

Právnická fakulta Masarykovy univerzity

Obchodněprávní studia

Katedra obchodního práva



Bakalářská práce

PRÁVNÍ FORMY POSKYTOVATELŮ
ZDRAVOTNÍ PÉČE

Daniel Thibaud

2015/2016

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma *Právní formy poskytovatelů zdravotní péče* zpracoval sám. Veškeré prameny a zdroje informací, které jsem použil k sepsání této práce, byly citovány v poznámkách pod čarou a jsou uvedeny v seznamu použitých pramenů a literatury.

.....

Daniel Thibaud

1. Obsah

1. Obsah	3
2. Poděkování	4
3. Abstrakt, klíčová slova.....	5
4. Úvod.....	6
5. Cíle práce a použité metody	7
6. Užívané právní formy typových poskytovatelů zdravotních služeb v České republice ...	8
6.1. Samostatné ordinace lékařů primární zdravotní péče	10
6.1.1. Lékař jako osoba samostatně výdělečně činná	11
6.1.2. Privátní ordinace jako společnost s ručením omezeným.....	13
6.1.3. Sdružená skupina ordinací.....	14
6.2. Nemocnice	15
6.2.1. Nemocnice jako akciová společnost	16
6.2.2. Nemocnice jako příspěvková organizace	18
6.2.3. Fakultní nemocnice a centra vysoce specializované péče	19
6.3. Léčebny, léčebné ústavy, ozdravovny a hospice	20
6.3.1. Ústav a obecně prospěšná společnost.....	21
6.4. Záchraná služba.....	23
6.5. Lékárny.....	24
6.5.1. Lékárenský koncern	26
7. Výsledky	28
8. Závěr	30
9. Seznam použitých pramenů a literatury.....	31

2. Poděkování

Na tomto místě chci uctivě poděkovat vedoucí mé bakalářské práce paní prof. JUDr. Jarmile Pokorné, CSc. za její čas, odborné rady, pomoc a vstřícnost, kdykoliv to bylo potřeba. Dále děkuji mé rodině, která mi byla a je velikou oporou. Mé největší poděkování pak patří panu nadporučíku Mgr. Tomáši Kučerovi, mému kolegovi, spolužákovi a kamarádovi z vojny za inspiraci, kritiku, přísun zajímavých podnětů k zamyšlení i rady. Bez něj by tato práce nikdy nevznikla.

3. Abstrakt, klíčová slova

Abstrakt

Tato bakalářská práce má za cíl komplexně zhodnotit nejčastěji užívané právní formy poskytovatelů zdravotních služeb v České republice vzhledem k jejich praktické využitelnosti. Analýza četnosti výskytu jednotlivých právních forem typových poskytovatelů zdravotních služeb ukazuje, které právní formy jsou nejvíce využívány. Zhotovená analýza těchto právních forem ukazuje jejich vhodnost pro modelové poskytovatele zdravotnických služeb v souvislosti s jejich charakteristikou v prostředí českého zdravotnictví. Tato práce nabízí nový pohled na poskytovatele zdravotních služeb optikou korporátního práva, který může pomoci zjednodušit poskytovatelům chod jejich praxí.

klíčová slova: právní forma, poskytovatel zdravotních služeb, zdravotnictví, veřejné zdravotnictví, ordinace, akciová společnost, společnost s ručením omezeným, příspěvková organizace, koncern

Abstract

This bachelor thesis leads to a complex evaluation of the most frequent legal forms of healthcare providers in the Czech Republic according to its practical use in a common life situations. An analysis of a frequency of a model healthcare providers legal forms demonstrate which legal forms are the most used. Accomplished analysis of those legal forms shows their suitability for some model healthcare providers in accordance of their characteristics in the Czech healthcare environment. This thesis offers a new point of view on healthcare providers using a corporate law system that can help providers simplify the managing of their business.

keywords: legal form, healthcare provider, healthcare, public health, doctor's office, joint-stock company, limited liability company, state-funded institution, concern

4. Úvod

Právo jako soustava společenských norem zasahuje téměř do všech oblastí činnosti lidské společnosti, zdravotnictví nevyjímaje. Přitom i to se vlivem změn po roce 1989 v souvislosti s budováním občanské společnosti ve svých principech zásadně proměňuje – péče o zdraví obyvatel českého státu se nově vnímá jako služba jednotlivci, nikoliv jako národní zájem v širokém významu s charakterem potlačení individuality pacienta. Ve svých důsledcích tuto změnu dokončila zejména právní úprava zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, která udělala definitivní tečku za érou zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. Posun v právním vnímání péče o zdraví obyvatel směrem od socialistického modelu veřejného zdraví k individuálnímu přístupu ve věci péče o klienta s sebou přinesl mnoho praktických změn.

Posun ve vnímání poskytování zdravotní péče, narovnání partnerských vztahů poskytovatelů a klientů a rozvoj technologií, které umožňují pacientům lepší informovanost, vedou k soustavnému zvyšování nároků na poskytovatele zdravotních služeb. Lze přitom očekávat, že tento trend bude v následujících letech pokračovat.

Jiné společenské vnímání zdravotnictví s sebou logicky přináší také změny nároků na právní formy jednotlivých poskytovatelů zdravotních služeb tak, aby se optimalizovala jejich činnost. Hrozící právní důsledky postupů *non lege artis* s případným ohrožením zájmů pacienta, problematika převodu jednotlivých praxí zdravotníků i ekonomické aspekty právě nabývání významu a stávají se předmětem zájmu i právně laické zdravotnické veřejnosti.

Téma této práce je tématem speciálním, které doposud nebylo v širším měřítku komplexně zpracováno. Nabízí možnost nového pohledu na poskytovatele zdravotních služeb optikou nejen obchodního práva, které poskytovatelům může sloužit pro zjednodušení chodu jejich praxí a minimalizaci rizik z nesprávných postupů.

5. Cíle práce a použité metody

Tato práce si klade za cíl provést komplexní hodnocení nejčastěji používaných právních forem poskytovatelů zdravotních služeb v České republice vzhledem k jejich praktické využitelnosti v běžném provozu. Cílem práce je rovněž shrnutí silných a slabých stránek, příležitostí a rizik daných právních forem (SWOT analýza).

Metodou volby pro účel vypracování této bakalářské práce je analýza právních norem a veřejně dostupných informací, které se týkají předmětu tohoto textu, a jejich kritické zhodnocení.

Zamýšleným přínosem této bakalářské práce pro korporátní právo ve zdravotnictví je stanovení vhodných právních forem pro jednotlivé typové poskytovatele zdravotních služeb, kteří působí v českém právním prostředí. Toto stanovení provádíme na základě kritérií, která berou ohled na praktické fungování daného typu poskytovatele a jeho právně ekonomický charakter.

6. Užívané právní formy typových poskytovatelů zdravotních služeb v České republice

Zdravotní péči v České republice dělíme podle charakteristik na primární, sekundární a terciární, z nichž každá má jiné úkoly, obsahuje typově jiné poskytovatele a vyžaduje specifické právní formy. Primární zdravotní péče je základním článkem systému zdravotnických služeb a základní metodou péče o zdraví. Podle programu „Zdraví pro všechny do 21. století“, dlouhodobého programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva vydaného vládou ČR usnesením č. 1046 ze dne 30. října 2002, má poskytovat širokou škálu preventivních, léčebných, rehabilitačních a podpůrných služeb uspokojujících zdravotní potřeby obyvatel. Pozornost by měla být v jejím rámci věnována rizikovým a ohroženým osobám. Její poskytování musí být založeno na kooperaci a týmové spolupráci zdravotníků, občanů rodin a společenských skupin i jejich svépomocné činnosti.¹ Primární zdravotní péče zajišťuje mimo jiné prevenci onemocnění, screening, časný záchyt, dispenzarizaci a i samotnou léčbu. Jejím úkolem je však také správné odesílání pacientů do specializované péče, epidemiologický dozor, či koordinace péče o chronicky nemocné v jejich domácím prostředí. Ze zdravotnického hlediska se do této skupiny poskytovatelů řadí především praktičtí lékaři pro dospělé, praktičtí lékaři pro děti a dorost, zubní lékaři a gynekologové, kteří povětšinou poskytují své služby v samostatných ordinacích.

K 1. březnu 2016 bylo v primární péči na území České republiky registrováno 5 701 samostatných ordinací praktických lékařů pro dospělé, 2 608 samostatných ordinací praktických lékařů pro děti a dorost, 1 687 samostatných ordinací gynekologů a 6 125 samostatných ordinací stomatologů.² Celkem se tedy jedná o početnou skupinu více než 16 000 poskytovatelů zdravotních služeb s konkrétní právní formou, přičemž výše započítané kategorie nejsou jedinými, které lze k poskytovatelům primární zdravotní péče řadit.

