončit	<b>"dobrovolná"</b> existence (může sama ukončit svojí činnost)
<b>Označení</b>	jako <b>veřejnoprávní</b>	jako <b>soukromoprávní</b>

Zdroj: Autorka dle BERAN, 2006: 46

### 3.1.2.2 Hurdíkova typologie právnických osob jako nástroj operacionalizace právnické osoby

Pro účely našeho zkoumání se jeví nezbytné **operacionalizovat pojem „právnická osoba“**. Ve své ojedinělé práci, která vznikla za účelem možnosti srovnávání a bližšího zkoumání různých typů právnických osob, jmenuje Hurdík „spojité nádoby“, které je nutné studovat. Jsou to zaprvé **kořeny**, z nichž jednotlivé typy právnických osob vznikly, zadruhé **trendy ve vývoji** typů právnických osob, zatřetí **prvky, které charakterizují** tu kterou právnickou osobu, a nakonec **účel**, za kterým byla vytvořena [HURDÍK, 2003: X-XI].

Konkrétní podoba charakteristických prvků se pak u konkrétních typů právnických osob liší a je tedy možné je na tomto základě srovnávat. Těmito prvky jsou:

1. **„role státu, resp. práva při vzniku právnické osoby,**
2. **právní subjektivita (způsobilost k právům a povinnostem) právnické osoby,**
3. **způsobilost k právním úkonům právnické osoby,**
4. **delikttní způsobilost právnické osoby,**
5. **organizační struktura a systém jejího fungování u právnické osoby (zdroj a proces tvorby vůle právnické osoby a její prezentace navenek),**
6. **příslušnost právnické osoby k určitému právnímu řádu („národnost“, státní příslušnost, osobní status) [HURDÍK, 2003: 13]“.**

V následující části podrobně rozebereme jednotlivé prvky. Rozlišení typů právnických osob jsme se snažili zachytit za pomoci přehledných tabulek.

#### ***Role státu, resp. práva při vzniku právnické osoby***

Právnická osoba ze své podstaty (pozitivně právní povahy) nemůže vzniknout bez působení práva a jeho mechanismů. Avšak míra ingerence práva při vzniku té které právnické osoby se liší. Na základě tohoto kritéria lze rozlišit právnické osoby veřejného práva a právnické osoby soukromého práva. Toto rozlišení (resp. relevance rozlišujících kritérií) je často zpochybňováno. Současný český právní řád z hlediska pozitivněprávního toto rozlišení nezná, na druhou stranu právo italské, švýcarské nebo německé tyto

kategorie uznává. V americkém právním řádu se s tímto dělením vůbec nesetkáme. [HURDÍK, 2003: 40-52]. Tabulka č. 3 obsahuje podrobnější charakteristiky těchto dvou typů dle diskutovaného kritéria.

**Tabulka č. 3: Členění právnických osob dle role státu, resp. práva při vzniku právnické osoby**

Znak	Typy právnických osob	
<p><b>1) role státu, resp. práva při vzniku právnické osoby</b></p>	<p><b>b) právnické osoby veřejného práva</b> - vznikly přímo aktem veřejné moci (ze zákona či individuálním aktem zákonem povolaného orgánu veřejné moci)</p>	
	<p><b>a) právnické osoby soukromého práva</b> - vznikly přímo soukromým aktem - soukromým projevem vůle (zřizovací listina či smlouva) (i když je jim to vůbec umožněno na základě zákona..)</p>	<p><b>b1) koncesní systém</b> - státní moc se rozhoduje na základě své vůle, zda uzná právnickou osobu</p>
		<p><b>b2) systém legality</b> (registrační, formální systém) - formální akt registrace a správní posouzení souladu se zákonem, v případě souladu nárok na správní rozhodnutí</p>
		<p><b>b3) systém volnosti</b> (liberality) - zákonodárce pouze určí podmínky pro vznik právnické osoby, jakmile je naplní, požívají právní subjektivity</p>
<p><b>b4) systém spontánnosti</b> - uznání právní subjektivity seskupení, které se dosud chovalo jako právnická osoba (riziko nekontrolovaného narůstání typů právnických osob)</p>		

Zdroj: Autorka dle HURDÍK, 2003

### ***Právní subjektivita (způsobilost k právům a povinnostem) právnické osoby***

Rozsah právní subjektivity právnické osoby je zcela zásadní charakteristikou, která vymezuje možnosti právnické osoby vstupovat do právních vztahů, právně jednat apod. “(...) s ohledem na mocenský potenciál, který právní subjektivita právnických osob skrývá, se současně stala v historii opakovaným předmětem diskusí až konfrontačních střetů nabývajících povahu zásadních sociálních konfliktů” [HURDÍK, 2003: 53].

Problém právní subjektivity tkví v otázce, zda je tato pouze vyjádřením separace dílčí omezené skupiny zájmů, vážících se na cíl právnické osoby, nebo zda ji přiznat podobná práva a povinnosti, jako mají fyzické osoby, od kterých byly vlastně právnické osoby odvozeny [HURDÍK, 2003: 53]. **Právnickým osobám většinou není přiznána právní subjektivita, tak jak jí disponují fyzické osoby, u právnických osob hovoříme o tzv. „speciální subjektivitě“, která se váže na specifický účel právnické osoby.**



Rozeznáváme **speciální subjektivitu zákonnou** a **speciální subjektivitu statutární**. U právnických osob soukromého práva je speciální subjektivita zákonná omezením právního potenciálu právnické osoby a jejího cíle prostřednictvím zákonného aktu a účel konkrétní jednotlivé právnické osoby je potom definován zřizovatelem ve speciální subjektivitě statutární. U právnických osob veřejného práva tyto dvě speciální subjektivitě splývají, jelikož právnická osoba veřejného práva a její účel jsou vymezeny v individuálním právním aktu [HURDÍK, 2003: 61-63].

**Rozsah speciální právní subjektivity je vázán na účel právnické osoby.** Z tohoto hlediska lze právnické osoby dělit na ziskové a neziskové (viz. Tabulka č. 4), toto rozlišení je výrazem soupeření dvou společenských tendencí – tendence k tržní ekonomice na jedné straně a k rozvoji občanské společnosti na straně druhé. Rozsah speciální subjektivity je pak vymezen zákonodárstvím, a tedy vychází z politiky, kterou stát uplatňuje ve vztahu k ziskovým subjektům na jedné a neziskovým subjektům na druhé straně [HURDÍK, 2003: 64-65].

**Tabulka č. 4: Členění právnických osob dle povahy a rozsahu právní subjektivity (způsobilosti k právům a povinnostem) právnické osoby, účelu**

Znak	Typy právnických osob	
2) povaha a rozsah právní subjektivity (způsobilosti k právům a povinnostem) právnické osoby, účel	a) <b>právnické osoby ziskové</b> - benevolentnější pravidla ze strany státu, konkrétní účel vymezen speciální subjektivitou statutární	
	b) <b>právnické osoby neziskové</b> (nelze rozdělovat zisk ve prospěch svých členů) - zpravidla přísnější pravidla ze strany státu (možná konkurence státu v zajišťování veřejných služeb), na druhou stranu riziko zneužití.	b1) <b>veřejně prospěšné</b> (zpravidla požívání veřejnoprávních (daňových, fiskálních..) výhod)
		b2) <b>vzájemně prospěšné</b> (slouží svým členům)

Zdroj: Autorka dle HURDÍK, 2003

#### **Způsobilost k právním úkonům právnické osoby**

U právnických osob je **způsobilost k právním úkonům vázána na speciální subjektivitu**, na rozdíl od osob fyzických, jejichž způsobilost k právním úkonům je dána schopností odpovědně jednat [HURDÍK, 2003: 69].

#### **Delikt ní způsobilost právnické osoby**

Otázka **odpovědnosti** právnických osob se diskutovala již v období vzniku obchodních společností. Ty se zakládaly s cílem omezit odpovědnost investora v případě

obchodního nezdaru a tím chránit jeho i příslušníky jeho rodiny. Když hovoříme o neodpovědnosti, myslíme tím neodpovědnost fyzických a právnických osob, které stojí „v pozadí“ určité právnické osoby, nikoli neodpovědnost právnické osoby jako takové. V závěru dvacátého století v Evropě můžeme pozorovat snahy o tzv. „relativizaci právnických osob“, neboli „(...) obecnou tendenci, vyvolanou jako reakci na více méně obecné přesvědčení o společenské škodlivosti a praktické zneužitelnosti maximální autonomie právnických osob“ [HURDÍK, 2003: 76]. Právnická osoba nebude nikdy plně autonomní a odpovědná za své chování jako fyzická osoba, právnické osoby ale můžeme rozdělit dle míry, do jaké jsou považovány za sebeuvědomělé, autonomní jednotky, plně odpovědné za své chování (viz. Tabulka č. 5).

**Tabulka č. 5: Členění právnických osob dle odpovědnosti vůči státu a odlišností v deliktní způsobilosti**

Znak	Typy právnických osob
4.1) Odpovědnost vůči státu	a) <b>ziskové právnické osoby</b> vysoký stupeň společenské a právní neodpovědnosti, vycházející z historického vývoje; management se zodpovídá pouze akcionářům (vlastníkům)
	b) <b>neziskové právnické osoby</b> (instituce občanského sektoru) musí doložit svůj veřejný zájem a za jeho realizaci nesou odpovědnost vůči státu.
Znak	Typy právnických osob
4.2) Trestní odpovědnost	a) <b>odmítnutí trestní odpovědnosti</b> za jednání formálně právně přičitatelné právnickým osobám. K trestní odpovědnosti lze pohnat pouze osoby fyzické; princip individualizace viny a trestu; právnickou osobu nelze potrestat, vychovat, ani na ni působit prevencí. Zastánci teorie fikce (právnická osoba je fikcí)
	b) <b>trestní odpovědnost fyzických osob</b> tvořících a projevujících vůli právnické osoby. Kompromis mezi odmítáním přímé trestní odpovědnosti právnických osob a přesvědčení, že je nutné jistou trestní odpovědnost právnickým osobám přisoudit.
	c) <b>přímá trestní odpovědnost právnických osob</b> Zastánci teorie reality (právnická osoba má reálný obsah - různé teorie ho viděly v různých složkách: jako je seskupení osob, vyjádření kolektivní vůle, funkční organizace).

Zdroj: Autorka dle HURDÍK, 2003

### **Organizační struktura a systém fungování právnické osoby<sup>20</sup>**

Jak píše Hurdík, “(...) toto kritérium (...) dává odpověď na otázku, která osoba či které skupiny osob skutečně formují vůli určitého typu právnické osoby, potažmo zda jde o osobu tvořící organizační součást právnické osoby, či stojící mimo organizační strukturu právnické osoby a potažmo, které osoby tuto vůli projevují navenek” [HURDÍK, 2003: 84]. Členění dle tohoto znaku uvádí Tabulka č. 6, podrobněji se tématem zabýváme také v části 3.1.3.1.

**Tabulka č. 6: Členění právnických osob dle organizační struktury a systému fungování**

<b>Znak</b>	<b>Typy právnických osob</b>
<b>5) organizační struktura a systém fungování (zdroj a proces tvorby vůle právnické osoby a její prezentace navenek)</b>	<b>a1) právnické osoby tvořené jedinou osobou</b> (resp. jejím majetkem)
	<b>a2) prosté sdružení osob</b> (historicky z nejstarších; separace společných zájmů skupiny osob; tvorba vůle demokratickou většinou s ochranou menšin; členský princip; princip hlasování všech členů; prezentace navenek - organizační útvary)
	<b>a3) kapitálové společnosti</b> (oddělení části majetkových práv a povinností od osob zřizovatelů; princip "demokracie majetku" - shromáždění podílníků, váha hlasu dle majetkového podílu + ochrana vůle minoritních vlastníků)
	<b>a4) sdružení majetku</b> (maximální oddělení právnické osoby od zřizovatele, ten ztrácí vliv na chod právnické osoby (pokud nezasedne v některém z jeho orgánů))
	<b>b) právnické osoby veřejného práva</b> (sledování veřejného zájmu; mechanismus tvorby vůle stanoven ve veřejnoprávním aktu; organizační prvky tvorby a realizace vůle: zdroj iniciace (původ) vůle, právně organizační mechanismus formování vůle, právně organizační proces realizace vůle dovnitř i navenek právnické osoby, kontrolní mechanismy chování v souladu s účelem právnické osoby)

Zdroj: Autorka dle HURDÍK, 2003

<sup>20</sup> Tento charakteristický prvek můžeme nazvat také právní formou právnické osoby.

### ***Příslušnost právnické osoby k určitému právnímu řádu***

Tradiční právnické osoby byly vždy podřízeny určitému státnímu režimu a bylo možné hovořit o právnických osobách buď jako o právnické osobě **tuzemské** nebo **cizozemské**. Dnes v souvislosti s globalizací dochází ke vzniku nových typů právnických osob, kterými jsou **mezinárodní organizace** pramenící z mezinárodního práva veřejného, **mezinárodní právnické osoby**, založené více státy a **právnické osoby náležející Evropským společenstvím**, vzniklé na základě komunitárního práva [HURDÍK, 2003: 88-95].

Shrnutí typologie právnických osob dle Hurdíka uvádíme v následující tabulce.

**Tabulka č. 7: Typologie právnických osob**

<b>Znak</b>	<b>Typy právnických osob</b>
<b>1) Role státu při vzniku právnických osob (P.O.)</b>	1a) P.O. veřejného práva 1b) P.O. soukromého práva na základě koncesního systému 1c) P.O. soukromého práva na základě systému legality 1d) P.O. soukromého práva na základě systému volnosti 1e) P.O. soukromého práva na základě systému spontánnosti
<b>2) Povaha a rozsah právní subjektivity (potažmo 3) Způsobnost k právním úkonům)</b>	2a) Ziskové P.O. 2b) Veřejně prospěšné neziskové P.O. 2c) Vzájemně prospěšné neziskové P.O.
<b>4a) Odpovědnost vůči státu</b>	4aa) Ziskové P.O. 4ab) Neziskové P.O.
<b>4b) Trestní odpovědnost</b>	4ba) Odmítnutí trestní odpovědnosti P.O. 4bb) Trestní odpovědnost fyzických osob tvořících a projevujících vůli P.O. 4bc) Přímá trestní odpovědnost P.O.
<b>5) Organizační struktura a systém fungování</b>	5a) P.O. soukromého práva tvořené jedinou osobou 5b) P.O. soukromého práva jako prosté sdružení osob (demokratický mechanismus) 5c) P.O. soukromého práva jako kapitálové společnosti 5d) P.O. soukromého práva jako sdružení majetku 5e) P.O. veřejného práva (vymezeno veřejnoprávním aktem)
<b>6) Příslušnost k právnímu řádu</b>	6a) P.O. tuzemské 6b) P.O. cizozemské 6c) Mezinárodní organizace dle mezinárodního veřejného práva 6d) Mezinárodní P.O. založené více státy 6e) P.O. evropského komunitárního práva

Zdroj: Autorka dle HURDÍK, 2003

### 3.1.2.3 Syntéza charakteristik dle právního dualismu a dle Hurdíkovy typologie

Pokud provedeme syntézu rozdělení právnických osob dle právního dualismu a dle Hurdíkovy typologie, můžeme pojem "právnická osoba" operacionalizovat a následně různé právnické osoby porovnávat na základě jedenácti znaků (viz. Tabulka č. 8 až Tabulka č. 11) právnických osob, které u konkrétních typů právnických osob mohou nabývat různých podob. Jsou to způsob založení, soudnictví, pod které právnická osoba spadá, vlastnictví a organizační struktura rozhodování, možnosti právního jednání, členství, nucená či dobrovolná existence, povaha a rozsah právní subjektivity, odpovědnost vůči státu, trestní odpovědnost a příslušnost k právnímu řádu.