¹ DOLANSKÝ, Hynek. *Veřejné zdravotnictví*. Vyd. 1. Opava: Slezská univerzita v Opavě, Fakulta veřejných politik, Ústav ošetrovatelství, 2008, 223 s. ISBN 978-80-7248-494-2. s. 105

² *Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb - veřejná část* [online]. Praha: Koordinační středisko pro resortní zdravotnické informační systémy, 2016 [cit. 2016-03-01]. Dostupné z: <https://erepublicsecure.kszis.cz/Registr/NRPZS/ZdravotnickeZarizeni>

Dále považujeme za účelné pro orientaci zmínit, že ze všech nákladů veřejného zdravotního pojištění, které je určeno na poskytování zdravotních služeb, připadalo v roce 2013 6 % právě na péči praktických lékařů a 4,5 % na péči poskytovanou stomatology³. Přitom z celkového počtu 136 358 102 ošetření a vyšetření v roce 2013 připadalo např. 26,78 % úkonů na ordinace praktického lékaře pro dospělé a 14,49 % úkonů na ordinace stomatologické⁴, tedy na základní pilíře primární zdravotní péče. Tato skutečnost sama o sobě naznačuje zásadní význam primární zdravotní péče a linie prvního kontaktu pacienta pro celý zdravotní systém, neboť za relativně malých nákladů uspokojuje zdravotní potřeby velkého množství klientů, kteří tak nezatěžují vyšší etáže zdravotnictví nákladnějšími výkony.

Sekundární péče je zpravidla další instancí, kam jsou pacienti odesíláni lékaři primární péče, pokud nejsou sami schopni diagnosticky nebo terapeuticky řešit potřeby klienta. Odesílají jej do specializovanějšího ambulantního či nemocničního pracoviště zdravotního systému, se specializovanějšími pracovníky a specializovanější technikou.⁵

Zdravotní péčí terciární je péče poskytovaná ve vysoce specializovaných zdravotnických zařízeních vysoce specializovanými zdravotnickými pracovníky. Je často poskytována zejména v zařízeních uskutečňujících postgraduální a pregraduální odbornou výuku, výzkumné ústavy zřízené ministerstvem zdravotnictví, či fakultní nemocnice.⁶

Conditio sine qua non v poskytování zdravotních služeb u všech poskytovatelů nehledě na stupeň odbornosti poskytované péče je udělení oprávnění k této činnosti, které upravuje celá část třetího zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů (dále ZZS). Není účelem tohoto textu rozebírat pravidla udělování oprávnění komplexně, třebaže se jedná o zajímavé téma. V těch kapitolách, které to budou vyžadovat, podrobnější úpravu zmíníme. Výjimku z této povinnosti tvoří pouze poskytování odborné první pomoci, poskytování zdravotní služby v zařízeních sociálních služeb podle zákona o sociálních službách, zajištění převozu osoby, jejíž zdravotní stav to vyžaduje, ze zahraničí do České republiky nebo z České republiky

³ *Zdravotnická ročenka České republiky 2013* [online]. Praha: ÚZIS, 2014 [cit. 2016-03-04]. ISBN 978-80-7472-135-9. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/publikace/zdravotnicka-rocenka-ceske-republiky-2013>, kapitola 5.7

⁴ *Zdravotnická ročenka České republiky 2013* [online]. op. cit., kapitola 3.7.1

⁵ Dolanský, Hynek. *Veřejné zdravotnictví*, op. cit., s. 108

⁶ Zdravotní péče, terciární. *Velký lékařský slovník* [online]. Praha: Maxdorf, 2008 [cit. 2015-12-19]. Dostupné z: <http://lekarske.slovniky.cz/pojem/zdravotni-pece-terciarni>

do zahraničí osobou oprávněnou k této činnosti podle právních předpisů jiného státu, z jehož území nebo na jehož území se převoz uskutečňuje a jde-li o činnost na území České republiky dočasnou, a poskytování zdravotní služby osobami usazenými nebo se sídlem v jiném členském státě Evropské unie, Evropského hospodářského prostoru nebo Švýcarské konfederaci, získala-li oprávnění tam.⁷

Praktický výkon podnikatelské činnosti v oblasti poskytování zdravotních služeb do značné míry limitují smluvní vztahy s pojišťovnami. Těch je v České republice k datu vydání této práce sedm⁸ a všechny mají povinnost zajistit poskytování hrazených služeb svým pojištěncům, včetně jejich místní a časové dostupnosti⁹. Tuto povinnost plní prostřednictvím poskytovatelů, se kterými uzavřela smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb.¹⁰ Neexistuje však legální povinnost zdravotní pojišťovny takovou smlouvu uzavřít s každým poskytovatelem, který o ni projeví zájem. Má-li tedy pojišťovna dostatečně pokrytou síť svých smluvních poskytovatelů tak, aby naplnila literu zákona stran dostupnosti péče, další smlouvy zpravidla neuzavírá. Tímto mechanismem se reguluje síť poskytovatelů zdravotních služeb, kteří sice i přes absenci smlouvy se zdravotními pojišťovnami mohou reálně vykonávat své povolání, ovšem klienti takových poskytovatelů plně hradí služby jim poskytnuté. Takový model zdravotnictví přitom není v České republice klienty běžně tolerován. Výjimku tvoří například nadstandardní služby, některé zdravotní služby poskytované v oboru zubního lékařství, či zdravotní služby poskytované z kosmetické indikace.

6.1. Samostatné ordinace lékařů primární zdravotní péče

Povolání lékaře, zubního lékaře (a farmaceuta) spadají mezi zdravotnickou část tzv. svobodných povolání. Profese spadající mezi svobodná povolání charakterizuje skutečnost, že jejich vykonavatelé nepodnikají podle zákona č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání, ale podle jiných předpisů, které jsou z hlediska právní síly chápány jako prioritní *leges speciales* (např. § 3 zákona č. 220/1991, o České lékařské komoře, České

⁷ § 11 odst. 2 zákona 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů. In: ASPI [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 2016-02-25].

⁸ Zdravotní pojišťovny. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. Praha: Kaktus software, 2008, 2. 7. 2014 [cit. 2015-12-19]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/zdravotni-pojistovny_945_839_1.html

⁹ § 46 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. In: ASPI [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 2016-02-25].

¹⁰ část 9 zákona č. 372/2011 Sb.

stomatologické komoře a České lékárnické komoře, ve znění pozdějších předpisů). Přitom se jedná o profese, jejichž výkon vyžaduje velmi vysokou erudici získávanou náročným univerzitním studiem a dotvořené praxí absolvovanou pod dohledem zkušenějších kolegů. Jejich podstatným rysem je značný dopad jejich činnosti do zájmů jednotlivců a především veřejně chráněných zájmů. Nesprávný výkon těchto povolání by mohl vést k závažným důsledkům. V praxi se má za to, že ověření těchto kompetencí je natolik náročné, že je nemůže vykonat stát sám, a proto delegoval svou část své suverenity na samosprávné komory, a pověřil je realizací těchto úkonů. Ty pak vykonávají samy, nebo v součinnosti se státem. Plná připravenost vykonávat tato zdravotnická povolání je přísně přezkušována při atestačních zkouškách.¹¹

Pro podnikání v oblasti poskytování zdravotních služeb tedy platí jiné podmínky, než jsou stanoveny živnostníkům. Tyto podmínky stanovuje § 16 ZZS zvláště pro fyzické a právnické osoby, přičemž pro fyzické osoby v odst. 1 písm. e) stanovuje podmínku být způsobilý k samostatnému výkonu zdravotnického povolání v oboru zdravotní péče, kterou bude poskytovat jako zdravotní službu, a být členem komory, o čemž pojednáváme výše.

6.1.1. Lékař jako osoba samostatně výdělečně činná

Největší, zdaleka však ne jedinou skupinou lékařů, kteří se rozhodli podnikat v oblasti poskytování zdravotních služeb na své jméno jako osoby samostatně výdělečně činné, jsou v České republice praktičtí lékaři pro dospělé. Jedná se o 3 558 lékařů, což je 62,34 % z celkového množství poskytovatelů v samostatných ordinacích praktických lékařů pro dospělé.¹² Tito lékaři přitom podstupují řadu rizik, které si často pro malé právní povědomí neuvědomují.