Tabulka č. 8: Syntéza Hurdíkovy typologie a rozlišení právnických osob dle právního dualismu – část 1

	<b>Veřejnoprávní právnické osoby</b>	<b>Soukromoprávní právnické osoby</b>
<b>Způsob založení</b>	<b>zřízené zákonem</b> nebo veřejnoprávním správním aktem (veřejnoprávně odůvodněné (z hlediska veřejného zájmu/plnění veřejných úkolů) založení právnické osoby)	založení na základě shody vůle dotčených osob. <b>1. koncesní systém</b> <b>2. systém legality</b> <b>3. systém volnosti</b> <b>4. systém spontánnosti</b>
<b>Soudnictví</b>	rozhodování sporů o vnitřní organizaci <b>správními úřady/soudy</b>	rozhodování sporů o vnitřní organizaci <b>řádnými soudy</b>
<b>Vlastnictví a organizační struktura rozhodování</b>	vymezeno <b>veřejnoprávním aktem</b> ; zvláštní organizační a kontrolní vztahy k veřejné sféře (od jmenování orgánů přes změny ve statutu až ke zrušení)	existence <b>vlastníka s rozhodující řídicí pravomocí</b> (jmenování orgánů, změna stanov, zrušení společnosti) <b>1. tvořená jedinou osobou</b> <b>2. prosté sdružení osob</b> (demokratický mechanismus) <b>3. kapitálové společnosti</b> <b>4. sdružení majetku</b>
<b>Jednání</b>	<b>přenesení veřejné moci</b> (vrchnostenské moci), "příkazovací" veřejnoprávní subjektivita	<b>soukromoprávní</b> jak uvnitř, tak navenek, pouze soukromoprávní subjektivita
<b>Členství</b>	<b>nucené</b>	<b>dobrovolné</b>
<b>Existence</b>	<b>nucená</b> , samotná korporace nemůže svou existenci jen tak ukončit	<b>"dobrovolná"</b> existence (může se ukončit její činnost)
<b>Označení</b>	jako <b>veřejnoprávní</b>	jako <b>soukromoprávní</b>

Zdroj: Autorka dle HURDÍK, 2003; BERAN, 2006

**Tabulka č. 9: Syntéza Hurdíkovy typologie a rozlišení právnických osob dle právního dualismu – část 2**

	<b>Neziskové právnické osoby</b>	<b>Ziskové právnické osoby</b>
<b>Povaha a rozsah právní subjektivity; způsobilost k právním úkonům, účel</b>	zpravidla přísnější pravidla ze strany státu; obhajoba účelu <b>1. veřejně prospěšné</b> <b>2. vzájemně prospěšné</b>	benevolentnější pravidla, konkrétní účel vymezen statutární subjektivitou
<b>Odpovědnost vůči státu</b>	dokládají <b>veřejný zájem</b>	<b>nízká</b> společenská odpovědnost

Zdroj: Autorka dle HURDÍK, 2003; BERAN, 2006

**Tabulka č. 10: Syntéza Hurdíkovy typologie a rozlišení právnických osob dle právního dualismu – část 3**

<b>Trestní odpovědnost</b>	<b>1. odmítnutí trestní odpovědnosti</b> právnických osob <b>2. odpovědnost fyzických osob</b> v pozadí právnické osoby <b>3. přímá trestní odpovědnost právnické osoby</b>
----------------------------	---

Zdroj: Autorka dle HURDÍK, 2003; BERAN, 2006

**Tabulka č. 11: Syntéza Hurdíkovy typologie a rozlišení právnických osob dle právního dualismu – část 4**

<b>Příslušnost k právnímu řádu</b>	<b>1. tuzemské</b> <b>2. cizozemské</b> <b>3. mezinárodní organizace</b> dle mezinárodního práva veřejného <b>4. mezinárodní právnické osoby založené více státy</b> <b>5. právnická osoba evropského komunitárního práva</b>
------------------------------------	---

Zdroj: Autorka dle HURDÍK, 2003; BERAN, 2006

### **3.1.3 Podrobněji k organizaci rozhodování a tvorby vůle právnických osob**

#### **3.1.3.1 Koncept správy a řízení korporací (Corporate governance)**

Koncept správy a řízení korporací nám pomůže rozkrýt rozdílné organizační a řídicí struktury a způsoby fungování námi srovnávaných typů právnických osob.

Nejprve vymezíme co pro nás znamená správa a řízení korporace. Pod tímto souslovím chápeme jak strukturu a organizaci právnické osoby (statický aspekt), tak i jednání jednotlivých orgánů (dynamický aspekt). Často se uvádí definice správy a řízení korporace, kterou publikovala Organizace pro ekonomickou spolupráci a rozvoj (dále „OECD“) v roce 1999. Dle této definice jde o „(...) soubor vztahů mezi výkonným orgánem (managementem, pozn. autorky), *správními orgány, vlastníky* (podílníky, neboli

„shareholders“) a ostatními zájmovými stranami („stakeholders“). Správa a řízení také představuje strukturu, skrze kterou jsou stanovovány cíle korporace, prostředky k dosažení těchto cílů a způsoby sledování výkonu korporace“ [OECD Principles..., 1999: 2; přeloženo Autorkou].

Můžeme rozlišit jednostupňový nebo dvoustupňový systém správy a řízení (viz. Schéma č. 5). Ve dvoustupňovém systému je dozorčí rada složena z nevýkonných členů, představenstvo pak převážně z výkonných členů.

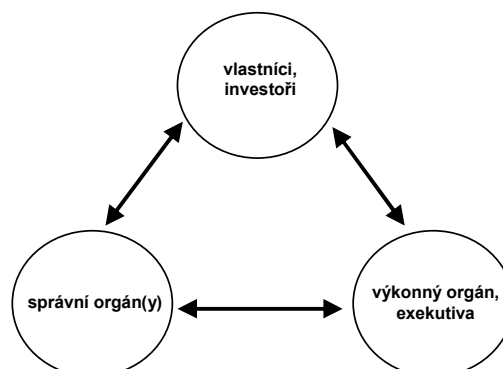
**Schéma č. 5: Rozlišení dvou systémů správy a řízení korporací**

Jednostupňový systém	Dvoustupňový systém
Board of directors (board)*	Dozorčí rada (supervisory board)
	Představenstvo (management board)

Zdroj: [Corporate..., 2005: 9]

Obecně bychom tedy mohli zobrazit organizaci správy korporací jako vzájemné vztahy tří funkčně odlišných orgánů – správního orgánu, výkonného orgánu a vlastnického orgánu (viz. Schéma č. 6). V jednotlivých zemích a u jednotlivých typů právnických osob se konkrétní podoba správy liší.

**Schéma č. 6: Obecná struktura organizace správy a řízení korporace**



Zdroj: Autorka

Z hlediska historického vznikl tento koncept oddělením vlastníka od svého vlastnictví, které nadále mělo být spravováno nezávislým orgánem. Vlastník však očekává, že jeho kapitál bude spravován řádně (princip dobrého hospodáře) a že mu po čase přinese zisk. Účelem korporativní správy a řízení je tedy i **posilování důvěry investorů a odpovědnosti vůči investorům**. Zásadní událostí byla publikace tzv. „Catburyho zprávy“, v roce 1992, která v časech snižující se důvěry investorů v britské obchodní společnosti navrhla implementaci takových principů správy a řízení společností, které by znovu obnovily důvěru investorů. Součástí zprávy je také Kodex nejlepší praxe (Code of Best Practice), který vymezoval vztahy mezi členy správních orgánů, požadoval větší průhlednost výkonu správy (interní a externí audit apod.). Britské korporace byly povinny podávat zprávu o míře naplňování zásad tohoto kodexu, event. vysvětlit, proč se od kodexu odchyľují [*The financial...*, 1992].

Postupem času, v souvislosti se vzrůstajícím vlivem korporací na společnost (své okolí), se hovoří o **nutnosti posílení celospolečenské odpovědnosti korporací** a mezi nepřímé účastníky správy se zahrnují i tzv. „**stakeholders**“<sup>21</sup> (zájmové skupiny, na něž dopadá jednání korporace), kterými mohou být např. zaměstnanci, zákazníci, dodavatelé, věřitelé či lokální komunita, ve které korporace sídlí. Důraz je kladen na dlouhodobou **odpovědnost** korporací [MALLIN, 2007: 49-59]. Tento trend se projevuje **formulací národních kodexů** správy a řízení, většinou vycházejících z kodexu principů správy a řízení institucí OECD z roku 1999, který byl doplněn v roce 2004. Vydání z roku 2004 zmiňuje 6 základních principů<sup>22</sup>. V ČR vydala Komise pro cenné papíry (dále jen „KCP“) <sup>23</sup> v roce 2004 *Kodex správy a řízení společností založený na principech OECD*. KCP v tomto dokumentu přesně vymezuje, která pravidla jsou právně závazná a která

---

<sup>21</sup> Pojem stakeholders lze chápat jako synonymum pojmu „aktéři“, tak jak ho chápe přístup policy analysis (o aktérech blíže viz. VESELÝ, NEKOLA, 2007: 225-226).

<sup>22</sup> Mezi tyto principy patří: soulad správy a řízení s právem, zajištění práv akcionářů, vzájemná rovnost akcionářů, spolupráce s dalšími vybranými společenskými zájmovými skupinami, transparentnost správy a odpovědnost správních orgánů vůči akcionářům [OECD, 2004]. Plná znění minulých i aktualizovaných národních kodexů správy a řízení korporací lze najít např. na stránkách neziskové výzkumné instituce - Evropského insitutu pro správu a řízení korporací (European Corporate Governance Institute), [www.ecgi.org](http://www.ecgi.org).

<sup>23</sup> KCP byla zrušena v roce 2006 a její úkoly přešly na Českou národní banku (dále jen „ČNB“). Komise měla za cíl především usilovat o bezpečnost na kapitálových trzích, ochraňovat investory a informovat veřejnost o aktuálních problémech.



mají pouze formu doporučení. Skepticky se vyjadřuje o respektování doporučených pravidel, jelikož v ČR **převažuje pozitivněprávní přístup**, nerespektující nezávazná doporučení [Kodex..., 2004: 4]. Existují indicie, které tuto skepsi potvrzují, např. průzkum společnosti KPMG, která pořádala dotazníkové šetření u členů dozorčích a správních rad největších českých společností. Pravidla správy má většina ze sledovaných korporací v ČR nastavená pouze tak, aby byly splněny základní zákonné požadavky [Corporate..., 2005: 5].

### 3.1.3.2 Další organizační charakteristiky právnických osob – teorie organizace

Organizaci můžeme chápat jako „*sociální jev či útvar založený na plánovité koordinaci skupinových aktivit, kontinuálně fungující v důsledku dělby práce a hierarchie autority a směřující k dosažení společného cíle*“ [KLENER, 1996]. Organizace se tedy váže k určité **skupině** lidí, ve které funguje **rozložení práce, rolí a moci** a jenž slouží dosažení určitého **cíle**.

Hall dále uvádí, že organizace se od sebe liší na základě míry **komplexity**, **formalizace** a **centralizace** [HALL, 2004: 31]. **Komplexita** organizace souvisí s jejím celkovým uspořádáním. Můžeme sledovat, jak je organizace strukturována v rovině horizontální, jinými slovy zda dochází ke specializaci uvnitř organizace. Dále můžeme sledovat vertikální uspořádání organizace, hloubku její hierarchie, vztahy nadřízenosti či podřízenosti a nakonec geografické rozptýlení, které lze vyjádřit jako počet lokací, na kterých se organizace v prostoru nachází. **Formalizace** organizace souvisí s množstvím norem, které kodifikují chování jedinců uvnitř organizace a lze ji chápat také jako nástroj pro omezování nahodilého jednání a samostatného rozhodování. Stupeň formalizace se většinou měří jako počet vztahů upravených psanými či nepsanými pravidly a dále se sleduje, nejčastěji dotazníkovým šetřením, míra konformity s pravidly, event. existence kontrolních mechanismů, vymáhajících dodržování pravidel. Nakonec lze pohlížet na organizace z hlediska míry jejich **centralizace**. V tomto případě sledujeme distribuci moci uvnitř organizace. Hall operacionalizuje moc jako rozhodovací pravomoc nebo jako přístup k tzv. vzácným zdrojům (podobně chápe moc také van Dijk, 2004), tedy například k osobám, informacím, hmotným prostředkům (penězům, majetku,..) apod. [HALL, 2004: 31-62].

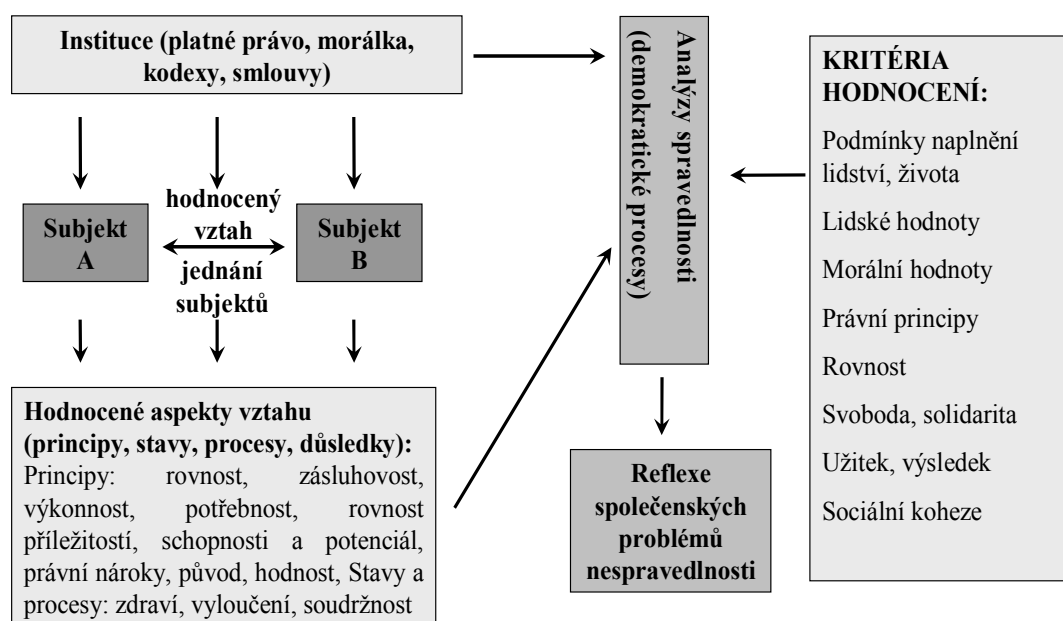
V této práci můžeme námi uvažované typy právnických osob – zdravotních pojišťoven - srovnávat z hlediska **účelu**, kvůli němuž ta která právnická osoba (organizace) vznikla a kterého má dosahovat. Dále se pokusíme o srovnání dle **okruhu osob**, které mají přístup k řízení a správě právnické osoby (což souvisí s podobou korporativní správy a řízení, o které jsme se zmiňovali výše). Komplexita organizace se váže spíše k rozložení rolí a moci v samotném výkonném orgánu organizace a ke geografickému rozmístění sídla a poboček zdravotních pojišťoven, tu tedy sledovat nebudeme. Můžeme se ale pokusit o srovnání na základě **stupně formalizace** organizace, jelikož námi srovnávané typy se liší v míře kodifikace činností vážících se ke správě a řízení. Stupeň formalizace uvnitř výkonných orgánů zdravotních pojišťoven sledovat nebudeme. Nakonec se vyjádříme k **míře centralizace** správy a řízení z hlediska rozložení rozhodovacích pravomocí.

## 3.2 Teoretická východiska, která se vážou ke kritériím srovnávání typů právnických osob

### 3.2.1 Obecný rámec analýzy spravedlnosti

Ke srovnání stávající a navrhované právní úpravy zdravotních pojišťoven lze použít obecný rámec analýzy spravedlnosti, tak jak jej uvádí Čabanová a Háva ve sborníku k tématu spravedlnosti a solidarity v oblasti zdravotně sociálních služeb. Autoři uvádějí rámec, na základě kterého je možné posuzovat vliv institucí (platných právních norem, kodexů, smluv apod.) na vztah mezi dvěma subjekty. Tyto vztahy jsou pak hodnoceny za užití různých vybraných kritérií (viz. Schéma č. 7).