Značnou nevýhodou takového typu podnikání tkví v převoditelnosti oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Podle § 16 odst. 4 ZZS toto oprávnění nelze převést ani nepřechází na jinou osobu, neboť se zde mění subjekt a dochází tedy k novému rozhodnutí o udělení oprávnění. Toto krajské úřady činí na základě výsledků výběrového řízení. Znamená to tedy, že v případě ukončení činnosti lékaře v místě výkonu jeho podnikání z jakéhokoliv důvodu neumožňuje žádnou formu nástupnictví. Prodejem privátní ordinace, která má jako závod hodnotu mnohokrát i několikanásobně převyšující nominální hodnotu

¹¹ Svobodné povolání. *Wikipedia: the free encyclopedia* [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2015, 30. 11. 2015 [cit. 2015-12-19]. Dostupné z:

https://cs.wikipedia.org/wiki/Svobodn%C3%A9_povol%C3%A1n%C3%AD

¹² *Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb - veřejná část* [online]. op. cit.

věcně technického vybavení ordinace v běžné tržní ceně, nelze předat také oprávnění, smluvní vztahy s pojišťovnami a ani registrace pacientů. Přitom právě pacienti jsou v systému kombinovaných výkonově kapitačních plateb zásadním zdrojem příjmu. Tím prodávající lékař trátí nemalé finanční prostředky, přičemž navíc příjem z prodeje podléhá vždy dani z příjmů fyzických osob.

ZZS připouští jedinou možnost částečného převodu oprávnění, a to podle § 27, který se týká pokračování v poskytování zdravotních služeb po smrti poskytovatele – fyzické osoby. Z výkladu zákona je zřejmé, že zemře-li poskytovatel zdravotních služeb, může na jeho oprávnění poskytovat zdravotní služby ten, kdo je oprávněn užívat zdravotnické zařízení zemřelého poskytovatele v případě, že splňuje podmínky pro poskytování služeb. Dále užívání prostor oznámí do patnácti dnů krajskému úřadu a zdravotním pojišťovnám. V poskytování musí být pokračováno do šedesáti dnů od úmrtí poskytovatele. V případě, že pokračovatel všechny tyto podmínky splní, vydá krajský úřad osvědčení, které umožní poskytovateli poskytovat služby pouze po dobu třech měsíců a uplynutím těchto lhůt toto oprávnění zaniká. Z výše uvedeného tedy vyplývá, že zákon o zdravotních službách dědění lékařských praxí fyzických osob značně limituje a umožňuje v podstatě pouze získání času novému poskytovateli na vyřízení všech formalit pro získání oprávnění vlastního, přičemž ještě nově nastupující lékař musí podstoupit výběrové řízení.

Další nevýhodou podnikání ve formě osoby samostatně výdělečně činné je skutečnost, že tato nese hmotnou odpovědnost za své podnikání ve výši celého svého majetku. Přitom právě dnešní doba přináší stále větší nebezpečí žalob ze strany klientů na nedodržení standardů poskytované zdravotní péče a jeho následky, které jsou ve zdravotnictví zpravidla vyčíslovány na nemalé sumy. Prostým lidským omylem, který je i ve zdravotnictví jistě možný, může lékař přijít o značnou část majetku sankcemi za způsobenou újmu na zdraví.

Výhodou oproti jiným právním formám je u osob samostatně výdělečně činných možnost vedení daňové evidence a placení daně z příjmu fyzických osob po odečtení paušální částky nákladů ze základu daně. Z praktického hlediska ale lékaře tato skutečnost příliš nezajímá, neboť neznamená úsporu. Správu daní navíc lékaři zpravidla svěřují odborníkům v této oblasti a platby za vedení daňové evidence jsou s vedením účetnictví prakticky srovnatelné, ani zde tedy zásadní úsporu nehledáme.

6.1.2. Privátní ordinace jako společnost s ručením omezeným

Provozování privátní ordinace v podobě právnické osoby s sebou nese řadu výhod, o kterých pojednáváme v následujících odstavcích. Přitom se téměř výlučně za tímto účelem podnikání využívá právní forma společnosti s ručením omezeným. Pro úplnost však doplníme informaci, že 89 samostatných ordinací praktických lékařů pro dospělé má právní formu akciové společnosti.¹³ Tyto ordinace patří do sítě několika společností, jež skupují ordinace a lékaře zaměstnávají, a tím jim poskytují výhody pohodlí zaměstnaneckého poměru na úkor ztráty výhod ze samostatného podnikání.

Hrubý obraz o praktickém využívání právní formy společnosti s ručením omezeným můžeme opět získat na příkladu samostatných ordinací praktických lékařů pro dospělé, kterých je v České republice 2 056, což odpovídá 36,05 %.¹⁴

Uvažujeme-li společnost s ručením omezeným o jednom společníkovi – lékaři, která je stran právní formy alternativou podnikání lékaře jako osoby samostatně výdělečně činné, jasná výhoda podnikání ve formě právnické osoby tkví především ve větší volnosti v provozu ordinace a její převoditelnosti na jiné osoby bez zásahu jiné moci. Takto podnikající lékař může svou společnost dále volně rozšiřovat v rozsahu své registrace, např. zaměstnáním dalších lékařů. Oproti legálnímu postupu v případě prodeje svého závodu osobou samostatně výdělečně činnou smí také prodat svou ordinaci komukoliv bez nutnosti vypisovat výběrové řízení, neboť registrace nezaniká. Tato registrace by zanikla pouze v případě, kdyby nabyvatel nesplnil podmínky provozu zdravotnického zařízení, např. pokud by nabyvatel „nelékař“ nezaměstnal ve své nově nabyté společnosti lékaře s oprávněním poskytovat zdravotní služby v daném oboru. Stejně tak i smlouvy s pojišťovnami a dalšími partnery jsou ve vztahu k právnické osobě, tudíž změna společníků na ně nemá vliv. Při převodu tak jen zbývá splnění ohlašovací povinnosti u registrující autority. Pro úplnost dodejme, že měla-li by daná společnost s ručením omezeným více společníků, byl by podíl volně převoditelný pouze na jiného společníka. Na osobu, která není společníkem, by převodce směl převést podíl pouze se souhlasem valné hromady, neurčila-li by společenská smlouva jinak.¹⁵

¹³ *Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb - veřejná část* [online]. op. cit.

¹⁴ *Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb - veřejná část* [online]. op. cit.

¹⁵ § 208 odst. 1 zákona č. 90/2012 Sb., o obchodních společnostech a družstvech, ve znění pozdějších předpisů. In: ASPI [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 2016-02-25].

S prodejem spojenou výhodou je také skutečnost, že podle § 4 odst. 1 písm. b) zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmu, je příjem z prodeje osvobozen od daně z příjmu, přesáhla-li doba mezi nabytím a prodejem pěti let.

V úvahu také přichází pacht ordinace jako obchodního závodu za pachtovné. Tento postup bude lékař volit například tehdy, kdy se rozhodne začít požívat výhod starobního důchodu, nebude chtít svou ordinaci zcela opustit, a přitom si bude vyhlížet svého nástupce. Mladý, začínající lékař přitom nemusí mít dostatek kapitálu pro koupi ordinace a pronájem mu nabízí více volnosti než zaměstnanecký poměr.

V rámci dědického řízení obchodní podíl ve společnosti s ručením omezeným na dědice volně přechází. Dědic má pak více možností nakládání s nabytým podílem. Rozhodne-li se dědic například provozovat poskytování zdravotních služeb dál, smí tak učinit, a to prostřednictvím lékaře, odborného zástupce. V praxi mnohem častější varianta však zřejmě nastane ve chvíli, kdy se dědic rozhodne svůj podíl prodat.

V nesené míře rizika odpovědnosti za škodu přináší lékaři (jedinému společníkovi) forma společnosti s ručením omezeným rovněž výhodu. Svým majetkem za společnost ručí jen do výše, v jaké nesplnil vkladové povinnosti podle stavu zapsaného v obchodním rejstříku v době, kdy byl věřitelem vyzván k plnění.¹⁶ Tím je oddělen majetek osobní od majetku společnosti a lékař je chráněn proti hrozbě ze strany potenciálně poškozeného klienta.

Na společnost s ručením omezeným se vztahuje povinnost vést účetnictví. Tuto povinnost zpravidla lékaři v běžné praxi předávají odborníkům za úplatu.

Převod lékařských praxí na společnosti s ručením omezeným je trendem poslední doby, který vyplývá z legálních výhod takto vedeného podnikání. Na tuto oblast se začaly specializovat právní společnosti, které nabízejí převod praxí lékařů na právníckou osobu přibližně za 50 000 Kč.

6.1.3. Sdružená skupina ordinací

Jedním z možných řešení provozu ordinací lékařů jsou sdružené skupiny ordinací, které se v České republice objevují poměrně nově. Z praktického hlediska se jedná o místně propojenou buňku několika (zpravidla 2 až 5) ordinací lékařů se společnou odborností

¹⁶ § 132 odst. 1 zákona č. 90/2012 Sb.

a společným administrativním a technickým zázemím. Účelem sdružování ordinací jsou praktické výhody z takového uspořádání plynoucí. Jedná se o snížení nákladů na sdílené části poskytovatele, zejména v mandatorní položce na platy zdravotních sester, administrativních pracovníků, úklidových služeb, služeb spojených s likvidací odpadů, apod. Výhodou je rovněž bezproblémová vzájemná zastupitelnost lékařů v jejich ordinacích.

Z pohledu vytiženosti vysoce kvalifikovaných zaměstnanců, např. na pozici zdravotních sester či laborantů, kteří mají vyšší odborné či vysokoškolské vzdělání, přináší tato forma značnou výhodu, neboť v běžné privátní ordinaci tito zaměstnanci plní také úkoly plynoucí z pracovní náplně v oblasti administrativy. Více lékařů v ambulantní praxi může efektivněji vyplnit pracovní náplň svých specializovaných zaměstnanců odbornými výkony, tuto práci ohodnotit odpovídající mzdou, a na pozici méně kvalifikovaného administrativního pracovníka přijmout jinou osobu. Celkové náklady na chod ordinací se tímto snižují i sdílením nutných výdajů na úklid či svoz nebezpečného odpadu, který se řídí zákonem č. 185/2001 Sb., o odpadech a o změně některých dalších zákonů, a na něj navazujícího Katalogu odpadů.

Pro právní formu takto vedeného podnikání se nabízí společnost s ručením omezeným, kde každý z lékařů je společníkem a jednatelem zároveň. Toto majetkově právní uspořádání přináší výše popsanému způsobu podnikání nejvhodnější podmínky, protože respektuje relativní autonomii každého společníka ve správě jeho ordinace.

6.2. Nemocnice

Nemocnicemi ze zdravotnického hlediska označujeme místa poskytování zdravotní péče ve více oborech a ve všech jejích formách, tedy ve formě ambulantní, jednodenní i lůžkové péče. Na péči ve vlastním sociálním prostředí pacienta se nemocnice podílí zejména jako koordinátor. Širokým spektrem forem poskytované zdravotní péče se nemocnice liší od ostatních typových poskytovatelů, např. polikliniky neposkytují lůžkovou péči, hospice a léčebny zase neposkytují péči ambulantní. Z pohledu soukromého práva můžeme i nemocnici považovat za obchodní závod, tedy za organizovaný soubor jmění, který podnikatel vytvořil a který z jeho vůle slouží k provozování jeho činnosti.¹⁷

¹⁷ § 502 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, ve znění pozdějších předpisů. In: ASPI [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 2016-02-25].

Z hlediska charakteristiky řadíme nemocnice k poskytovatelům sekundární a popř. terciární péče. I menší nemocnice, které jsou zřizovány městy, či které byly mj. pro svou nerentabilitu privatizovány do soukromé sféry a restrukturalizovány, poskytují zdravotní péči ve větší míře specializace, než které lze z ekonomických a kvalitativních důvodů dosáhnout v péči primární. Koncentrují odborníky na danou specializaci péče pro občany ve spádovém území.

Zajímavým aspektem podnikání v oblasti provozování nemocnice jsou jeho ekonomické konsekvence. Nemocnice poskytuje především zdravotní služby, případně zajišťuje výzkum a odborné vzdělávání lékařů, a svým posláním je organizací, kde „nulový“ či kladný zisk je sice žádoucí, ale není hlavním kritériem pro hodnocení úspěšnosti organizace. Kromě problému s vyjádřením efektivnosti, zde vystupuje zřetelně do popředí i problém etický. Použití ukazatele zisku může být nejen v tomto ohledu, ale i při hodnocení potřebnosti poskytnutých služeb ve vztahu k jejich ekonomickému efektu. Ekonomický zájem se často dostává do sporu s lékařskou etikou a problém nastává i tehdy, nahlédneme-li na kategorii zisku z hlediska zájmu – nastává často rozpor zájmu pacienta a ekonomického zájmu zdravotnického zařízení s možným důsledkem v poskytování nadbytečných ekonomicky dobře ohodnocených výkonů apod. Využití zisku pro hodnocení efektivnosti zdravotnického zařízení je proto možné pouze po zapojení do širšího spektra parametrů, než je obvyklé v jiných, zejména komerčních oblastech. Pro posuzování zisku je také rozhodující zvolená právní forma. Příspěvkové organizace jsou právně konstruovány tak, že zřizovatel formou příspěvku hradí ztrátu z hlavní činnosti organizace, organizace má pak vyrovnaný rozpočet a hospodaří s „nulovým“ ziskem.¹⁸ Oproti tomu akciová společnost se řadí mezi právnické osoby, které by ze své podstaty měly zisk tvořit, třebaže tomu tak v případě nemocnic nemusí vždy být.

6.2.1. Nemocnice jako akciová společnost

Právní formu akciové společnosti v České republice využívá celkem 51 nemocnic¹⁹, je tedy poměrně častá. Z ekonomicky právního hlediska je však akciová společnost ve zdravotnickém systému ve srovnání s jinými odvětvími podnikání v mnoha ohledech atypická.

¹⁸ VÁVROVÁ, Hana. Akciové společnosti a příspěvkové organizace ve zdravotnictví. *Ekonomika a management* [online]. 2008, [cit. 2016-01-24]. ISSN 1802-8934. Dostupné z: <http://vse.cz/polek/download.php?jnl=eam&pdf=53.pdf>

¹⁹ *Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb - veřejná část* [online]. op. cit.

Obecně má nemocnice jako akciová společnost má svůj základní kapitál alespoň 2 000 000 Kč, nebo 80 000 EUR²⁰ a tento je rozvržen na určitý počet akcií, který je vlastněn akcionáři. Akcionáři mají svá práva a povinnosti; ty jsou dány dílem 4 hlavy 5 zákona č. 90/2012 Sb., o obchodních společnostech a družstvech. Podstatným právem akcionáře je právo na podíl na zisku, který každoročně schvaluje valná hromada na své schůzi podle aktuálních hospodářských výsledků.

Nemocnice s touto právní formou může volně vstupovat do právních vztahů, žádná část jejího majetku přitom není chráněna před riziky spojenými s její činností. Nemocnici jako akciovou společnost zastupuje v právním styku představenstvo akciové společnosti, jehož členy volí i odvolává valná hromada jako nejvyšší orgán společnosti. Nemocnice v právní formě akciové společnosti není nijak omezována ve svých investicích a volně také pracuje s náklady v podobě mezd zaměstnanců. Volnost investic přináší společnosti výhody v podobě možností zhodnocení, ale také nevýhody z pohledu možného předlužení.

Běžným cílem akciových společností je tvorba zisku. Pro oblast zdravotnictví je však tento cíl nevhodný. Je to dáno skutečností, že zdravotnictví je eticky citlivá oblast lidské činnosti a je mnohem více společensky vnímáno z pohledu kvality poskytovaných služeb a bezpečí pro klienty. Zisk nemocnic by tedy měl být ze zdravotnický etického hlediska opět investován do zlepšení kvality poskytovaných služeb.

Oblíbenost právní formy akciové společnosti pro nemocnice je dána skutečností, že umožňuje ze své legislativní podstaty vysokou míru transparentnosti v hospodaření, efektivní kontrolní mechanismy a vedení k vyšší odpovědnosti managementu a statutárních orgánů. Akcionářem nemocnic bývají totiž často územně správní celky, které dbají na veřejný zájem dostupnosti zdravotních služeb pro své občany.²¹

Třebaže některé nemocnice ve formě akciové společnosti mohou být poměrně silně orientovány na zisk, což bylo možno pozorovat zejména v minulosti u nemocnic privatizovaných do soukromého sektoru, nemocnice s hlavními akcionáři z veřejné sféry mají často prakticky nepodnikatelský účel. Tato skutečnost výrazně ovlivňuje jejich činnost, neboť i když je jejich zájmem získat co nejvíce prostředků pro klíčové oblasti

²⁰ § 246 odst. 2 zákona č. 90/2012 Sb.