Schéma č. 7: Obecný rámec analýzy spravedlnosti

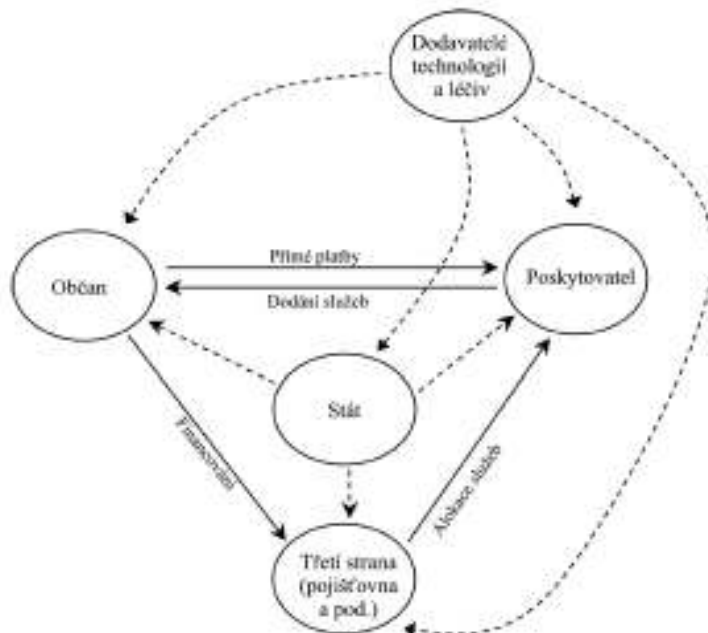


Zdroj: ČABANOVÁ, HÁVA, 2008: 19

V naší práci se pokusíme zhodnotit, jak by se změnil vztahy v oblasti financování zdravotní péče, při nahrazení současné právní úpravy této oblasti úpravou navrhovanou. Aktéři, jejichž vztahy nás v této souvislosti zajímají jsou pojištěnec a zaměstnavatel jako plátcí pojistného, poskytovatel zdravotní péče, pojišťovna a stát jako

plátce, i jako regulátor těchto vztahů. Budeme vycházet z modifikovaného tzv. trojúhelníku zdravotní péče (Schéma č. 8).

Schéma č. 8: Rozšířený trojúhelník zdravotní péče



Zdroj: IZPE, 2003: 23

### 3.2.2 Lidská práva se vztahem ke zdraví, zdraví jako uznaný veřejný zájem

Koncept lidských práv se v rovině pozitivního práva začíná rozvíjet zejména po druhé světové válce v souvislosti se založením Organizace spojených národů (dále jen „OSN“) a vyhlášením Všeobecné deklarace lidských práv v roce 1948. Součástí této deklarace je i **právo na život**, a dále také **na lékařskou péči a zabezpečení v nemoci** [Všeobecná..., 1948: čl. 3 a čl. 25 odst. 1].

V oblasti zabezpečení zdravotní péče je jedním ze zásadních dokumentů *Evropská sociální charta* z roku 1961, vydaná Radou Evropy (dále jen „RE“), kterou ČR podepsala v roce 1999. Zde se zmiňuje mj. **právo na ochranu zdraví a právo na lékařskou pomoc** [Evropská..., 1961: zejména čl. 11 a čl. 13]. Dalším důležitým dokumentem je *Mezinárodní pakt o hospodářských a sociálních právech*, který v roce 1966 vyhlásila OSN a v ČSSR vešel v platnost již v roce 1976. Kontrola plnění závazků, které z něho

plynou je předmětem činnosti Rady vlády pro lidská práva a je mezinárodně sledována. Státy se podpisem této smlouvy (paktu) zavázaly k respektování **práva každého na život a na dosažení nejvýše dosažitelné úrovně fyzického a duševního zdraví** a mj. také k **zajištění lékařské pomoci a péče v případě nemoci** všem bez rozdílu.

Vnitrostátní právní úprava respektování lidských práv se v ČR váže zejména k Listině základních práv a svobod (dále jen „Listina“), která je součástí ústavního pořádku ČR. K oblasti zdraví a zajištění zdraví občanů se váží zejména články 6 a 31 Listiny, které všem bez rozdílu přiznávají právo na zdraví a každému pak právo na ochranu zdraví a „(...) *na základě veřejného zdravotního pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon*“ [Listina..., 1993: čl. 31].

Proces rozvoje konceptu lidských práv se vztahem ke zdraví můžeme chápat také jako proces uznání zdraví jako veřejného zájmu, ze strany států. Zdraví je také považováno za jednu z **determinant kvality života**. Potůček a Frič chápou zdraví ve svém modelu vývoje české společnosti jako jeden z tzv. vývojových potenciálů, které v případě jejich naplnění napomohou zvyšování kvality života společnosti. Jako další vývojové potenciály autoři zmiňují stav životního prostředí, vnější a vnitřní bezpečnosti, sociální soudržnost, trh práce a společnost vědění [FRÍČ, POTŮČEK, 2004: 28].

### **3.2.3 Hodnoty deklarované Světovou zdravotnickou organizací**

Světová zdravotnická organizace (dále „WHO“) je součástí systému Organizace spojených národů a jejím cílem je zajišťovat ideové vedení a podporu členským státům v oblasti zdravotní politiky. ČR, jakožto nově vznikuvší subjekt mezinárodního práva po Sametové revoluci, je jejím členem od roku 1993.

V roce 1996 byla na konferenci o reformě zdravotní péče v Evropě členskými státy, spadajícími pod regionální úřadovnu WHO, přijata tzv. **Ljublaňská charta**. Tato charta stanovuje základní principy, na kterých by členské státy měly stavět své reformy zdravotnictví. Jsou to hodnoty lidské důstojnosti, spravedlnosti, solidarity a etiky, dále je to zdraví populace jako hlavní cíl všech reforem, kvalita péče, důraz na primární péči a pro naši práci významný princip solidního financování. „(...) *systém financování zdravotní péče by měl zaručit, aby tato péče mohla být poskytnuta udržitelným způsobem všem občanům. To znamená univerzální pokrytí populace a spravedlivý přístup všech*

*osob k potřebné péči. To vyžaduje efektivní využívání zdrojů ve zdravotnictví. Aby byla zaručena solidarita, musí vlády hrát rozhodující roli v regulaci systému financování zdravotní péče“ [The Ljubljana..., 1996: část 5; přeloženo Autorkou].*

### **3.2.4 Rozložení práv a povinností hlavních aktérů systému financování zdravotní péče**

V naší práci budeme sledovat také změnu rozložení práv a povinností hlavních aktérů systému financování zdravotní péče v případě změny typu právnické osoby. Budeme sledovat práva a povinnosti ve smyslu pozitivního práva.

### **3.2.5 Rozložení rozhodovacích pravomocí při výkonu korporativní správy a řízení pojišťoven**

U tohoto kritéria vycházíme z organizačních charakteristik struktury organizací (viz. část 3.1.3.2).

## 4 Empirická část práce

### 4.1 Rámec výzkumu

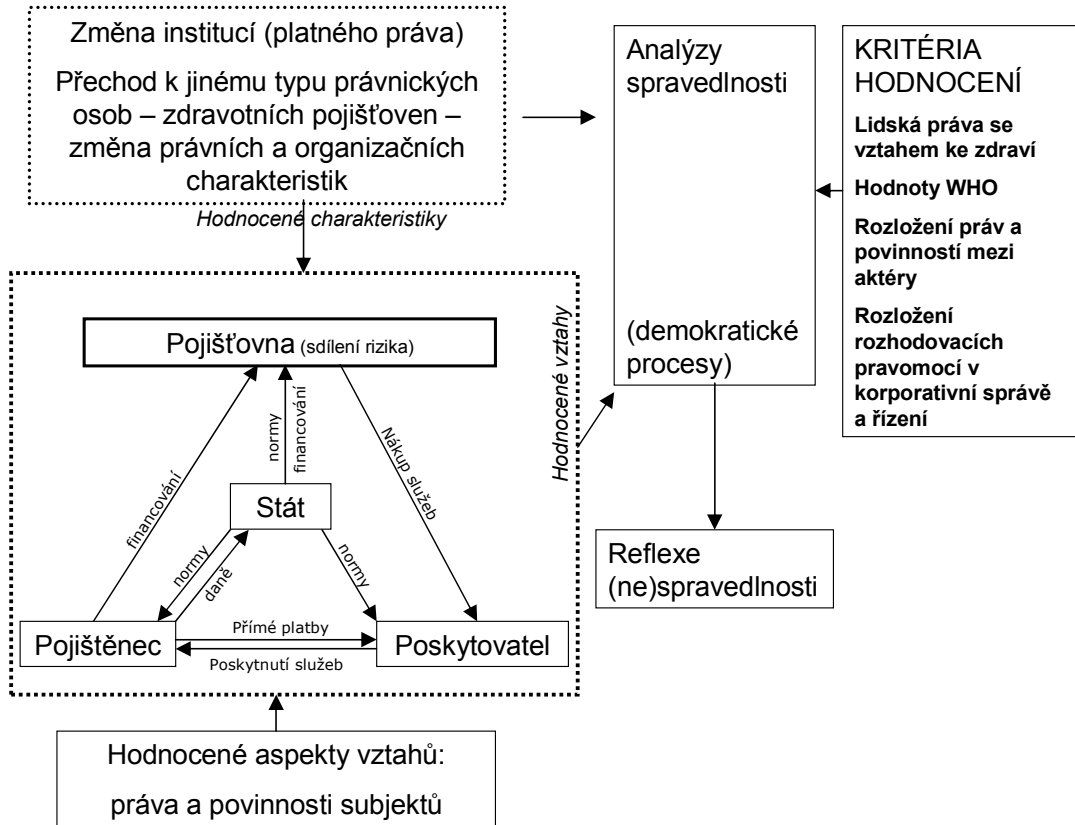
Tato část má za cíl vyjasnit a vysvětlit postup zvolený pro empirickou část práce. Takový postup by měl směřovat k zodpovězení stanovených otázek.

Abychom zodpověděli otázku č. I, srovnáme současnou a navrhovanou právní úpravu zdravotních pojišťoven z hlediska právních charakteristik (za pomoci typologie právnických osob a právního dualismu), dále z hlediska organizačních charakteristik (podoby korporativní správy a řízení a dalších organizačních charakteristik) a dále z hlediska historických kořenů, vývoje a trendů dvou uvažovaných typů právnických osob.

Otázky číslo II a III zodpovíme na základě rámce, vycházejícího z obecného rámce analýzy spravedlnosti, modifikovaného pro náš výzkumný problém. Budeme sledovat zejména proměnu rozložení práv a povinností účastníků námi sledovaných vztahů, dalšími kritérii potom budou lidská práva se vztahem ke zdraví a hodnoty deklarované WHO (viz. Schéma č. 9).

Otázka č. IV je souhrnnou hlavní otázkou, na kterou budeme hledat odpověď již v rámci odpovědí na otázky č. I až III.

Schéma č. 9: Rámec pro hodnocení vybraných vztahů v oblasti financování zdravotní péče



Zdroj: Autorka dle ČABANOVÁ, HÁVA, 2008; IZPE, 2003 (upraveno)



## 4.2 Data, jejich výběr

Při řešení výzkumného problému jsme čerpali jak z historických, tak ze současných pramenů a dále z odborných publikací.

V oblasti zachycení vývoje veřejného zdravotního pojištění na území ČR jsme se snažili čerpat zejména z dobových dokumentů. Pro některá období jsme však byli nuceni využít retrospektivních odborných publikací. Pro období Středověku a Rakouska-Uherska jsme využili přehledové publikace o sociálním pojištění a jeho kořenech, jejíž součástí je také doslovný přepis některých zásadních zákonů, zejména Zákona o povinném nemocenském pojištění (Gruber, 1916). Pro období Československé republiky jsme vycházeli z dobového Slovníku veřejného práva československého (Slovník..., 1932), dobové odborné publikace o správním právu (Hoetzel, 1937) a Zákona č. 99/1924. Pro období po roce 1948 jsme čerpali ze zákona z roku 1948 a retrospektivních odborných publikací (IZPE, 2003; SKRIPOVÁ, 2006; SÝKORA, 2008; BRYNDOVÁ, 2009). Pro období po roce 1989 jsme čerpali také z některých z těchto retrospektivních odborných publikací a dále ze Sbírky zákonů.

Pro zachycení vývoje akciových společností na našem území jsme vycházeli z retrospektivního odborného článku [PELIKÁNOVÁ, 1996] a z právních norem zveřejněných ve sbírce zákonů.

Při srovnávání současné právní úpravy a navrhované právní úpravy z hlediska právních a organizačních charakteristik a rozložení práv a povinností hlavních aktérů systému financování zdravotní péče jsme vycházeli výhradně z legislativních dokumentů.

Při uvažování podoby současné právní úpravy zdravotních pojišťoven jsme vycházeli z následujících zákonů:

- *Zákon č. 551/1991 Sb. o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů*
- *Zákon č. 280/1992 Sb. o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů*
- *Zákon č. 592/1992 o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů*

- *Zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů*
- *Vyhláška č. 579/2006 Sb. kterou se stanoví způsob volby a volební řád pro volby do správních rad a dozorčích rad resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťoven*

Při uvažování navrhované podoby zdravotních pojišťoven jsme čerpali z věcných záměrů některých reformních zákonů, které byly vládou v únoru (26.2. 2008) schváleny po doporučení legislativní rady vlády. Tyto návrhy byly uveřejněny na webových stránkách Ministerstva zdravotnictví. Následně byla vypracována také paragrafovaná znění navrhovaných zákonů, ta však neprošla žádným dalším krokem v legislativním procesu, a proto jsme pro analýzu užili pouze věcných záměrů. Věcné záměry jsou autentickými dokumenty, vytvořenými reformním týmem na MZd, a jsou komplexním zdrojem informací o podobě navrhované podoby zdravotních pojišťoven. Jednotlivá opatření jsou ve věcných záměrech také obohacena argumentací a zdůvodněním. V práci jsme pro uvažování o nové právní úpravě čerpali z těchto konkrétních dokumentů:

- *Věcný záměr zákona o veřejném zdravotním pojištění, 2008*
- *Věcný záměr zákona o zdravotních pojišťovnách, 2008*
- *Věcný záměr zákona o Úřadu pro dohled nad zdravotními pojišťovnami, 2008*
- *Zákon č. 513/1991 Sb., obchodní zákoník ve znění pozdějších předpisů (značná část navrhované podoby zdravotních pojišťoven je upravena Obchodním zákoníkem)*

Bohužel nebyl vládou či MZd zveřejněn věcný záměr tzv. Transformačního zákona, který by konkrétně vymezil postup převedení současných zdravotních pojišťoven na nový typ právnické osoby.

### 4.3 Vlastní výzkumné metody

I když se empirická část práce týká pouze výzkumného problému, máme za cíl nevidět výzkumný problém jako izolovaný, na něj **nahlížíme v jeho kontextu**. Kontext výzkumného problému (neboli v podstatě příčin, které vedli k návrhu změny typu právnických osob) jsme uvedli v části 2.2. Hlavním cílem je uvažovat důsledky změny typu právnické osoby – zdravotní pojišťovny a poznatky, ke kterým takto dospějeme, vztáhnout ke kontextu výzkumného problému, k veřejněpolitické realitě. Tuto realitu samozřejmě interpretujeme a ve vymezení kontextu výzkumného problému se opíráme a vybíráme si poznatky, které považujeme za relevantní. Odpovědně se snažíme naše chápání kontextu výzkumného problému v úvodních částech práce vyjasnit.

Abychom zachytili důsledky, které plynou ze změny typu právnické osoby, volíme metodu **srovnání** současné právní úpravy a navrhované právní úpravy (konkrétní dokumenty, ze kterých čerpáme, uvádíme v části 4.2). Srovnávání provádíme dle znaků, které považujeme za relevantní a jež vymezujeme v teoretické části. Srovnávanými typy právnických osob jsou konkrétně VZP, zaměstnanecké pojišťovny a podoba zdravotních pojišťoven navrhovaná reformním týmem (a.s.).

V práci uijeme metodu srovnávání dvou (respektive tří) typů právnických osob z hlediska různých kritérií a konkrétní podoby obecných charakteristik.

Při srovnávání kořenů, trendu a vývoje zdravotních pojišťoven a akciových společností jako dvou odlišných typů právnických osob jsme užili **metodu analýzy vybraných událostí** [PURKRÁBEK, 1995: 7-15], jako metodu oboru policy analysis, která je blízká svými postupy historické metodě a výzkumu historického procesu a snaží se o výběr a interpretaci vhodných zdrojů, které nám mohou poskytnout výpověď o minulosti [HENDL, 2005: 136, HOWEL, PREVENIER, 1-16, XIX]. V této části tedy užíváme interpretativní přístup a snažíme se vybrat relevantní dokumenty, které by nám pomohly zachytit minulost.