²¹ Akciové společnosti umožňují „tunelování“. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. Praha: Kaktus software, 2008, 30. 9. 2008 [cit. 2015-12-20]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/akciové-společnosti-umožnují-tunelování_3270_1371_1.html

v rozvoji instituce či platech zaměstnanců, nejpodstatnějším ukazatelem úspěšnosti instituce je spokojenost klientů. Právě klienti nemocnice jsou totiž potenciální voliči zástupců hlavních akcionářů, v jejichž zájmu je tedy veřejná spokojenost s poskytovanou péčí ve zdravotnictví, které je dlouhodobě vnímáno v očích veřejnosti velmi citlivě. Tímto jevem může dotčeno rozhodování orgánů akciové společnosti, které jsou často nuceny jednat proti základním zásadám podnikové ekonomie, kdy např. nemohou uzavřít nerentabilní interní oddělení nemocnice za cenu omezení pohodlné dostupnosti zdravotní péče pro seniory v regionu.

6.2.2. Nemocnice jako příspěvková organizace

Příspěvkové organizace jsou v českém právním řádu zakotveny zákonem č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů a zákonem č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů. Jedná se o právní formu právnické osoby zřízené organizační složkou státu nebo samosprávným celkem za účelem vykonávání takové činnosti v jejich působnosti, které jsou zpravidla neziskové a jejichž rozsah, struktura a složitost vyžadují samostatnou právní subjektivitu.

Zřizovatel vydává o vzniku příspěvkové organizace zřizovací listinu, která kromě jiného obsahuje také vymezení hlavního účelu a tomu odpovídajícího předmětu činnosti, označení statutárních orgánů a způsob, jakým vystupují jménem organizace, a vymezení svěřeného majetku, v rámci kterého smí příspěvková organizace s tímto majetkem hospodařit.²² Zřizovací listina dále uvádí okruhy doplňkové činnosti, kterou zřizovatel příspěvkové organizaci povoluje vykonávat za účelem lepšího využívání všech hospodářských možností, přičemž však nesmí být narušeno plnění hlavního účelu. Příspěvková organizace nabývá majetek pro svého zřizovatele, přičemž zřizovatel může stanovit, ve kterých případech je k nabytí takového majetku třeba jeho předchozí písemný souhlas.²³

Rozpočtová pravidla příspěvkových organizací stanovují díl 2 zákona č. 218/2000 Sb. a § 28 až § 37 zákona č. 250/2000 Sb., které hospodaření těchto právnických osob značně omezují. Podstatné je zmínit zejména to, že příspěvkové organizace smí hospodařit pouze s peněžními prostředky získanými vlastní činností, s peněžními prostředky přijatými z rozpočtu svého zřizovatele, s prostředky svých fondů a s peněžními dary od fyzických

²² § 27 odst. 2 zákona č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, ve znění pozdějších předpisů. In: ASPI [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 2016-02-25].

²³ § 27 odst. 4 zákona č. 250/2000 Sb.

a právnických osob. Přitom vytváří-li příspěvková organizace ve své doplňkové činnosti zisk, může jej použít jen ve prospěch své hlavní činnosti (zřizovatel může organizaci povolit jiné využití tohoto zdroje). Rozpočet příspěvkové organizace se sestavuje jako vyrovnaný.

Právní forma příspěvkové organizace u nemocnic dobře odpovídá její makroekonomické charakteristice. Obecně totiž platí, že zdravotnictví nejenže negeneruje zisk, ale je schopno pojmout neomezené množství do něj vložených prostředků, což tato forma vzhledem ke své legální provázanosti s rozpočtem zřizovatele značně limituje. Výhodou je, že se nemocnice ve formě příspěvkové organizace může na svůj příjem v podobě finančních toků od zřizovatele do značné míry spolehnout. Na druhé straně tkví nevýhoda ve značných legálních omezeních v oblasti hospodaření.

6.2.3. Fakultní nemocnice a centra vysoce specializované péče

Fakultní nemocnice a centra vysoce specializované péče jsou hlavními a nejdůležitějšími poskytovateli terciární zdravotní péče. Jedná se o poskytovatele nejvíce specializovaných a často také nejdražších zdravotních služeb, které lze v České republice využít.

Legislativně se těmto poskytovatelům věnují § 111 až § 113 ZZS, které definují také právní formu fakultních nemocnic jako státní příspěvkové organizace, které zřizuje Ministerstvo zdravotnictví. Zákon dále stanovuje, že fakultní nemocnice poskytuje zdravotní služby a uskutečňuje související výzkumnou nebo vývojovou činnost. Na jejích odborných pracovištích se také uskutečňuje klinická a praktická výuka lékařských fakult. Právní formě příspěvkové organizace ve zdravotnictví se podrobně věnuje předcházející kapitola.

V současné době je v České republice deset fakultních nemocnic, přičemž jedna z nich, Ústřední vojenská nemocnice – vojenská fakultní nemocnice Praha, je zřizována jako příspěvková organizace Ministerstva obrany. Právě tato nemocnice spolu s vojenskými nemocnicemi v Brně a Olomouci jsou svou právní formou příspěvkové organizace ojedinělé, neboť se současně jedná o armádní útvary. U útvarů armády přitom není obvyklé, aby byly z bezpečnostně strategických důvodů financovány vícezdrojově, a už vůbec ne ze soukromých prostředků (např. přímé platby), což je těmto subjektům umožněno díky právnímu režimu zákona o rozpočtových pravidlech.

Statut Centra vysoce specializované péče může být Ministerstvem zdravotnictví uděleno na žádost na základě výzvy těm poskytovatelům zdravotních služeb, kteří splňují požadavky na technické a věcné vybavení zdravotnického zařízení a požadavky na personální zabezpečení vysoce specializované zdravotní péče a kteří jsou schopni pro vymezené území tuto zdravotní péči zajistit. Statut centra lze udělit též v rámci jednoho nebo více oborů nebo jejich částí, popřípadě pro vysoce náročnou diagnostiku, léčbu nebo sledování určité nemoci.²⁴

Podle ustanovení § 112 odst. 2 ZZS byly zveřejněny seznamy poskytovatelů zdravotních služeb se statuty center udělených v úzce specializovaných oborech onkogynekologie (16 center), péče o pacienty s iktem (32 center), specializovaná hematologie (10 center) a intenzivní péče v perinatologii (12 center). Statut centra je často udělován fakultním nemocnicím, které mají ze zákona právní formu příspěvkové organizace. Na tento vysoký statut ale také dosahují jiné nemocnice v právní formě akciové společnosti.²⁵ Výhody pro poskytovatele plynoucí ze získání statutu centra vysoce specializované péče jsou spojeny zejména se základní regulací trhu s poskytováním zdravotních služeb, resp. povinnosti státu tyto služby občanům zajistit. Jen poskytovatelé s tímto statutem dostávají možnost rozšířit spektrum poskytovaných služeb o vysoce specializované výkony, což jim přináší konkurenční výhodu.

Z povahy statutu centra vysoce specializované péče nelze hodnotit, která právní forma je pro takové centrum výhodnější. Lze však jednoznačně říci, že při současných legislativních podmínkách dává tento statut jejich nositelům strategickou tržní výhodu, neboť mohou poskytovat širší spektrum zdravotních služeb v daném oboru.

6.3. Léčebny, léčebné ústavy, ozdravovny a hospice

Léčebny, léčebné ústavy, ozdravovny a hospice jsou zařízení primární zdravotní péče, která legislativně odpovídají statutu poskytovatelů zdravotních služeb, třebaže svým zaměřením poskytují jen velmi omezené zdravotní úkony. Ze zdravotnického hlediska se jedná o místa, která jsou určena klientům, kteří překonali akutní epizodu nemoci, avšak nejsou schopni návratu do svého přirozeného sociálního prostředí, nebo je pro ně

²⁴ § 112 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb.

²⁵ Centra vysoce specializované péče. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. Praha: Kaktus software, 2010 [cit. 2015-12-19]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Odbornik/obsah/centra-vysoce-specializovane-pece_2422_3.html

zdravotně výhodnější pokračování méně intenzivního léčebného režimu. Důvodů pro čerpání péče u těchto poskytovatelů může být celá řada, jedná se např. o dlouhodobou rehabilitační péči, léčbu závislostí po překonání úvodního stádia, nepříznivou sociální situaci klienta, nebo paliativní péči o umírající. Z pohledu občanského zákoníku je lze jen zřídka označit za obchodní závody, neboť neslouží k podnikání. Léčebny, léčebné ústavy, ozdravovny a hospice lépe vystihuje pojem hromadná věc, za kterou se považuje soubor jednotlivých věcí náležejících téže osobě, považovaný za jeden předmět a jako takový nesoucí společné označení.²⁶ Zde lze totiž shrnout jak věci hmotné, movité či nemovité ve formě např. budovy léčebny a jejího vybavení, tak věci nehmotné, tedy např. registrace, nebo pracovní smlouvy se zaměstnanci.

Ziskové podnikání v oblasti provozu těchto zařízení je ekonomicky velmi náročné, a to kvůli nastavení úhrad pojišťoven úhradovou vyhláškou za péči jimi poskytovanou a neochotě či nemožnosti klientů služby hradit z osobních zdrojů. Zastoupení právních forem s vysokou mírou reflexe společenské prospěšnosti je z výše uvedeného důvodu v této skupině poskytovatelů největší. Na modelovém příkladu hospiců, kterých je v České republice 18, můžeme demonstrovat zastoupení právních forem obecně prospěšné společnosti v 33,33 %, zapsaného ústavu v 11,11 %, zapsaného spolku v 11,11 % a příspěvkové organizace územně správního celku nebo církve v 44,44 %. Výjimku tvoří léčebny dlouhodobě nemocných, u nichž je zastoupení společností s ručením omezeným v 44,74 % a akciovou společností v 10,53 % s příspěvkovou organizací přibližně vyrovnané²⁷, a především lázeňských léčeben, které téměř výhradně podnikají jako obchodní korporace. U lázeňských léčeben však předpokládáme nezanedbatelný zdroj příjmů i z jiných prostředků než z veřejného zdravotního pojištění. Častým zřizovatelem typového poskytovatele zdravotních služeb v této oblasti jsou církve, které právnické osoby poskytující služby sociálních nebo zdravotnických zřizují podle § 16a zákona č. 3/2002 Sb., o svobodě náboženského vyznání a postavení církví a náboženských společností a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

6.3.1. Ústav a obecně prospěšná společnost

Ustanovení občanského zákoníku stanoví, že ústav je právnická osoba ustavená za účelem provozování činnosti užitečné společensky nebo hospodářsky s využitím své osobní a

²⁶ § 501 zákona č. 89/2012 Sb.

²⁷ *Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb - veřejná část* [online]. op. cit.

majetkové složky. Ústav provozuje činnost, jejíž výsledky jsou každému rovnocenně dostupné za podmínek předem stanovených.²⁸

Svou právní úpravou ve smyslu nutnosti provozování společensky nebo hospodářsky užitečné činnosti je ústav podobný obecně prospěšné společnosti, jejíž existenci upravoval zákon č. 248/1995 Sb., o obecně prospěšných společnostech a o změně a doplnění některých zákonů. Tento zákon byl zrušen zákonem č. 89/2012 Sb., občanským zákoníkem, přičemž právě tento zákon obecně prospěšnou společnost nahradil zavedením právní formy ústavu. Obecně prospěšné společnosti, které byly založeny do doby zrušení zákona upravujících jejich existenci, se podle § 3050 občanského zákoníku nadále řídí dosavadními právními předpisy, tedy zrušeným zákonem č. 248/1995 Sb. Podle stejného paragrafu se obecně prospěšné společnosti mohou transformovat právě na ústav, nadaci, či nadační fond. Nové obecně prospěšné společnosti již zakládány být nemohou. Výhodou ústavu se srovnání s obecně prospěšnou společností je větší míra volnosti v její legální úpravě. Ústav například nemusí mít povinně dozorčí radu (postačí rada správní) a může podnikat ve spolupráci s jinými osobami.

Ústav jako právní forma je charakteristický tím, že v sobě spojuje osobní a majetkovou složku organizace. Tímto se liší od spolku, který je založený na osobní složce a s majetkovými vklady nepočítá. Ústav lze založit zakládací listinou, nebo pořízením pro případ smrti. Jeho vznik je pak dán okamžikem zápisu do veřejného rejstříku, do kterého se zakládá i jeho statut, který je vydán správní radou a který může upravit podrobnosti jeho fungování. Statutárním orgánem ústavu je ředitel.

Ústavu je umožněno podnikání, avšak pouze jako vedlejší činnost, která nesmí být provoz na újmu jakosti, rozsahu a dostupnosti služeb poskytovaných v rámci hlavní činnosti. Zisk z podnikání ústavu smí být použit jen k podpoře činnosti, pro niž byl založen, a k úhradě nákladů na vlastní správu.²⁹ Tato právní úprava ústavu jako neziskové společnosti je pro účel provozování léčeben, léčebných ústavů, ozdravoven a hospiců vhodná a lze konstatovat, že pro výše zmíněné výhody je i vhodnější než obecně prospěšná společnost. Z dostupných dat Národního registru poskytovatelů zdravotních služeb však vyplývá, že většina poskytovatelů setrvává u právní formy obecně prospěšné společnosti.

²⁸ § 402 zákona č. 89/2012 Sb.

²⁹ § 403 zákona č. 89/2012 Sb.

6.4. Záchranná služba

Pojmem záchranná služba pro účely tohoto textu rozumíme subjekt, který zajišťuje zdravotnickou záchrannou službu jako zdravotní péči druhu neodkladné, akutní a nezbytné péče podle § 5 odst. 1 písmen a), b) a c) ZZS v rámci integrovaného záchranného systému. Takovým subjektem je na území České republiky výhradně zdravotnická záchranná služba všech jednotlivých krajů, a to v právní formě příspěvkové organizace, třebaže tato si na pokrytí dílčích územně správních celků a provoz letecké záchranné služby najímá smluvní partnery i ze soukromého sektoru. Nestátní organizace jsou zařazeny do systému zdravotnické záchranné služby rovněž podle zákona č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů. Legální prostředí pro fungování zdravotnické záchranné služby upravuje zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, ve znění pozdějších předpisů, a vyhláška ministerstva zdravotnictví č. 296/2012 Sb., o požadavcích na vybavení poskytovatele zdravotnické dopravní služby, poskytovatele zdravotnické záchranné služby a poskytovatele přepravy pacientů neodkladné péče dopravními prostředky a o požadavcích na tyto dopravní prostředky.

Zdravotnická záchranná služba je na území ČR zřízena ve všech krajích. Její dostupnost vychází z požadavků stanovených zákonem a je dána zejména plánem pokrytí území kraje výjezdovými základnami. Plán určuje rozmístění jednotlivých výjezdových základen tak, aby místo události bylo dosažitelné z nejbližší výjezdové základny do 20 minut od okamžiku převzetí pokynu k výjezdu výjezdovou skupinou od operátora zdravotnického operačního střediska. Hlavním úkolem zdravotnické záchranné služby je zejména nepřetržitý příjem tísňových výzev na národním čísle tísňového volání 155, operační řízení a celá řada úkolů spojených s jejím zajišťováním (příjem a vyhodnocení naléhavosti tísňových volání, vydávání pokynů výjezdovým skupinám na základě přijatých tísňových výzev, komunikaci s nimi a zajišťování dalších procesů spojených s péčí o pacienty – zejména komunikaci s poskytovateli akutní lůžkové péče pro zajištění předání pacientů, jejich přepravu, dále telefonicky asistovaná neodkladná resuscitace, telefonicky asistovaná první pomoc apod.).³⁰

Druhým základním úkolem zdravotnické záchranné služby je zajištění vlastní činnosti na místě události členy výjezdových skupin, které tvoří zdravotničtí pracovníci se

³⁰ ŠINDLER, Jiří. *Zdravotnická záchranná služba*. 1. vyd. Ostrava: Vysoká škola báňská - Technická univerzita Ostrava, 2014, 1 CD-ROM. ISBN 978-80-248-3515-0. s. 5

stanovenými odbornými předpoklady. Podle složení a povahy činnosti se výjezdové skupiny člení na skupiny rychlé lékařské pomoci, jejichž členem je lékař, a výjezdové skupiny rychlé zdravotnické pomoci. Výjezdové skupiny mohou vykonávat činnost rovněž v setkávacím systému, označovaném slangově jako „rendez-vous“. Lékař v tomto případě není vázán na „velké“ sanitní vozidlo rychlé lékařské pomoci, nýbrž k pacientům vyjíždí osobním nebo terénním automobilem. Systém přednemocniční neodkladné péče se použitím „rendez-vous“ stává flexibilnějším a umožňuje lepší pohyblivost lékaře ve spádovém území.³¹

Platnou právní úpravu provozu zdravotnické záchranné služby, která umožňuje její provoz ve formě příspěvkové organizace, lze považovat za vhodnou. V kontextu legislativních opatření se podařilo na území České republiky vybudovat jednu z nejefektivněji fungujících záchranných služeb na světě.