Pro lepší pochopení výkladu informace vizualizovat za pomoci schémat a tabulek.

## 4.4 Dílčí výsledky

V této části práce **porovnáme** různé typy právnických osob – zdravotních pojišťoven - a také se vyjádříme k možným **důsledkům**, které z jejich povahy plynou a uvedeme tak **dílčí závěry práce**.

Nejprve podáme srovnání na základě historického vývoje jednotlivých právnických osob, poté na základě právních charakteristik, dále na základě organizačních charakteristik a nakonec se zaměříme na reflexi potenciálních změn práv a povinností hlavních aktérů systému financování zdravotní péče v ČR.

### 4.4.1 Srovnání typů diskutovaných právnických osob na základě jejich historických kořenů a trendů

V této části vycházíme z dokumentů, jmenovaných v části 4.2. Podrobnější historický vývoj jsme již zmiňovali v části 2.2.

První instituce, které plnily funkci solidárního sdílení rizika v nepříznivých životních situacích byly zajišťovací pokladny v 16. století, které fungovaly na dobrovolné bázi, jež spravovali sami plátcí „pojistného“. V období Rakouska Uherska došlo k regulaci této oblasti ze strany státu a vznikl diferencovaný systém zdravotního pojištění (regulovaný zákony z 80. let 19. st.), do něhož byly povinni přispívat pracující v závislosti na pracovním odvětví. V roce 1924 je vydán zákon, který do určité míry slučuje roztráštěný systém pojišťoven, ale zejména rozšiřuje povinnost platit pojistné na rodinné příslušníky pojištěnců a dále na všechny pracující za mzdu. Po druhé světové válce dochází k dalšímu sjednocování a je ustanovena jediná Ústřední nemocenská pojišťovna. V roce 1952 však dochází k přechodu na systém financování z veřejných rozpočtů. Po roce 1989 se systém vyvíjí zpět směrem ke stavu v roce 1948, když je zřízena VZP a placení pojistného je povinné pro všechny občany od narození. Záhy však je uzákoněna možnost vzniku dalších, tzv. zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven za účelem zvýšení konkurence na trhu s pojištěním.

Historické **kořeny** má zdravotní pojištění na území ČR v dobrovolnosti různých, většinou pracovně vymezených skupin (dnes bychom řekli občanského sektoru),

solidárně sdílet riziko nepříznivých životních situací. Postupně pak tuto oblast počíná regulovat stát a pronikat do jeho řízení, v souvislosti se zvyšujícím se počtem osob, které jsou povinně ze zákona pojištěny (**univerzalizace**). Nahlížíme-li na historický vývoj také jako na vývoj vztahů mezi třemi regulátory společnosti (trh, stát a občanský sektor [POTŮČEK, 1997]) je možné vidět dnešní návrh nové právní úpravy jako snahu trhu regulovat oblast zdravotního pojištění. Pokud bychom měli ve vývoji zdravotního pojištění identifikovat **trend**, byla by to **změna rozvržení sil tří regulátorů společnosti (trhu, státu a občanského sektoru), kdy nejdříve dochází k oslabení občanského sektoru ve prospěch státu a následně státu ve prospěch trhu.**

A.s. počaly na našem území vznikat v druhé polovině 19. st. (jejich **kořeny** najdeme mimo území ČR v Británii 16. století, v časech **zámořských expedicí**) na základě obchodního zákoníku z roku 1863. Dle této právní úpravy **neručili** jednotliví akcionáři osobně za závazky společnosti, což vyústilo k mnoha případům zneužití této právnické osoby a v roce 1899 byla stanovena nutnost předchozího státního povolení pro vznik a.s. Tato povolení byla vydávána na základě principu koncese, tedy na základě volného uvážení orgánů státní správy. Tato právní úprava byla základem pro akciové právo až do roku 1949, kdy byl zrušen obchodní zákoník a schválen zákon, který sice upravoval a.s. v oblasti zahraničního obchodu, ale tyto měly podobu státních podniků [PELIKÁNOVÁ, 1996; *Zákon č. 243/1949 Sb.*]. Po roce 1989 vznikla velmi rychle právní úprava a.s. na základě *Zákona č. 109/1990 Sb. o akciových společnostech*, který byl posléze zrušen a nahrazen *Zákonem č. 513/1991 Sb. – obchodním zákoníkem* – ve kterém byla upravena nejen a.s., ale také další formy obchodních společností (s.r.o. a družstvo) a který se stal základem pro současnou právní úpravu a.s. [*Zákon č. 513/1991 Sb.*].

**Kořeny** a.s. sahají na našem území do 19. století. **Od počátku se a.s. vyvíjela za účelem překonání kapitálové nevybavenosti jednotlivce a snížení rizika při obchodním neúspěchu.** Jejím základním cílem je **dosahování zisku**, který může být následně rozdělen akcionářům. Z vývoje je patrné **soupeření státu a akcionářů** o možnost regulace a.s. Zejména se v právní úpravě měnily podmínky pro vznik akciových společností. Dnes je a.s. zřizována nikoliv na základě principu koncese, nýbrž na základě

systemu legality. **Trend** vývoje akciových společností se dle našeho názoru příliš **nezměnil**, pouze **stát ztratil možnost na základě koncese rozhodovat o jejich vzniku**.

Závěrem této části můžeme konstatovat, že diskutované typy právnických osob se liší ve svých kořenech kdy **jedna vznikla z dobrovolných projevů solidarity a druhá s cílem efektivně a bez rizika rozvíjet obchod**. Z trendů vývoje diskutovaných právnických osob vyplývá, že trh nabírá na síle nad státem.

#### 4.4.2 Srovnání na základě právních a organizačních charakteristik

Na základě studia právních dokumentů jsme dospěli ke srovnání námi diskutovaných typů právnických osob z hlediska právních charakteristik (viz. Tabulka č. 12).

Tabulka č. 12 Srovnání na základě právních charakteristik

	VZP	Zaměstnanecké pojišťovny	Návrh
Způsob založení	Zřízena zákonem (Zákon č.551/1991 Sb. 1)	Vznik soukromým projevem vůle na základě systému legality - o udělení povolení rozhoduje MZd po vyjádření Ministerstva financí (dále jen „MF“). Žadatel musí splnit podmínky - věcné, organizační a finanční předpoklady pro činnost, reálnost výdajů a příjmů, návrh statutu a prvního zdravotně pojistného plánu, kauce 50 milionů, zapisuje se do obchodního rejstříku (dále jen "o.r.")	Vznik soukromým projevem vůle na základě systému legality. Založení jako a.s. s úpravami (na základě společenské smlouvy zakladatelů; ustavující valná hromada rozhodne o založení společnosti, stanovách, volí členy orgánů; vznik dnem zápisu do o.r.) s předmětem podnikání "provozování veřejného zdravotního pojištění"; Licenci uděluje Úřad - nutno splnit: důvěryhodnost, odbornost zakladatelů, splnění věcných, finančních a organizačních předpokladů, předložení obchodního plánu a podnikatelského záměru na 3 roky)
Soudnictví	VZP jako vykonavatel veřejné správy - případné stížnosti na rozhodnutí pojišťovny řeší <b>správní soudnictví</b>	Případné stížnosti na rozhodnutí pojišťovny řeší <b>správní soudnictví</b>	Zdravotní pojišťovna bude mít veřejnoprávní pravomoc vybírat a vymáhat odvody na zdravotní pojištění. V tomto případě tedy bude o stížnostech rozhodovat <b>správní soud</b> , jinak bude podléhat ve svých vztazích <b>řádným soudům</b>

<p style="text-align: center;"><b>Vlastnictví a organizační struktura rozhodování</b></p>	<p><b>Organizace rozhodování upravena veřejnoprávním aktem</b> - Zákonem č. 551/1991 Sb.; Mechanismus snaží se zajistit účast zúčastněných aktérů na správě a řízení.  <b>Správní rada</b> (dále jen "SR") - rozhoduje v zásadních věcech, <b>10</b> členů volí <b>vláda a 20 PSP ČR</b> dle poměru stran v PSP ČR;  <b>SR volí ředitele (statutární orgán)</b> pojišťovny), který provádí rozhodnutí SR;  <b>Dozorčí rada</b> (dále jen "DR") <b>kontroluje činnost SR</b>, <b>3</b> členy na návrh <b>MF, MZd a MPSV</b> jmenuje a odvolává vláda; <b>10</b> členů volí a odvolává <b>PSP ČR</b>; Hospodaří s vlastním majetkem a majetkem jí svěřeným (prostředky z veřejného zdravotního pojištění).</p>	<p><b>Organizace rozhodování upravena veřejnoprávním aktem</b> upravena zákonem č. 280/1992 Sb., Mechanismus snaží se zajistit účast zúčastněných aktérů na správě a řízení.  <b>SR</b> rozhoduje o zásadních věcech, <b>5</b> členů jmenuje vláda na návrh <b>MZd, 5 členů volí zaměstnavatelé na návrh reprezentativních organizací zaměstnavatelů a 5 na návrh odborových organizací</b>;  <b>SR jmenuje ředitele</b>;  <b>DR</b> tvoří <b>3</b> členové na návrh <b>MZd, MF a MPSV, 3 volí zaměstnavatelé na návrh reprezentativních organizací zaměstnavatelů a 3 na návrh odborových organizací</b> Hospodaří s vlastním majetkem a s majetkem jí svěřeným (prostředky z veřejného zdravotního pojištění).</p>	<p><b>Existence vlastníka s rozhodující řídicí pravomocí</b>  Jde o <b>kapitálovou společnost</b>; nejvyšším řídicím orgánem je <b>Valná hromada</b> - rozhodování o změně stanov, zvýšení či snížení základního kapitálu, vydání dluhopisů, volba a odvolání členů  Představenstva a DR, jejich odměňování ad.;  <b>Představenstvo - statutární orgán, volí jej Valná hromada, má nejméně 3 členy</b>; <b>DR dohlíží na činnost Představenstva, počet členů musí být dělitelný třemi, dvě třetiny volí Valná hromada, jednu třetinu zaměstnanci</b>, pokud má společnost více jak 50 zaměstnanců; Členové orgánů nemohou být ve vztahu s poskytovatelem zdravotních služeb, smluvními poskytovateli zdravotní pojišťovny, a dalšími pojišťovnami a finančními institucemi.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Jednání</b></p>	<p>Disponuje <b>veřejnou mocí</b>, jde o kontrolu účasti na veřejném zdravotním pojištění (může uvalovat sankce) a správu nároku pojištěnce na uhrazení péče z veřejného zdravotního pojištění.</p>	<p>Disponuje <b>veřejnou mocí</b>, jde o kontrolu účasti na v.z.p. (může uvalovat sankce) a správu nároku pojištěnce na uhrazení péče z veřejného zdravotního pojištění.</p>	<p>Zdravotní pojišťovna bude mít <b>některé veřejnoprávní pravomoci</b> vybírat a vymáhat odvody na zdravotní pojištění a <b>je nositelem veřejného zdravotního pojištění. Jinak vystupuje a uvnitř i vně jedná jako soukromoprávní subjekt</b></p>
<p style="text-align: center;"><b>Členství</b></p>	<p>Pokud za člena pojišťovny uvažujeme pojištěnce, je toto členství obecně <b>nucené</b> - zdravotní pojištění vzniká dnem narození, pojištěnec má pouze možnost vybrat si mezi různými zdravotními pojišťovnami.</p>	<p>Pokud za člena pojišťovny uvažujeme pojištěnce, je toto členství obecně <b>nucené</b> - zdravotní pojištění vzniká dnem narození, pojištěnec má pouze možnost vybrat si mezi různými zdravotními pojišťovnami.</p>	<p>Pokud za člena pojišťovny uvažujeme pojištěnce, je toto členství obecně <b>nucené</b> - zdravotní pojištění vzniká dnem narození, pojištěnec má pouze možnost vybrat si mezi různými zdravotními pojišťovnami.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Existence</b></p>	<p><b>nucená</b>, samotná korporace nemůže svou existenci jen tak ukončit</p>	<p><b>"dobrovolná"</b> existence (může se rozhodnout ukončit svou činnost); bez likvidace sloučením s jinou zdravotní pojišťovnou, s likvidací v případě odejmutí povolení či žádosti pojišťovny</p>	<p><b>"dobrovolná"</b> existence (může se rozhodnout ukončit svou činnost); sloučením s jinou zdravotní pojišťovnou, v případě odejmutí licence</p>



Označení	V pozitivním právu se <b>nesetkáme u VZP s označením “veřejnoprávní”</b>	V pozitivním právu se <b>nesetkáme u zaměstnaneckých pojišťoven s označením “veřejnoprávní”</b>	<b>jako a.s.</b> s podnikatelským záměrem poskytovat veřejné zdravotní pojištění
Povaha a rozsah právní subjektivity; způsobilost k právním úkonům, účel	<b>nezisková právnická osoba</b> - z hlediska hospodaření se svěřeným pojistným na veřejné zdravotní pojištění; <b>vzájemně prospěšná</b> (sdílení rizika pojištěnci)	<b>nezisková právnická osoba</b> - z hlediska hospodaření se svěřeným pojistným na veřejné zdravotní pojištění; <b>vzájemně prospěšná</b> (sdílení rizika pojištěnci)	<b>Zisková právnická osoba</b> - po prvních 5 let od účinnosti reformy s regulovaným ziskem, poté s neregulovaným
Odpovědnost vůči státu	<b>neziskové</b> - dokládají veřejný zájem; podléhají kontrole státu	<b>neziskové</b> - dokládají veřejný zájem; podléhají kontrole státu	<b>ziskové</b> - nízká společenská odpovědnost; avšak má dle návrhu také naplňovat veřejný zájem, a proto jsou v návrhu i některé kontrolní mechanismy.
Trestní odpovědnost	1. <b>odmítnutí trestní odpovědnosti</b> právnických osob v ČR	1. <b>odmítnutí trestní odpovědnosti</b> právnických osob v ČR	1. <b>odmítnutí trestní odpovědnosti</b> právnických osob
Příslušnost k právnímu řádu	<b>tuzemská</b> právnická osoba	<b>tuzemská</b> právnická osoba	<b>tuzemská</b> právnická osoba

Zdroj: Autorka dle právních dokumentů uvedených v kapitole č. 4.2

Pokusíme se zvážit, zda se v případě srovnávaných typů právnických osob jedná o **veřejnoprávní právnické osoby, nebo soukromoprávní právnické osoby.**

**U VZP jednoznačně převažují znaky charakteristické pro veřejnoprávní korporace.** VZP je zřízena veřejnoprávním aktem, jelikož je nositelkou veřejného zdravotního pojištění a veřejnoprávních pravomocí, rozhodnutí o interních záležitostech a o případných stížnostech vůči jejímu rozhodnutí spadá do kompetence správních soudů a

do oblasti veřejného práva. Tvorba vůle VZP je upravena veřejnoprávním aktem a váže se k veřejné sféře, v pojišťovně je nastaven mechanismus, který by měl zajistit účast všech zúčastněných aktérů na správě a řízení. Členství, pokud ho chápeme jako „členství“ pojištěnce u VZP je v obecné rovině nucené, jelikož občané musí být povinně pojištěni, mohou si ale vybrat, pro kterou pojišťovnu se rozhodnou. Existence VZP je nucená, jelikož je zřízena ze zákona a nemůže svou činnost ukončit, stát jí tedy považuje za nutnou. Označení VZP jako veřejnoprávní nikde v pozitivním právu nenajdeme. VZP se od „čisté formy“ (naplnění všech znaků veřejnoprávní korporace) veřejnoprávní právnické osoby odchyluje pouze v případě znaku nuceného členství (jelikož pojištěnec má právo vybrat si svou zdravotní pojišťovnu) a označení. **Považujeme ji tedy za právnickou osobu veřejného práva.**

**Zaměstnanecké pojišťovny** se v některých znacích liší. Zejména vznikají na základě soukromého projevu vůle a principu legality (podání žádosti o povolení vzniku zaměstnanecké pojišťovny, v případě splnění zákonných podmínek), z toho vyplývá i další odlišnost zaměstnaneckých pojišťoven, a to možnost dobrovolného ukončení činnosti pojišťoven. Zbylé znaky vykazují zaměstnanecké pojišťovny ve shodě se znaky VZP, a převažují u nich tedy znaky veřejnoprávní korporace, **považujeme je tedy za veřejnoprávní právnické osoby.**

Posledním srovnávaným typem právnické osoby je **a.s.** A.s. je klasickým příkladem soukromoprávního subjektu, zakotveným v odvětví soukromého práva - obchodním právu (konkrétně v Zákoně č. 513/1991 Sb.). V navrhované právní úpravě se však její znaky vymykají čisté formě soukromoprávní právnické osoby, jelikož autoři návrhu přistoupili k různým úpravám klasické podoby a.s. A.s. vzniká na základě systému legality a má povinnost podat návrh na zápis do o.r., v případě splnění stanovených podmínek (zejména doručení informací o základním kapitálu společnosti, o obchodovatelnosti a nastavení akcií, sídle apod. rejstříkovému soudu). Navrhovaná právní úprava určuje ještě další zákonné povinnosti pro vznik a vydání licence k poskytování veřejného zdravotního pojištění, podobně jako u zaměstnaneckých pojišťoven.