Mimo zdravotnických záchranných služeb existují v České republice také zdravotnické dopravní služby, které zpravidla nezřizuje stát. Tyto právnické osoby mají za předmět svého podnikání zajišťování dopravy raněných, nemocných, rodiček atd. Tyto subjekty jsou však v kontextu této práce spíše marginální, proto o nich blíže pojednávat nebudeme. Konstatujeme pouze, že téměř polovina provozovatelů zdravotnické dopravní služby v České republice jsou osoby samostatně výdělečně činné.³²

6.5. Lékárný

Lékařny jsou zdravotnickým zařízením pro poskytování zdravotních služeb v oblasti lékárenské péče. Účelem lékárenské péče je zajišťování, příprava, úprava, uchovávání, kontrola a výdej léčiv, s výjimkou transfuzních přípravků a surovin pro výrobu krevních derivátů podle zákona o léčivech, laboratorních chemikálií, zkoumadel, dezinfekčních přípravků, a dále zajišťování, uchovávání, výdej a prodej zdravotnických prostředků podle zákona o zdravotnických prostředcích, zajišťování, uchovávání, výdej a prodej potravin pro zvláštní lékařské účely; v rámci této péče je dále poskytováno poradenství, konzultační služby a další služby v oblasti prevence a včasného rozpoznávání onemocnění, podpory zdraví a posuzování a kontrola účelného, bezpečného a hospodárného užívání léčivých přípravků a postupů s tím spojených.³³ Mimo lékárenskou péči, však lékařny poskytují

³¹ ŠINDLER, Jirí. *Zdravotnická záchranná služba*. op. cit., s. 6

³² *Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb - veřejná část* [online]. op. cit.

³³ § 5 odst. 2 písm. i) zákona č. 372/2011 Sb.

další druhy péče podle § 5 odst. 2 ZZS, mezi které můžeme z definičních znaků zákona bezpochyby zařadit také péči preventivní, léčebnou, ošetrovatelskou či paliativní. Formou poskytované zdravotní péče řadíme lékárny k poskytovatelům specializované ambulantní péče.³⁴

Z definiční podstaty poskytované lékařské péče lze dovodit, že lékárny jsou od ostatních poskytovatelů zdravotních služeb odlišné v praktickém přístupu ke klientovi. Lékárny totiž více než s tělem a duší klienta pracují s prostředky, jimiž lze klientův zdravotní stav ovlivnit, a to i ve výdejně léčivých přípravků, kde ke kontaktu s klienty běžně dochází. Již v tomto ohledu jsou lékárny zatíženy morálně etickými problémy méně než jiní poskytovatelé zdravotních služeb. K tomuto aspektu se dále přidává skutečnost, že oproti naprosté většině ostatních poskytovatelů probíhá v lékárnách platba za poskytnuté služby přímo. Z těchto důvodů mají lékárny ve svém podnikání mnohem blíže k orientaci na zisk.

Ekonomickou situaci v lékárenství komplikuje navíc situace s volně prodejnými léčivými přípravky, které nejsou vázány na lékařský předpis, kterým stát reguluje trh s léčivy. Prodejem těchto přípravků získávají lékárny značnou část svých příjmů, přitom se ocitají ve vysoce konkurenčním prostředí. Zatímco u nepřímo hrazených služeb ostatních poskytovatelů zdravotních služeb se klient rozhoduje pro navštívení poskytovatele zpravidla na základě kvality jím poskytovaných služeb, v lékárenství ovlivňuje trh především cena. Tento fenomén je v posledních letech umocněn provozováním internetového obchodování s volně prodejnými léčivými přípravky, které je však ze zdravotnického hlediska velmi diskutované pro praktickou absenci rady odborníka při výběru vhodného lékařského produktu.

Svou právní formou tedy lékárny pro svou charakteristiku patří k obchodním korporacím – nejčastěji společnostem s ručením omezeným, u nichž je kritériem úspěšnosti dosažený zisk. Jde proto typicky o podnikání obchodní korporace, která vlastní obchodní závod. Částečnou výjimku tvoří jen úzká skupina lékáren, jež jsou organizačními součástmi příspěvkových organizací, např. fakultních nemocnic. I zde však platí, že zisk lékárny je žádoucí pro rozvoj příspěvkové organizace jako celku.

Podobně jako lékaři patří i lékárníci mezi svobodná povolání a mohou tedy podnikat jako osoby samostatně výdělečně činné. Lékáren ve smyslu samostatných zdravotnických

³⁴ § 7 odst. 2 písm. b) zákona č. 372/2011 Sb.

zařízení, které provozují lékárníci – fyzické osoby, je v České republice 25,38 % z celkového počtu 2 663. Jak jsme však již konstatovali výše, nejvíce samostatných lékáren poskytuje zdravotní služby v právní formě společnosti s ručením omezeným, a to ve 48,14 % případů.³⁵ Zbytek lékáren připadá na akciové společnosti – lékárenské koncerny.

Vyšší podíl lékárníků, kteří oproti lékařům podnikají častěji jako právnické osoby, si lze vysvětlit čistě obchodním charakterem provozu lékáren. Společnost s ručením omezeným nabízí ve srovnání s podnikáním osob samostatně výdělečně činných zřejmě největší výhodu v oddělení soukromého majetku od obchodního závodu, čímž snižuje rizika spojená s neúspěchem v podnikání.

6.5.1. Lékárenský koncern

Pro významné finanční toky ve farmaceutickém průmyslu, který zasahuje od vývoje léčiv přes klinické zkoušky (s nezřídka až miliardovými náklady) až k samotnému prodeji, se provoz lékáren dostal do předmětu zájmu velkých korporací. Tyto obchodní korporace v rámci svého podnikání vytvářejí sítě poskytovatelů zdravotních služeb s cílem ovládnutí větší části trhu a za tímto účelem zakládají koncerny.

Koncern je uskupení jedné nebo více osob podrobených jednotnému řízení jinou osobou nebo osobami (§ 79 zákona č. 90/2012 Sb., o obchodních společnostech a družstvech), je právním odrazem ekonomické koncentrace, ke které mají sklon subjekty působící na volném trhu. Jednotným řízením je vliv řídicí osoby na činnosti řízené osoby, který sleduje účel dlouhodobého prosazování koncernových zájmů v rámci jednotné politiky, koordinaci a koncepční řízení alespoň jedné z významných složek nebo činností v rámci podnikání koncernu. Osoby, které spadají pod jednotné řízení, nazýváme řízené osoby a osobu, která jednotné řízení uplatňuje, pak nazýváme řídicí osobou. Začleněním do koncernu pozbývá řízená osoba ekonomickou autonomií. Koncern je uskupením, které se vyznačuje tím, že koncernový zájem nemusí být souladný se zájmem jeho jednotlivých členů. Koncern, i když má vlastní koncernový zájem, nemá právní osobnost.³⁶

Pro příklad koncernu uveďme *Českou lékárnou holding, a.s.* vlastněnou investiční skupinou *Penta Investments*, která je majitelem u nás největší sítě lékáren s komerčním názvem

³⁵ *Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb - veřejná část* [online]. op. cit.

³⁶ ROZEHNAL, Aleš. *Obchodní právo*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2014, 730 s. Právnické učebnice (Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk). ISBN 978-80-7380-524-1., s. 602

Dr.Max. Tato společnost v současnosti provozuje 12,88 % z celkového počtu 2663 lékáren v České republice.³⁷

Praktická zkušenost ukazuje, že koncernové uskupení je v podnikání v oblasti prodeje a distribuce léčiv velmi úspěšným modelem. Příčinou tohoto jevu může být efektivní nastavení cenové politiky větší společnosti, která je na trhu s farmaky spolu s masivním marketingem klíčová. Stejně tak obchodní strategie mnohých koncernů ve smyslu provozu lékáren v obchodních centrech, kde dostává klient možnost nakoupit vše na jednom místě, se zdá být úspěšná.

³⁷ *Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb - veřejná část* [online]. op. cit.

7. Výsledky

Poskytování zdravotních služeb v primární, sekundární i terciární sféře je velmi různorodá oblast lidské činnosti, a proto vyžaduje mnoho specifických právních přístupů. Charakteristika daného modelového poskytovatele ve smyslu jeho velikosti, počtu zaměstnanců, rozpočtu, odbornosti a rozsahu poskytované péče, potřeby dozoru ze strany zřizovatele, ale i např. míry společenské prospěšnosti se přímo promítá do využití právní formy. Námi dále provedený rozbor těchto právních forem demonstruje jejich vhodnost pro daného typového poskytovatele zdravotních služeb vzhledem k jeho charakteristikám v prostředí českého zdravotnictví.

Z námi provedené analýzy vyplývá, že poskytovatelé zdravotních služeb využívají nejen celou paletu korporátních právních forem, ale také jiné formy právnických osob. U mnohých typových poskytovatelů lze četnost výskytu využitých právních forem ve vztahu k jejich výhodám a nevýhodám dobře pochopit, ne vždy je ale zvolená právní forma podle našich poznatků správná. Například pro samostatné ordinace v primární zdravotní péči jsme na modelovém příkladu praktických lékařů pro dospělé identifikovali jako zdaleka nejčtenější podnikání lékaře jako osoby samostatně výdělečně činné. Námi provedená analýza však odhalila u této formy podnikání četná rizika. Jako výrazně vhodnější se nám jeví využití právní formy společnosti s ručením omezeným, u níž jsou zmíněná rizika omezená, třebaže za cenu povinnosti vést účetnictví. Výše popsany jev, tedy převahu méně vhodné formy podnikání osob samostatně výdělečně činných nad podnikáním ve formě společnosti s ručením omezeným, si vysvětlujeme obecně malým právním povědomím lékařů a podceňováním právní problematiky.

Tento jev je z logických důvodů omezen u větších poskytovatelů, např. nemocnic ve formě akciových společností a příspěvkových organizací. Legální organizační struktura akciové společnosti přináší do zdravotnictví jisté výhody vzhledem k její operabilitě při zachování vysoké míry transparentnosti a efektivních kontrolních mechanismů. Z tohoto pohledu se jeví jako velmi vhodná a můžeme ji doporučit, třebaže zcela nerespektuje potlačený význam orientace na zisk u některých poskytovatelů. Příspěvkové organizace, kterými jsou také zdravotnické záchranné služby krajů, jsou nutně spojeny s významnými legálními omezeními ve svém hospodaření, mohou se však s výhodou do jisté míry spolehnout na stabilní příjmy od svých zřizovatelů. Ať už je ale právní forma těchto větších

poskytovatelů jakákoliv, domníváme se, že lze do budoucna očekávat jejich úbytek vzhledem k potřebě zlevnění a optimalizace systému poskytování zdravotních služeb i vyšší míry standardizace péče, třebaže přímý společenský tlak bude zřejmě směřovat proti takovým snahám.

Zcela zvláštní skupinu poskytovatelů zdravotních služeb tvoří společensky prospěšné společnosti, u kterých lze do budoucna naopak v souvislosti se stárnutím populace očekávat zvyšování kapacit. Léčebny, léčebné ústavy, ozdravovny a hospice s výjimkou lázeňských léčeben zpravidla neslouží k podnikání a nelze je proto označit za obchodní závody, svou právní formou tedy nebývají obchodními korporacemi. Pro svou společenskou prospěšnost mohou využívat právních forem obecně prospěšné společnosti a nověji také zapsaného ústavu, který vhodně kombinuje osobní a majetkovou složku organizace.

Oproti tomu mezi poskytovateli zdravotních služeb nalezneme i typické obchodní závody, např. lékárny. Pro rizika spojená s podnikáním se jeví jako vhodná právní forma pro poskytování lékárenské péče společnosti s ručením omezeným. Velmi úspěšným obchodním modelem je také provoz sítě lékáren ve vlastnictví koncernů, které v posledních letech ovládly v České republice velkou část trhu s léčivy a léčivými přípravky. Dle našeho názoru ale není současný trend ve vytváření sítí lékáren a zejména pak v internetovém prodeji léků a léčivých přípravků správný, protože naprosto potlačuje klíčový aspekt odborného prodeje léčiv nevázaných na lékařský předpis spojených s radami farmaceuticky vzdělaného prodejce.

Na základě výše uvedených výsledků dále konstatujeme, že případné vytvoření obecně využitelné právní formy pro poskytovatele zdravotních služeb v České republice se nám nejeví jako efektivní. Diverzita poskytovatelů je natolik významná v jejich výše uvedených charakteristikách (od ekonomických parametrů přes variabilitu osob provozovatelů, počty zaměstnanců, typy a druhy poskytované péče, orientaci na zisk po akcent na společenskou prospěšnost), že by obecně využitelná právní forma jen těžko pokryla celé spektrum potřeb zdravotních služeb.

8. Závěr

Na typových modelech poskytovatelů zdravotních služeb se nám podařilo díky datům z Národního registru poskytovatelů zdravotních služeb a Ústavu zdravotnických informací a statistiky zjistit, jaké právní formy jsou v českém zdravotnictví nejčastěji užívané. Tyto právní formy jsme zhodnotili v kontextu českého právního řádu a praktické využitelnosti související s činností poskytovatele. Tím se nám podařilo splnit základní cíl této práce.

V průběhu psaní práce se ukázalo, že zvolené téma je širší, než se jevílo na začátku. Provedení skutečně komplexních SWOT analýz ve zvoleném tématu by vyžadovalo mnohem hlubší vnoření do zvolené problematiky, které nebylo vzhledem ke stanovenému rozsahu této práce žádoucí. Stran případného rozšíření práce v budoucnu lze tedy jistě doporučit podrobení jednotlivých poskytovatelů detailnější analýze. Rovněž by bylo možné zaměřit se na další typové poskytovatele zdravotních služeb, pro které v této práci nebyl dostatečný prostor. Z pohledu hodnocení současné české právní úpravy a doporučení *lex ferenda* by pak jistě bylo zajímavé porovnání se zahraničím.

Při práci se zdroji také vyšla najevo skutečnost, že české zdravotnické právo je prozatím velmi minoritní kapitolou, která si obecně zaslouží větší pozornost odborné veřejnosti. Lze totiž předpokládat, že s postupem času bude stále pokračovat trend zvyšování standardů poskytované zdravotní péče a větších nároků na její poskytovatele ze strany klientů. To si vyžádá jak kvalitní legislativu, tak profesionály s ní schopné pracovat.

9. Seznam použitých pramenů a literatury

Akciové společnosti umožňují „tunelování“. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. Praha: Kaktus software, 2008, 30. 9. 2008 [cit. 2015-12-20]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/akciovce-spolecnosti-umoznuji-tunelovani_3270_1371_1.html

Centra vysoce specializované péče. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. Praha: Kaktus software, 2010 [cit. 2015-12-19]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Odbornik/obsah/centra-vysoce-specializovane-pecce_2422_3.html

DOLANSKÝ, Hynek. *Veřejné zdravotnictví*. Vyd. 1. Opava: Slezská univerzita v Opavě, Fakulta veřejných politik, Ústav ošetřovatelství, 2008, 223 s. ISBN 978-80-7248-494-2.

Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb - veřejná část [online]. Praha: Koordinační středisko pro resortní zdravotnické informační systémy, 2016 [cit. 2016-03-01]. Dostupné z: <https://eregpublicsecure.ksrzis.cz/Registr/NRPZS/ZdravotnickeZarizeni>

ROZEHNAL, Aleš. *Obchodní právo*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2014, 730 s. Právnické učebnice (Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk). ISBN 978-80-7380-524-1.

Svobodné povolání. *Wikipedia: the free encyclopedia* [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2015, 30. 11. 2015 [cit. 2015-12-19]. Dostupné z: https://cs.wikipedia.org/wiki/Svobodn%C3%A9_povol%C3%A1n%C3%AD

ŠINDLER, Jiří. *Zdravotnická záchranná služba*. 1. vyd. Ostrava: Vysoká škola báňská - Technická univerzita Ostrava, 2014, 1 CD-ROM. ISBN 978-80-248-3515-0.

VÁVROVÁ, Hana. *Akciové společnosti a příspěvkové organizace ve zdravotnictví. Ekonomika a management* [online]. 2008, [cit. 2016-01-24]. ISSN 1802-8934. Dostupné z: <http://vse.cz/polek/download.php?jnl=eam&pdf=53.pdf>

Zdravotnická ročenka České republiky 2013 [online]. Praha: ÚZIS, 2014 [cit. 2016-03-04]. ISBN 978-80-7472-135-9. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/publikace/zdravotnicka-rocenka-ceske-republiky-2013>

Zdravotní péče, terciární. *Velký lékařský slovník* [online]. Praha: Maxdorf, 2008 [cit. 2015-12-19]. Dostupné z: <http://lekarske.slovníky.cz/pojem/zdravotni-pece-terciarni>

Zdravotní pojišťovny. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. Praha: Kaktus software, 2008, 2. 7. 2014 [cit. 2015-12-19]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/zdravotni-pojistovny_945_839_1.html

Citované právní předpisy:

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. In: ASPI [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 2016-02-25].

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů. In: ASPI [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 2016-02-25].

Zákon č. 90/2012, o obchodních společnostech a družstvech, ve znění pozdějších předpisů. In: ASPI [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 2016-02-25].

Zákon č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, ve znění pozdějších předpisů. In: ASPI [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 2016-02-25].

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů. In: ASPI [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 2016-02-25].