Co se týče soudnictví a přenesení veřejné moci na a.s., Zákon č. 513/1991 Sb. dává a.s. pouze soukromoprávní subjektivitu. V navrhované úpravě autoři však přiznávají

a.s. i veřejnoprávní pravomoci při kontrole odvodů pojistného plátcí pojistného, zejména možnost uvalování sankcí při neplnění povinností pojištěnců a plátců pojistného. Je otázkou, která by se nejspíše mohla řešit jako kompetenční spor mezi řádnými a správními soudy, který soud by měl zasahovat v případech podání stížnosti na zdravotní pojišťovnu jako a.s., jelikož určitou veřejnou pravomoc by taková a.s. skutečně měla.

Dalším znakem, který je ještě považován za znak veřejnoprávní subjektivity právnické osoby, je nucené členství ve smyslu nucené povinnosti pojištěnce být pojištěn u některé ze zdravotních pojišťoven. Ostatní znaky jsou už znaky soukromoprávních právnických osob.

Vůle a.s. je tvořena jedním základním orgánem, a to Valnou hromadou. Valná hromada akcionářů – vlastníků - rozhoduje o všech zásadních otázkách týkajících se společnosti a také jmenuje a odvolává členy řídicích orgánů (Představenstva a DR). Také struktura a podoba řídicích orgánů je stanovena Valnou hromadou a je tak ponechána uvážení soukromé vůle. A.s. může dobrovolně ukončit svou činnost a je označena jako soukromoprávní (označení „a.s.“).

Máme-li rozhodnout o subjektivitě tohoto typu právnické osoby, nastává problém, který se váže k otázce váhy a intenzity jednotlivých kritérií, jak o něm hovoří Beran [BERAN, 2003: 46]. Kdybychom měli čistě mechanicky uvážít, které znaky převažují, dojdeme k názoru, že takto modifikovaná a.s. je soukromoprávní právnickou osobou. Abychom zachytili i nuanci, kterou představuje fakt, že tento typ právnické osoby bude vybaven veřejnou pravomocí, můžeme v tomto případě hovořit o **soukromoprávní právnické osobě vybavené veřejnoprávní pravomocí, což se zdá být velmi problematické.**

Pokud bychom měli jednotlivé typy právnických osob umístit na pomyslnou škálu, na jejímž počátku se nachází ideální (čistý) typ veřejnoprávní právnické osoby a na druhém ideální typ soukromoprávní osoby, umístili bychom VZP velmi blízko počátku a navrhovaný typ velmi blízko konce. Zaměstnanecké pojišťovny by se nacházeli mezi počátkem a středem takovéto škály.

**Rozlišení právnických osob dle jejich právní subjektivity (veřejnoprávní nebo soukromoprávní) je naprosto zásadní. Veřejnoprávní subjektivita mj. znamená, že se na dotčenou osobu vztahuje veřejné právo a tedy i naplňování závazků plynoucích**

**z dokumentů týkajících se lidských práv** (např. z Listiny základních práv a svobod či Mezinárodního paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech) **a mezinárodních deklarácí** (např. Lublaňské charty). V případě navrhované právní úpravy by mohlo dojít ke sporům ohledně povinnosti navrhovaného typu zdravotní pojišťovny chovat se v souladu s veřejným právem.

Mimo znaky, které dělí právnické osoby z hlediska právního dualismu se podíváme ještě na **znaky, týkající se ziskovosti a neziskovosti**. VZP i zaměstnanecké pojišťovny jsou správci pojistného, které slouží pouze k účelu poskytování veřejného zdravotního pojištění. Navrhovaný typ právnické osoby je ziskový, i když v návrhu autoři hovoří o pětileté lhůtě regulace zisku. Po této lhůtě se bude jednat o čistě **ziskový** typ právnické osoby, což je **při uvážení univerzální povinnosti platit pojistné problematické**. Autoři v úpravě hovoří i o budoucí možnosti vzájemného **soutěžení** zdravotních pojišťoven **ve výši odvodů** na zdravotní pojištění a není jisté, kudy by se systém ubíral. Jednou z možností je **nerovné rozdělení odvodů** na zdravotní pojištění, což se jeví jako velmi kontroverzní při uvážení ze zákona povinného odvádění pojistného.

#### **4.4.3 Srovnání na základě organizačních charakteristik - organizační uspořádání, tvorba vůle právnické osoby, rozhodování**

V této části porovnáme různé typy právnických osob – zdravotních pojišťoven – podrobněji dle jejich organizačních charakteristik, zejména pak dle způsobu tvorby vůle právnické osoby, čili dle organizace správy a řízení právnických osob.

**Organizaci správy a řízení VZP** znázorňuje Schéma č. 10. Projekce vůle vlastníků (plátců pojistného) je teoreticky konstruována za pomoci mechanismu zastupitelské demokracie, kdy jsou členové správních orgánů voleni PSP ČR a jmenováni vládou na návrh MZd, MPSV a MF. Výkonný orgán je potom jmenován správními orgány.

Nejprve se vyjádříme k **okruhu osob**, které se mohou účastnit na správě a řízení VZP. Ve správních orgánech pojišťovny (SR nebo DR) může zasedat bezúhonný občan starší 25 let, který nesmí být ve vztahu k dodavatelům zboží či služeb zdravotní pojišťovny. Stejně podmínky se vztahují i na ředitele pojišťovny s tím rozdílem, že musí být vysokoškolsky vzdělaný.

Do SR jsou v praxi voleni zejména zástupci z řad poslanců, senátorů, krajských politiků, členů politických stran, úředníci státní správy (zejména pak úředníci MZd) či lékaři. Tento systém vychází z předpokladu, že zájmy zaměstnavatelů a pojištěnců by měly být zastávány zástupci, kteří jsou voleni PSP ČR jako reprezentativním orgánem všech občanů, zájmy státu pak zástupci jmenovanými vládou na návrh MZd, kteří činí 1/3 z celkového počtu 30 členů SR.

V DR zasedají 3 zástupci ministerstev (MF, MZd (vykonávají kontrolu nad zdravotními pojišťovnami) a MPSV) a 10 zástupců pojištěnců a zaměstnavatelů, volených PSP ČR stejně jako v případě SR.

**Je otázkou, zda teoretický předpoklad uvedený v příslušné právní normě – tedy zastoupení pojištěnců a zaměstnavatelů ve správních orgánech VZP - je v praxi naplněn, zda nejsou prostředky veřejného zdravotního pojištění spravovány spíše státními subjekty, nežli subjekty veřejnými<sup>24</sup>. Také je možné pochybovat o účinnosti**

---

<sup>24</sup> Tento fakt bývá často vysvětlován s poukazem na vysoký podíl plateb státu na celkovém objemu pojistného, vybraného VZP, avšak v právní úpravě je zmíněn explicitní cíl zaručení účasti pojištěnců a zaměstnavatelů na správě a řízení VZP.

**kontroly vykonávané DR, jelikož jak v DR, tak v SR zčásti zasedají členové politických stran.**

Z hlediska **stupně formalizace** správy a řízení VZP j v Zákoně č. 551/1991 Sb. taxativně vymezeno, o čem musí a o čem může rozhodovat SR<sup>25</sup>. DR potom kontroluje SR a projednává návrhy zdravotně pojistných plánů, účetní závěrky a výroční zprávy. Jednací řád si sama stanoví a schvaluje SR.

**Rozhodování o zásadních záležitostech je tedy v rukou SR**, jelikož si sama může stanovit o čem bude moci rozhodovat. SR bohužel v praxi neumožňuje zastoupení zástupců pojištěnců a zaměstnavatelů ve správě pojišťovny (usuzujeme tak dle současného obsazení správních orgánů, kde ve SR mezi zástupci volenými PSP ČR v současnosti figuruje 12 členů politických stran (kteří jsou ve funkcích v regionální nebo vysoké politice), 1 zaměstnanec úřadu vlády, 2 zástupci svazu průmyslu, 4 zástupci poskytovatelů zdravotní péče a jeden úředník Ministerstva zdravotnictví).

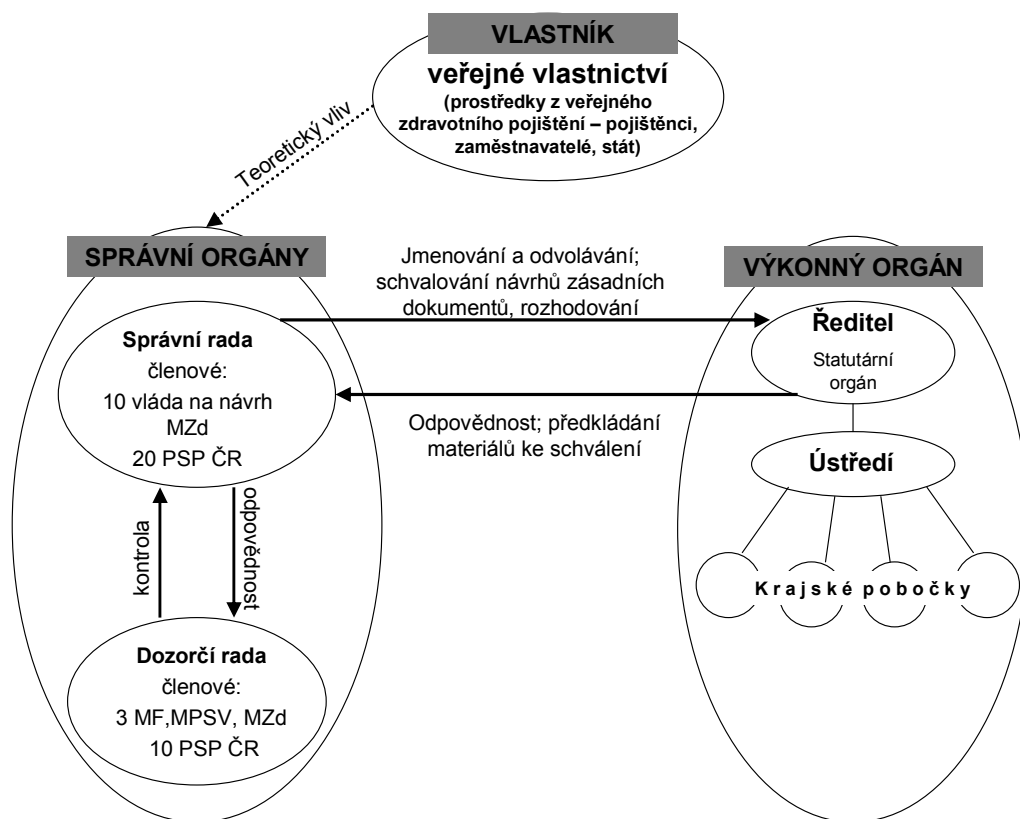
DR má kontrolní, v Zákoně č. 551/1991 Sb. blíže nespecifikovanou funkci a jako zástupci pojištěnců a zaměstnavatelů, které volí PSP ČR, v ní v současnosti zasedá 8 členů politických stran (z regionální nebo vysoké politiky), 1 hygienik a 1 zástupce odborů.

**Účelem** správních orgánů VZP jako organizace by mělo být, jak praví zákon, **zajištění účasti pojištěnců VZP a jejich zaměstnavatelů a státu na řízení pojišťovny. Lze však pochybovat o účinnosti mechanismu zajištění této účasti.**

---

<sup>25</sup> SR schvaluje organizační řád, návrh zdravotně pojistného plánu, účetní závěrku, výroční zprávu, zásady smluvní politiky, žádosti o úvěr, nákup nemovitostí, majetku, převzetí ručitelského závazku, použití prostředků rezervního fondu, jmenuje a odvolává ředitele a rozhoduje v dalších věcech, pokud si je sama vymezí.

Schéma č. 10: Organizace správy a řízení VZP



Zdroj : Autorka dle Zákona č. 551/1991 Sb.

Dále se blíže podíváme na organizaci správy a řízení **zaměstnaneckých pojišťoven** (viz. Schéma č. 11).

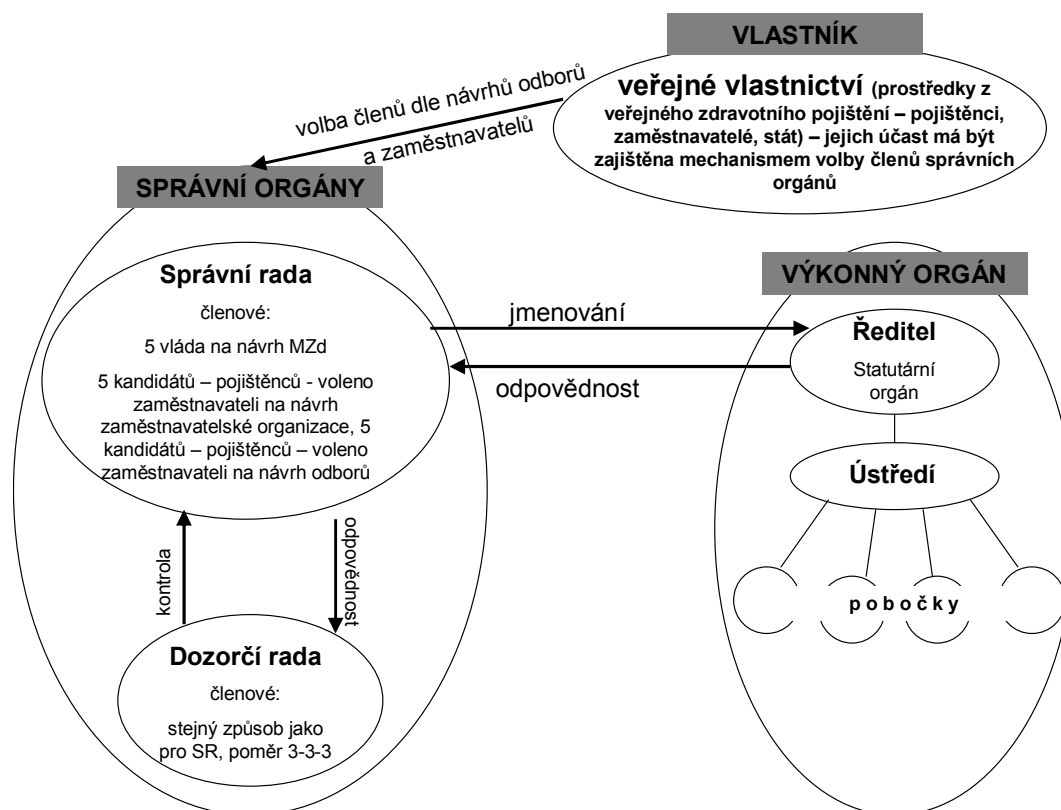
Obecné podmínky, které musí splnit člen správních orgánů nebo kandidát na ředitele zaměstnanecké pojišťovny se neliší od úpravy u VZP. Značně odlišný je ale **způsob volby** členů správních orgánů a tedy **okruh osob**, legitimovaných k členství ve správních orgánech. 1/3 členů vždy volí vláda na návrh MZd, 1/3 členů tvoří pojištěnci dle Vyhlášky č. 579/2006 Sb., volení tzv. „voliteli“ – zástupci zaměstnavatelů, kteří se účastní na celkovém objemu vybraného pojištění alespoň z 0,5% - na návrh zaměstnavatelských organizací, a poslední 1/3 je tvořena také pojištěnci volenými voliteli (zaměstnavateli), avšak na návrh odborových organizací. V případě SR jde dohromady o 15 členů, v případě DR o 9 členů.

Z hlediska **stupně formalizace** správy a řízení zaměstnaneckých pojišťoven se tento neliší od VZP. **Rozhodování** je stejně jako u VZP v rukou **SR**. Způsob volby členů

správních orgánů je však mnohem jasnější a právně formalizovaný díky Vyhlášce č. 579/2006 Sb. a **obsazení orgánů je výrazně méně politické než u VZP.**

Účelem zaměstnaneckých pojišťoven je stejně jako u VZP správa pojistného z veřejných prostředků.

**Schéma č. 11: organizace správy a řízení zaměstnaneckých pojišťoven**



Zdroj: Autorka dle Zákona č. 280/1992 Sb.

Nakonec se podíváme na **organizaci správy a řízení akciové společnosti**. Jde o jednostupňový model správy, a.s. má pouze jeden správní orgán – dozorčí radu.

Vlastník - Valná hromada se skládá z akcionářů, přitom akcionářem zdravotní pojišťovny může být kdokoliv, kdo si zakoupí akcie. Co se týče SR a Představenstva, navrhovaná úprava by nad rámec Obchodního zákoníku vyloučila z výkonu těchto funkcí osoby, které jsou ve vztahu s poskytovateli zdravotní péče.

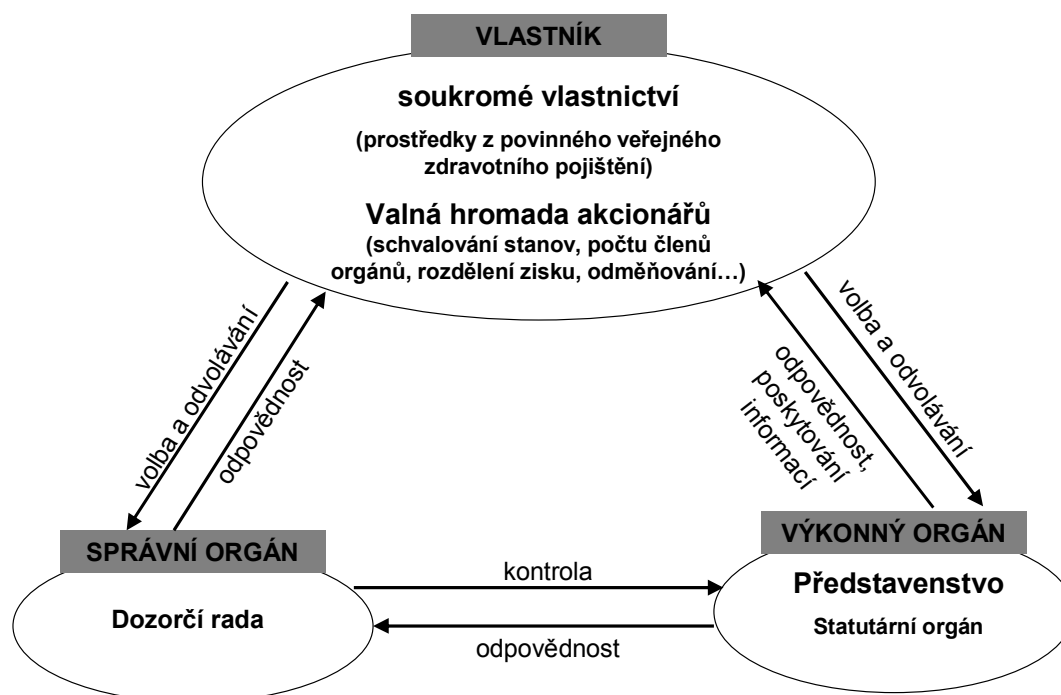
Výkon správy je svěřen DR, ta má kontrolní pravomoci a předává informace o činnosti výkonných orgánů Valné hromadě. Ze zákona ji přináležejí také schvalování



účetní závěrky. **Valná hromada** schvaluje věci zásadního významu (stanovy, odměny, rozdělení zisku, počet členů orgánů apod.).

Účelem navrhované úpravy je na jednu stranu **správa pojistného** z veřejných prostředků, na druhou stranu **tvorba zisku** jak z provozního fondu, tak z hlavní činnosti, tedy z poskytování pojistného. Autoři reformy navrhují regulovat zisk po prvních pět let od účinnosti zákona. Není však jasné proč bylo zvoleno pět let a hlavně jaká by byla situace po uplynutí těchto pěti let. V návrhu je také obsažena povinnost akcionářů rozdělit se o zisk s těmi pojištěnci, kteří by si zvolili na úhradu pro pojišťovnu méně náročný zdravotní plán. V návrhu není přesně stanoveno, jak by byl zisk regulován a rozdělován. **Tvorba zisku z provozování veřejného zdravotního pojištění je problematická. Dále přechodem na takovýto typ právnické osoby by stát i pojištěnci ztratili jakoukoliv možnost ovlivnit správu a řízení zdravotní pojišťovny.**

Schéma č. 12: Organizace správy a řízení a.s.



Zdroj: Autorka dle Zákona č. 513/1991 Sb.

#### 4.4.4 Vliv navrhované právní úpravy na změnu vztahů (práv a povinností) hlavních aktérů systému financování zdravotní péče

##### *Pojištěnec/plátce pojistného – pojišťovna*

Pojištěnci a zaměstnavatelé pojištěnců mají ve vztahu k VZP a zaměstnaneckým pojišťovnám ze zákona garantováno právo na účast na správě a řízení pojišťovny; vzájemnou povinností je poskytování informací. Pojišťovny mají právo kontrolovat výběr pojistného a v případě neplacení uvalovat na plátce pojistného sankce.

V navrhované právní úpravě se **pojištěnci neúčastní na správě a řízení zdravotní pojišťovny**, pojišťovna má povinnost se rozdělit s pojištěncem o zisk. Je zde také povinnost vzájemného poskytování informací, v případě pojišťovny jde o poskytování informací o dostupnosti zdravotních služeb, o poskytovaných zdravotních plánech a objednacích dobách. Pojišťovna má právo kontrolovat výběr pojistného a ukládat sankce. **Pojišťovna hradí pojištěnci péči na základě zhodnocení její účinnosti, přiměřenosti zdravotnímu stavu a účelu a ekonomické náročnosti**. Pojištěnec je povinen v případě volby plánu s vyšší spoluúčastí ve stanovených případech nejprve požádat pojišťovnu o odsouhlasení úhrady péče. Pojištěnec **může být převeden při neplacení pojistného do zdravotního plánu s vyšší spoluúčastí**<sup>26</sup>.

**Nejmarkantnější změnou** ve vztazích pojišťovny a pojištěnce je **neúčast pojištěnce na řízení a správě pojišťovny a motivace pojištěnce k výběru zdravotního plánu s vyšší spoluúčastí a nižším objemem hrazených služeb**. Na druhou stranu pojištěnec neplátcí pojistné může být převeden do zdravotního plánu s minimální úhradou. **Pojištěnec má dle návrhu více informací o místní a časové dostupnosti služby**.

##### *Pojištěnec – poskytovatel*

Pojištěnec má v současnosti právo na výběr poskytovatele a povinnost platit regulační poplatky. Poskytovatel má povinnost poskytnout péči stanovenou zákonem, vybírat poplatky a právo odmítnout pojištěnce v případě naplnění kapacity.

---

<sup>26</sup> Nebo také „zdravotní plán s minimálním rozsahem úhrady“.

V navrhované úpravě má pojištěnec právo na informace o dostupnosti poskytovatele, povinnost platit regulační poplatky a event., **v případě výběru plánu s vyšší spoluúčastí, uhradit část péče z vlastních zdrojů.**

Největší změnou je **možnost případné vyšší spoluúčasti** pojištěnce.

### ***Poskytovatel – pojišťovna***

V současné právní úpravě mají poskytovatel a pojišťovna vzájemnou povinnost poskytovat si informace o pojištěncích a poskytnuté péči. Na základě smluv stanovených v dohodovacím řízení mezi všemi pojišťovnami a poskytovateli mají poskytovatelé nárok na úhradu poskytnutých služeb. Pojišťovny mohou provádět revizi poskytnuté péče s využitím revizních lékařů.

V navrhované právní úpravě **není upraveno dohodovací řízení**, smlouvy mezi poskytovateli a pojišťovnami mohou mít jakýkoliv obsah. Pojišťovna hradí služby **na základě uvážení nákladové efektivity poskytnutí služby.**

Největší změnou je **tedy zrušení dohodovacího řízení.** Toto opatření by mohlo skrývat **riziko v případě vlastnického propojení zdravotního zařízení a zdravotní pojišťovny, kdy by se obě strany mohly dohodnout na vyšších úhradách za poskytnutou péči a veřejné zdroje by tak byly odčerpávány mimo systém zdravotního pojištění za účelem zvýšení zisku vlastníků.**

Také není jasné, jak přesně by zdravotní pojišťovny posuzovaly přiměřenost poskytnuté péče a efektivitu vydaných nákladů na péči.

### ***Stát – pojišťovna***

V současné právní úpravě je stát plátcem pojistného za nevýdělečné osoby a regulátorem právního rámce. Podílí se na správě a řízení pojišťoven a prostřednictvím MF a MZd vykonává kontrolu nad pojišťovnami, zejména sleduje soulad jednání pojišťovny s právními předpisy a veřejným zájmem, vydává zaměstnaneckým pojišťovnám povolení k provádění veřejného zdravotního pojištění a prostřednictvím Parlamentu schvaluje zdravotně pojistné plány, výroční zprávy a účetní závěrky pojišťoven. Může poskytnout návratnou finanční výpomoc pojišťovnám.

V navrhované právní úpravě je stát plátcem pojistného a regulátorem právního rámce. **Kontrolní a povolovací pravomoci státu přecházejí na Úřad** pro dohled nad zdravotními pojišťovnami, který je ústředním orgánem státní správy a je veden ředitelem, jmenovaným vládou. Úřad schvaluje zdravotně pojistné plány a kontroluje dostupnost péče, spravuje také centrální registr pojištěnců a systém přerozdělování 99,5% pojistného mezi pojišťovny. Velmi výraznou změnou je také **absence zástupců státu ve správě a řízení zdravotních pojišťoven**.

Největší změnou je **ustanovení nového úřadu** pro kontrolu oblasti zdravotního pojištění, který bude veden vládou jmenovaným ředitelem. Schvalování zdravotně pojistných plánů a ostatních zásadních dokumentů je tak místo v rukou Poslanecké sněmovny v rukou Úřadu. **Stát také ztrácí vliv na správu pojišťovny**.

## 5 Diskuse výsledků

**Z historického hlediska** vycházejí naše dva srovnávané typy právnických osob z velmi odlišných kořenů. Zdravotní pojišťovny na našem území vznikly na základě dobrovolného projevu solidarity a vzájemného sdílení rizika v nepříznivých životních situacích. Jejich vývoj směřoval od samosprávy přes zvyšující se vliv státu na regulaci pojišťoven k dnešnímu návrhu převedení pojišťoven na a.s. a tedy ke snaze trhu regulovat také tuto oblast. A.s. mají své kořeny v obchodních britských společnostech, vznikajících v době zámořských expedicí a kolonialismu za účelem snížení rizika při obchodním nezdaru a sloučení kapitálu. Vyvíjely se od vzniku na základě koncesního systému k systému legality. Cílem veřejného zdravotního pojištění je solidární sdílení rizika v nepříznivých životních situacích, naproti tomu a.s. jsou motivovány ziskem. Z vývoje je patrný trend, kdy trh postupně nabývá síly nad státem a veřejnoprávní korporace, které vycházeli z občanské společnosti, se vytrácí.

Srovnáme-li typy právnických osob **z hlediska právních charakteristik** (zejména právního dualismu), dojdeme k závěru, že veřejnoprávní korporaci se nejvíce podobá VZP s tou výjimkou, že není označena explicitně za veřejnoprávní korporaci. Zaměstnanecké pojišťovny se od VZP liší zejména svým soukromoprávním zřízením (vznikají na základě projevu soukromé vůle) a možností dobrovolně ukončit svou činnost. Navrhovaný typ právnické osoby vykazuje většinu znaků soukromoprávní korporace, návrh nové právní úpravy jí však dává určité veřejnoprávní pravomoci (možnost uplatňovat sankce vůči poskytovatelům, pojištěncům či plátcům pojistného a provozování veřejného zdravotního pojištění). Toto dělení má **praktické dopady a důsledky z hlediska možnosti uplatňování konceptu lidských práv se vztahem ke zdraví, jelikož na soukromoprávní korporace se veřejné právo nevztahuje. Vymahatelnost lidských práv, zejména článku 31 Listiny základních práv a svobod by byla v důsledku transformace značně ztížena.**

Dále jsme provedli srovnání **na základě organizačních charakteristik** právnických osob. Správa a řízení VZP je vykonávána převážně politickými činiteli. SR i DR jsou obsazeny členy politických stran, a tak lze pochybovat o naplnění zákonného práva pojištěnců a zaměstnavatelů na účast na správě a řízení společnosti. V případě

zaměstnaneckých pojišťoven je díky vyhlášce z roku 2006 podrobně upravena volba do správních orgánů pojišťovny a lze hovořit o rozdělení rozhodovací moci mezi stát, pojištěnce a poskytovatele. V případě navrhované formy je **rozhodování čistě v rukou Valné hromady akcionářů pojišťovny, zásadní dokumenty jsou pak schvalovány novým úřadem, vedeným ředitelem jmenovaným vládou a nikoliv už Parlamentem. Z hlediska naplňování zásad a hodnot WHO by tak stát ztratil regulativní moc nad oblastí veřejného zdravotního pojištění a pojištěnec nárok na účast na správě pojišťoven.**

Nakonec jsme se zabývali **rozložením práv a povinností hlavních aktérů systému financování zdravotní péče**. Hlavními změnami v těchto vztazích jsou **oslabení pojištěnce a státu** kvůli jejich neúčasti na rozhodování pojišťoven, zrušení dohodovacího řízení a volný obsah smluv mezi poskytovateli a pojišťovnami, které by mohly vést v případě monopolu na poskytování péče a zdravotního pojištění jedním vlastníkem ke **zvyšování úhrad** a zvyšování zisku pojišťoven. Další změnou je možnost motivace pojištěnce bonusy a podílem na zisku pojišťovny k výběru plánu s vyšší spoluúčastí, event. převedení pojištěnce na tento plán v případě neplacení pojistného. **Zásadním otázkou je, jak by pojišťovna posuzovala vhodnost a efektivitu vynaložených nákladů na péči** a co by v praxi znamenal „zdravotní plán s minimálním rozsahem úhrady“. Na druhou stranu návrh uvádí mechanismus, který by mohl zaručit lepší informovanost pojištěnce o časové a místní dostupnosti péče a transparentnějších objednacích dobách.

**Dva srovnávané typy právnických osob se značně liší co do kořenů, ze kterých vzešly, vázanosti veřejným právem (navrhovaný typ jím vázán není), rozdělení rozhodovacích pravomocí při správě a řízení (u navrhovaného typu dochází k oslabení státu i pojištěnce) a rozdělení práv a povinností v celém systému (stát a pojištěnec v rozhodujících právech (správa a řízení) ztrácí).**

Pohlédneme-li na námi zjištěné poznatky a uvážíme-li kontext výzkumného problému, soudíme, že navrhovaná transformace zdravotních pojišťoven je v případě realizace velmi riziková. Potom se můžeme ptát po motivacích navrhovatelů reformy a různých zájmových skupin. Uvážíme-li souběh reformních návrhů v zemích V4, vzniká otázka, zda ve hře nejsou také zájmy jiných než národních aktérů.

Jednou z možností vysvětlení podání tohoto návrhu je tzv. fenomén hledání renty [KLVAČOVÁ et al., 2008], neboli snaha některých aktérů dosahovat zisku z veřejných financí, čili bez rizika. Tato úvaha se také váže k názvu naší práce. Reforma zdravotnictví byla navrhovateli označena za tržní reformu. Převodem zdravotních pojišťoven na akciové společnosti by však dle našeho názoru vznikl jakýsi z hlediska práva docela složitý „hybrid“ (a to i přes avizované snahy o zjednodušení a vyjasnění právní úpravy zdravotních pojišťoven), kdy by byly veřejné peníze na veřejné zdravotní pojištění odčerpávány do soukromých rukou (jelikož by akciová společnost disponovala veřejnoprávní subjektivitou pro výběr pojistného a na druhou stranu by z něho mohla dosahovat zisku).

Obecně můžeme tento problém chápat také jako výraz posilování trhu na úkor státu a občanského sektoru (jak jsme zmiňovali při reflexi vývoje zdravotních pojišťoven na našem území, zdravotní pojišťovny vznikaly odspodu a v návaznosti na různá pracovní odvětví), soukromých právnických osob na úkor veřejnoprávních právnických osob. Je otázkou, zda by bylo možné koncipovat zdravotní pojišťovny na podobném modelu, jakého jsme byly svědky v počátcích vývoje zdravotního pojištění, kdy pojišťovny fungovaly na základě samosprávy. To souvisí zřejmě s mírou rozvoje občanského sektoru.

V kontextu snah o snižování veřejných výdajů tento návrh v podstatě tyto výdaje nesnižuje, odvody plátců pojistného na veřejné zdravotní pojištění by se nezměnily, pouze by se změnila povaha zprostředkovatele výběru. Vznikl by subjekt, jehož prvotní motivací je dosahování a zvyšování zisku.

Z hlediska dalšího možného zkoumání by jistě bylo přínosné sledovat případy, kdy soukromoprávní subjekt disponuje veřejnoprávní subjektivitou a zachytit, kam se v praxi posouvá pojetí právního dualismu. Právní dualismus by mohl být sledován také obecně v kontextu svého historického vývoje. Pojetí právního dualismu v té které historické epoše dle našeho názoru také vypovídá o vztazích mezi třemi regulátory společnosti, státem, trhem a občanským sektorem.

## 6 Závěr

Tato diplomová práce si dala za cíl zvážit možné důsledky převedení zdravotních pojišťoven na jiný typ právnické osoby - akciové společnosti - v České republice, tak jak to bylo navrženo a do vlády předloženo Ministerstvem zdravotnictví v roce 2008.

Tento cíl je naplněn za pomoci metody srovnání různých typů právnických osob (současného typu – VZP a zaměstnaneckých pojišťoven - a navrhovaného typu) dle vybraných kritérií. Při uvažování navrhovaného typu právnické osoby jsme vycházeli z legislativních dokumentů, zejména z věcných návrhů zákonů z roku 2008 a některých současných právních norem. Námi diskutované formy jsou srovnávány na základě jejich odlišností v historickém vývoji, dále na základě jejich organizačních a právních charakteristik (zde jsme čerpali z konceptu právního dualismu a typologie právnických osob, dále z konceptu korporativního řízení a správy právnických osob a teorie organizace). Nakonec v práci uvažujeme také změnu vztahů a změnu rozložení práv a povinností mezi aktéry financování zdravotní péče – státem, pojištěncem, poskytovatelem a pojišťovnou.

Ze srovnání vyplývá odlišnost historických kořenů a prvotních cílů uvažovaných typů (prvotním cílem navrhovaného typu je dosahování zisku, nikoli správa pojistného na veřejné zdravotní pojištění), dále odlišnost ve vázanosti k veřejnému právu (navrhovaný typ nenese v této oblasti odpovědnost), a změna rozhodovacích pravomocí ve správě a řízení pojišťoven (vyloučení státu a pojištěnce z rozhodování) a tedy i vzájemných práv a povinností aktérů.

Na základě výše uvedených výsledků považujeme možnou realizaci návrhu za krajně rizikový podnik.



## Literatura

### 6.1 Odborná literatura

#### 6.1.1 Česká

BERAN, K. *Právnícké osoby veřejného práva*. Praha: Linde Praha a.s., 2006, ISBN 80-7201-598-2.

BOGUSZAK, J. – ČAPEK, J. – GERLOCH, A. *Teorie práva*. 2. vyd. Praha: ASPI. 2004. ISBN 80-7357-030-0.

ČABANOVÁ, B. – HÁVA, P. a kol. *Spravedlnost a solidarita v oblasti sociálně zdravotnických služeb*. Sborník teoretických příspěvků v rámci řešení výzkumného záměru FSV UK „Rozvoj české společnosti v EU: výzvy a rizika“. Praha: Výzkumný ústav bezpečnosti práce, v.v.i. 2008. ISBN 978-80-86973-13-5.

*Corporate governance v České republice*. [online]. 2004/2005 [cit. 09-12-10]. KPMG. 2005. Dostupné z WWW: <[http://www.kpmg.cz/czech/images/but/CG\\_2005.pdf](http://www.kpmg.cz/czech/images/but/CG_2005.pdf)>.

Van DIJK, T. Critical Discourse analysis. In: SCHIFFRIN, D. – TANNEN, D – HAMILTON, H.E. - *The Handbook of Discourse Analysis*. 2004. ISBN 0-631-20596-9. p.352-371.

FRIČ, P., POTŮČEK, M. Model vývoje české společnosti a její modernizace v globálním kontextu. In: *Sociologický časopis*. č. 4. roč. 40. 2004. str. 415-431.

GRUBER, J. *Sociální politika*. Praha: Všehrd. 1916.

HÁVA, P. – MAŠKOVÁ – HANUŠOVÁ, P. Zdravotní politika visegrádkých zemí. In: *Zdravotnictví v ČR*. 2009/1.

HOETZEL, J. – *Československé správní právo: část všeobecná*, druhé vydání, Melantrich a.s.: 1937, Praha.

HURDÍK, J. *Právnícké osoby (Obecná právní charakteristika)*. Brno: PrF MU. 2000. ISBN 80-210-2278-7.

HURDÍK, J. *Právnícké osoby a jejich typologie*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck. 2003. ISBN 80-7179-790-1.

IZPE. *Financování českého zdravotnictví v kontextu úhrad*. HÁVA, P. – GOULLI, R. (eds.). Kostelec nad Černými lesy. 2003. 302 s. ISSN 1213-8096.

JANKŮ, M. a kol. *Základy práva pro posluchače právnických fakult*. Praha: H.C.Beck. 2004. ISBN 80-7179-883-5.

KLENER, P. (ed.) *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-311-3.

KLVAČOVÁ, E. *Fenomén dobývání renty a jeho vliv na české veřejné finance*. Praha: Professional Publishing. 2008.

KNAPP, V. *Teorie práva*, C.H.Beck: 1995. Praha. ISBN 80-7179-028-1.

*Kodex správy a řízení společností založený na principech OECD*. Komise pro cenné papíry. 2004.

*Koncepcia poskytovania zdravotnej starostlivosti v SR*. Dostupný z WWW: <[www.nrsr.sk/Dynamic/Download.aspx?DocID=187794](http://www.nrsr.sk/Dynamic/Download.aspx?DocID=187794)>.

*Návrh nového systému zdravotní péče*. Praha. MZ ČR. 1990.

*Návrh reformy péče o zdraví*. Praha. 1990. Pracovní skupina MZ ČR pro reformu. MZSV ČR.

NIKLÍČEK, L. Čeští lékaři a povinné nemocenské pojištění v letech 1888-1938. In: *Moderní dějiny*. 1993/1, s. 69-97. Dostupný z WWW: <<http://www.sasp.cz/novinky/26102001.htm>>.

PELIKÁNOVÁ, I. Akciová společnost: Základní charakteristika. In: *Společnost pro srovnávací právo*. 1996.

POTŮČEK, M. *Nejen trh*. Praha: SLON. 1997. ISBN 80-85850-26-5.

POTŮČEK, M. a kol. *Veřejná politika*. Praha: SLON. 2005. ISBN 80-86429-50-4.

RUDOLFOVÁ, V. Dlouhodobé důsledky politických rozhodnutí o reformách důchodových systémů v české republice a na Slovensku v kontextu retrenchmentu welfare state. Praha. 2009. 214 s. Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd. Vedoucí dizertační práce Doc. PhDr. František Petrášek, CSc.

SKRIPOVÁ, Z. *Právní regulace financování zdravotnictví*. Brno: Masarykova Univerzita. Právnická fakulta. 2006. Diplomová práce.

*Slovník veřejného práva československého*. Svazek II. I až O. pořádají JUDr. Emil Hácha, JUDr. Jiří Hoetzel, JUDr. František Weyr, JUDr. Karel Laštovka ; Redakční tajemník JUDr. Jiří Havelka. Brno: Polygrafia. 1932. 1202 s.

SMEJKAL, V., RAIS, K.: *Řízení rizik*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2003. 270s. ISBN 80-247-0198-7.

SÝKORA, R. *Zdravotnictví a jeho financování z veřejných zdrojů*. Brno: Masarykova Univerzita. Právnická fakulta. 2008. Bakalářská práce.

VESELÝ, A. – NEKOLA, M. *Analýza a tvorba veřejných politik: přístupy, metody a praxe*.

### **6.1.2 Cizojazyčná**

BRYNDOVÁ, L. et al. *Czech Republic: Health System Review*. European Observatory on Health Systems and Policies. 2009. 122 s.

GIANNAKOURIS, K. *Ageing characterises the demographic perspectives of the European societies*. Eurostat : Statistics in focus. [online]. 2008 [cit. 2009-12-20], is. 72, s. 1-12. Dostupný z WWW: <[http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY\\_OFFPUB/KS-SF-08-072/EN/KS-SF-08-072-EN.PDF](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-SF-08-072/EN/KS-SF-08-072-EN.PDF)>.

HALL, D. *Healthcare : rejection of privatisation and patient fees in Central Europe*. Public Service International Research Unit [online]. 2009 [cit. 2009-12-28]. Dostupný z WWW: <[www.psir.org/reports/2009-05-H-CEE.doc](http://www.psir.org/reports/2009-05-H-CEE.doc)>.

HALL, R.D. *Organizations: Structures, Processes, and Outcomes*. 9th ed. New Jersey: Pearson-Prentice Hall. 2004. ISBN 0131849700

MIHÁLYI, P. et al. *Health Insurance Reform in Hungary*. 1st ed. Vol. 1.. Budapest : EUROPE LTD. [2007]. Dostupný z WWW: <<http://sites.google.com/site/pmihalyi/newenglishlanguagebookonthehungarianhealth>>. The 2007-2009 Reform of the Hungarian Health Insurance System, s. 83-100.

MOSSIALOS, E. et al. *Funding health care: Options for Europe*. [s.l.] : European observatory on health care systems, 2002. 309 s. Dostupný z WWW: <[http://www.euro.who.int/observatory/Publications/20020524\\_21](http://www.euro.who.int/observatory/Publications/20020524_21)>.

*OECD Principles of Corporate Governance*. 2004. Dostupný z WWW: <<http://www.oecd.org/dataoecd/32/18/31557724.pdf>> .

*The financial aspects of corporate governance*. neboli “Catburyho zpráva”.  
London: Gee. 1992. ISBN 0 85258 913 1.

*The Ljubljana Charter on Reforming Health Care*, WHO – Regional Office for Europe, 1996

THOMSON, S., MOSSIALOS, E. Choice of public or private health insurance: learning from the experience of Germany and Netherlands In: *Journal of European Social Policy*. 2006. vol. 16. no. 4. p. 315-327.

## 6.2 Prameny práva

*Evropská sociální charta*, Rada Evropy, 1961

*Listina základních práv a svobod*

*Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech*, OSN, 1966

*Plán legislativních prací vlády na rok 2008*. Příloha k usnesení vlády ze dne 16.1. 2008 č. 34.

*Ústava České republiky ze dne 16. prosince 1992*. Ústavní zákon č. 1/1993 Sb. ve znění ústavního Zákona č. 347/1997 Sb., č. 300/2000 Sb., č. 448/2001 Sb., č. 395/2001 Sb. a č. 515/2002 Sb.

*Věcný záměr zákona o veřejném zdravotním pojištění*, 2007

*Věcný záměr zákona o zdravotních pojišťovnách*, 2007

*Věcný záměr zákona o Úřadu pro dohled nad zdravotními pojišťovnami*, 2007

*Všeobecná deklarace lidských práv*, OSN, 1948

*Zákon č. 99/1948 Sb. o národním pojištění*

*Zákon č. 243/1949 o akciových společnostech*

*Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník ve znění pozdějších předpisů*

*Zákon č. 109/1990 Sb. o akciových společnostech*

*Zákon č. 513/1991 Sb., obchodní zákoník*

*Zákon č. 551/1991 Sb. o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů*

*Zákon č. 280/1992 Sb. o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů*

*Zákon č. 592/1992 o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů*

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

*Vyhláška č. 579/2006 Sb. kterou se stanoví způsob volby a volební řád pro volby do správních rad a dozorčích rad resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťoven.*

## 7 Použité zkratky

ČR	Česká republika
DR	Dozorčí rada
KCP	Komise pro cenné papíry
MF	Ministerstvo financí
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MZd	Ministerstvo zdravotnictví
OECD	Organizace pro ekonomickou spolupráci a rozvoj
o.r.	obchodní rejstřík
OSN	Organizace spojených národů
PSP ČR	Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky
RE	Rada Evropy
SKUPR	Skupina pro reformu
SR	Správní rada
V4	Visegrádská skupina (ČR, Maďarsko, Polsko, Slovensko)
VH	Valná hromada
WHO	Světová zdravotnická organizace
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna

## 8 Přílohy

Příloha č. 1: Teze diplomové práce, červen 2008

*Předpokládaný název práce*

### **„Role soukromých zdravotních pojišťoven v komercializovaných zdravotních systémech“**

#### *Vymezení tématu*

Jedním z nejdůležitějších faktorů ovlivňujících kvalitu našeho života je zdraví.

Většina vyspělých zemí považuje zdraví za hodnotu, o kterou je třeba veřejně usilovat. Proto přístup ke zdravotnickým službám do určité míry garantují.

Tento fakt není samozřejmostí. Stal se jí až po vítězství myšlenky sociálního státu po druhé světové válce. Vznik myšlenky veřejného zabezpečování zdravotnických služeb dal oficiálně německý říšský kancléř Otto von Bismarck již v roce 1883, když zavedl **první povinný systém zdravotního pojištění na světě.**

Po druhé světové válce zažíval sociální stát svůj rozmach zejména v Evropě a stal se doménou národních států. Systémy jednotlivých sociálních států a jejich principy se lišily v závislosti na konkrétním pojetí spravedlnosti, společenských hodnotách, historii, atd., avšak společná byla myšlenka veřejného zabezpečování občanů v nepříznivých životních situacích.

Po období modernity, kterému vévodily právě národní státy dochází dle některých teorií ke změně. Dostáváme se do doby „postmoderní“, „globalizované“, „konzumní“, do doby tzv. „reflexivní modernizace“, apod., kdy dochází k oslabení role národních států ve světě zejména ve spojitosti s globalizací trhu, vývojem komunikačních technologií, globální migrací atd. V tomto kontextu zažíváme také **diskusi o konci sociálního státu.** Na povrch vyvěrají otázky **jeho udržitelnosti a efektivnosti.** Velkou roli v této diskusi hraje neoliberalní ekonomický přístup, který vnímá roli státu ve vztahu k trhu jako minimálně regulační a sekundární.

Pro oblast zdravotnictví to znamená **tlak na komercializaci služeb a jejich privatizaci**. V České republice lze dnes debatu o roli trhu ve zdravotnictví sledovat v přímém přenosu.

Jednou z oblastí zdravotnictví, ve které trh nabývá na vlivu je i **financování veřejné zdravotní péče**, které je tolik diskutovaným tématem v souvislosti s udržitelností sociálního státu. V této práci se zaměřím zejména na problematiku financování zdravotních systémů v kontextu nastíněném výše.

V evropských zemích jsou nejčastějšími zdroji financování zdravotnictví tzv. sociální pojištění (zejména povinné a právně nařízené státem) a daňový systém.

V některých státech, zejména v Německu (od r. 1970) a Holandsku (od r. 1941 do r. 1986) se dostal do popředí tzv. „opt-out“ – možnost vystoupení pojištěnce ze systému veřejného zdravotního pojištění a přechodu na soukromé zdravotní pojištění. Tyto změny byly odůvodňovány zejména ekonomickými přístupy, které jako pozitiva možnosti vyvázat se z veřejného pojištění viděly zvýšení konkurence pojišťoven a možnost většího výběru pro spotřebitele. Od devadesátých let pak i další státy začaly po tomto vzoru zavádět „opt-out“ (Itálie, Portugalsko, Velká Británie ad.). Otázka přínosu soukromého pojištění je však v kontextu debat o selhání trhu stále sporná [Thomson, Mossialos, 2006: 315].

Soukromé pojištění hraje ve smíšených systémech financování zdravotnictví různé role v závislosti na podobě konkrétního nastavení systému financování zdravotnictví v tom kterém státě. V této práci se zaměřím na zkoumání role soukromého pojištění v systémech zdravotního pojištění s přihlédnutím k faktu, že v jednotlivých státech jde vždy o unikátní „mix“ zdrojů financování zdravotní péče a vztah trhu a státu je nastaven různě.

## ***Cíl***

Reflexe jednání soukromých zdravotních pojišťoven v komercializovaných systémech zdravotnictví.

## ***Pracovní otázky***

Jaká je role soukromého pojištění?



Jaký vliv má soukromé pojištění na sociální (povinné, veřejné) zdravotní pojištění?  
Jak přispívá soukromé pojištění k naplňování veřejně politických cílů?  
Jak působí na dostupnost péče?  
Jaký vliv má soukromé zdravotní pojištění na ekvitu a spravedlnost ve zdravotnictví?  
Je soukromé pojištění nástrojem, který napomáhá finanční udržitelnosti zdravotnických systémů?  
Napomáhá soukromé zdravotní pojištění podpoře zdraví ve společnosti?

### ***Teoretická východiska***

Pojištění jako řízení rizika – risk management  
Veřejné a soukromé pojištění  
Veřejný a soukromý sektor (veřejné a soukromé právo)  
New public management  
New public administration  
Lidská práva – právo na zdraví  
Péče o zdraví  
Teorie sociálního státu  
Spravedlnost  
Veřejný zájem – soukromý zájem  
Sociální teorie – moderní sociální teorie  
Moral hazard

***Metodou práce*** bude v první fázi zejména studium relevantních teoretických materiálů a dokumentů nadnárodních organizací zabývajících se analýzou zdravotní politiky, dále srovnání veřejného a soukromého zdravotního pojištění.

### ***Orientační literatura***

*A system of health accounts*, OECD, version 1.0, PARIS: 2000, <[www.oecd.org](http://www.oecd.org)>.  
BECK, Ulrich - *Riziková společnost – Na cestě k jiné moderně*, Praha: SLON, 2004, ISBN 80-86429-32-6.

BECK, Ulrich – *Moc a protiváha moci v globálním věku*, Praha: SLON, 2007, ISBN 978-80-86429-67-0.

CUTLER, David M. – ZECKHAUSER, Richard J. – *The anatomy of health insurance*, 1999.

DIXON, Anna – ROBINSON, Ray – *Health care systems in transition – United Kingdom*, European Observatory on Health Systems and Policies, 1999, <http://www.euro.who.int/document/e68283.pdf>

ESPING-ANDERSEN, Gøsta – *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, New Jersey: Princeton University Press, 1990, ISBN 0-691-02857-5.

den EXTER, Andre – HERMANS, Herbert – DOSLJAK, Milena – BUSSE, Reinhard - *Health care systems in transition – Netherlands*, European Observatory on Health Systems and Policies, 2004, <http://www.euro.who.int/Document/E84949.pdf>

FRASER, Nancy – HONNETH, Axel -

GELLNER, Ernst – *Pluh, meč a kniha: struktura lidských dějin*, Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury, 2001, ISBN 80-85959-87-9.

*Handbook of health economics*, edited by CULYER, Anthony J. – NEWHOUSE, Joseph P., New York : Elsevier, 2000.

HARRINGTON, Austin a kol. – *Moderní sociální teorie*, Praha: Portál, 2006, ISBN 80-7367-093-3.

HÁVA, Petr – ROKOSOVÁ, Martina – *Health care systems in transition – Czech Republic*, European Observatory on Health Systems and Policies, 2005, <<http://www.euro.who.int/observatory>>.

HERTZ, Noreena – *Plíživý převrat: globální kapitalismus a smrt demokracie*, Praha: Dokořán 2003, ISBN 80-86569-46-2.

HONNETH, Axel - *Zbavovat se svéprávnosti : paradoxy současného kapitalismu*, Praha: Filosofia, 2007, ISBN 978-80-7007-269-1.

MOSSIALOS, Elias – DIXON, Anna – FIGUERAS, Josep – KUTZIN, Joe - *Funding health care: Options for Europe*, European observatory on health care systems, 2002, <<http://www.euro.who.int/observatory>>.

MOSSIALOS, Elias - THOMSON, Sarah - *Voluntary health insurance in the European Union*, European Observatory on Health Systems and Policies, 2004, <<http://www.euro.who.int/observatory>>.

OECD Health Project – *Private Health Insurance in OECD Countries*, 2004, <<http://books.google.cz/books?id=oUM39nDp2s4C&printsec=frontcover&dq=Private+Health+insurance&lr=#PPA7,M1>>.

PEARSON, Mark – MARTIN, John P. – *Should we extend the role of private social expenditure?*, OECD Social, employment and migration working papers, 2005, <[www.oecd.org](http://www.oecd.org)>.

*Proposal for a taxonomy of health insurance*, OECD Health Project, 2004, <[www.oecd.org](http://www.oecd.org)>.

SALTMAN, Richard B. – Melting public-private boundaries in European health systems, *European Journal of public health*, 2003, vol. 13, p.24-29.

SALTMAN, Richard B. – BUSSE, Reinhard – FIGUERAS, Josep – *Social health insurance systems in western Europe*, European Observatory on Health Systems and Policies Series, Open university press: 2004.

SALTMAN, Richard B. – BUSSE, Reinhard – MOSSIALOS, Elias – *Regulating entrepreneurial behaviour in European health care systems*, 2002, <<http://www.euro.who.int/document/e74487.pdf>>.

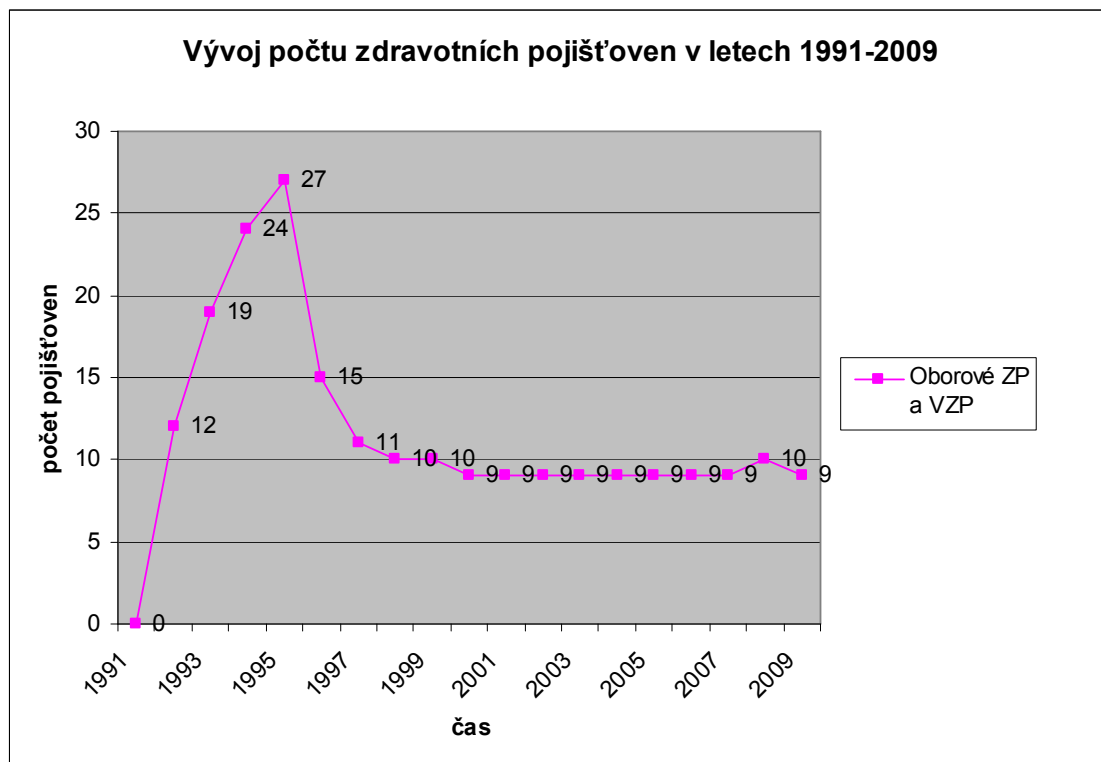
*Spravedlnost a solidarita v oblasti sociálně zdravotnických služeb, Sborník teoretických příspěvků v rámci řešení výzkumného záměru FSV UK „Rozvoj české společnosti v EU: výzvy a rizika*, Praha: Výzkumný ústav bezpečnosti práce, 2008, ISBN 978-80-86973-13-5.

THOMSON, Sarah – MOSSIALOS, Elias – Choice of public or private health insurance: learning from the experience of Germany and Netherlands In: *Journal of European Social Policy*, 2006, vol. 16, no. 4, p. 315-327.

WITTER, Sophie – ENSOR, Tim - *An introduction to Health Economics for Eastern Europe and the Former Soviet Union*, York: Eskdale Publ., 2002.

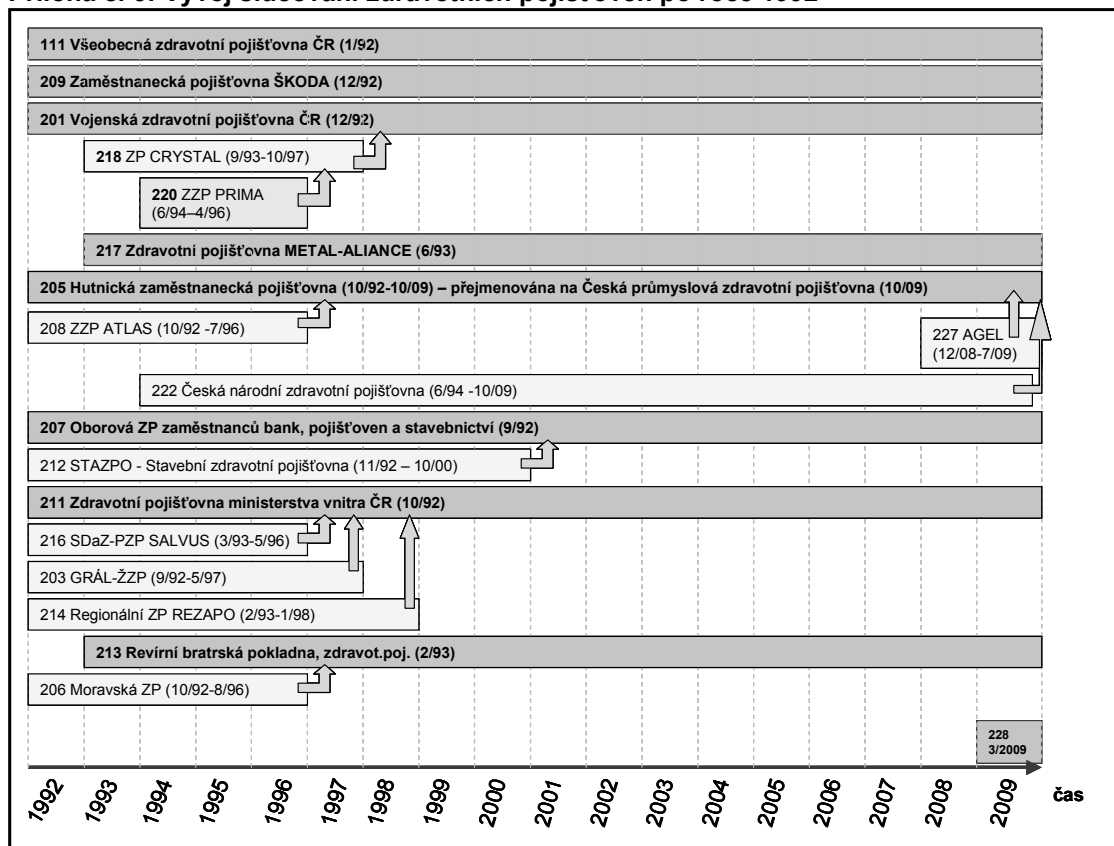
World Health Report, WHO, 2000: Chapter 5 - *Who pays for health systems?*, Chapter 6 – *How is the public interest protected?* <<http://www.who.int/whr/en/>>.

Příloha č. 2: Vývoj počtu zdravotních pojišťoven v letech 1991-2009



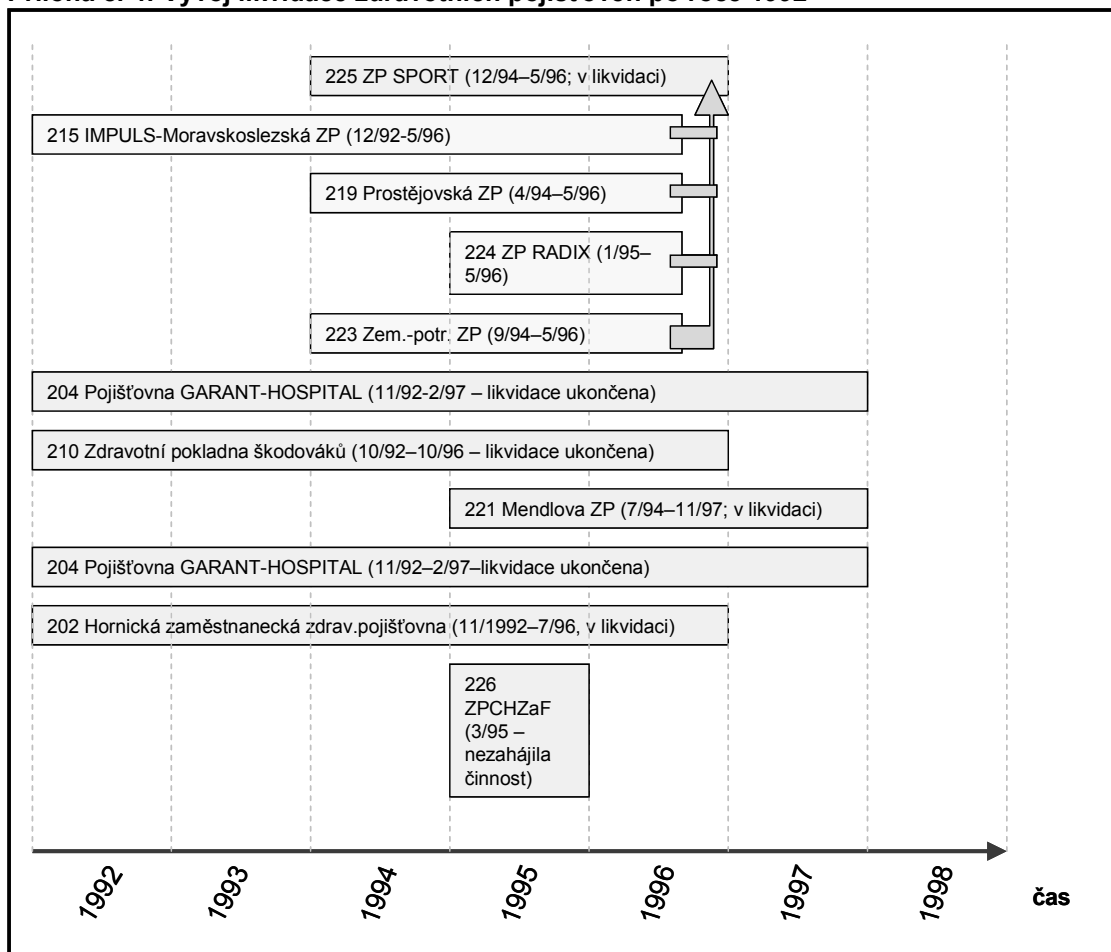
Zdroj: Autorka

**Příloha č. 3: Vývoj slučování zdravotních pojišťoven po roce 1992**



Zdroj: Autorka dle záznamů v o.r.

**Příloha č. 4: Vývoj likvidace zdravotních pojišťoven po roce 1992**



Zdroj: Autorka dle záznamů v o.r.