

Veźměte, prosíme, na vědomí, že text článku odpovídá platné právní úpravě ke dni publikace.

# Provozování zdravotnických zařízení

První náhled na pojem „zdravotnické zařízení“ může vyvolat dojem, že jde toliko o místnost plnou nejrůznějších nástrojů a přístrojů, které potřebuje lékař k výkonu lékařské praxe, včetně nábytku, psacích potřeb a skříňky obsahující sladkosti a obrázky pro neplačící děti, jde-li o ordinaci dětského lékaře. Podíváme-li se však na zdravotnické zařízení ze širšího úhlu pohledu, nenalezneme pouze prostor o rozloze několika metrů čtverečních, ale především určitý celek tvořený hmotnými, nehmotnými a osobními složkami, jež je určený a způsobilý k výkonu zdravotní péče. Vedle movitých věcí typu lehátka, stolu, židle, obrázků na stěně a květin na okně, lze tak pod pojem „zdravotnické zařízení“ zařadit dobrou pověst lékaře nebo know how, které může být vyjádřeno například vztahem mezi lékařem a jeho pacienty či samotným počtem pacientů v kartotéce lékaře. Zdravotnické zařízení je tedy tvořeno věcmi, právy a jinými majetkovými hodnotami, které slouží k jeho provozu jako celku.

## OBSAH

### 1. ÚVOD

### 2. ZDAVOTNICKÉ ZA ŘÍZENÍ

#### 2.1. Pojem „zdravotnické zařízení“

#### 2.2. Pojem „provozování zdravotnického zařízení“

#### 2.3. Dělení zdravotnických zařízení

### 3. NESTÁTNÍ ZDRAVOTNICKÁ ZA ŘÍZENÍ

#### 3.1. Vznik nestátních zdravotnických zařízení

#### 3.2. Požadavky na provoz zdravotnických zařízení

##### 3.2.1. Hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení

##### 3.2.2. Technické a věcné požadavky na vybavení zdravotnických zařízení

#### 3.3. Souhrn kroků k zahájení činnosti nestátního zdravotnického zařízení

##### 3.3.1. Základní příprava

##### 3.3.2. Založení právního subjektu

##### 3.3.3. Věcná příprava

### 4. PRODEJ LÉKAŘSKÉ PRAXE

#### 4.1. Lékařská praxe provozovaná právnickou osobou

#### 4.2. Lékařská praxe provozovaná fyzickou osobou

### 5. ZÁVĚR

## SEZNAM LITERATURY

## 1. ÚVOD

Provozování zdravotnických zařízení představuje tematiku, jež je vnitřně značně členitá a obsáhlá. Komplexní rozbor dané problematiky by si zasloužil dílo mnohem rozsáhlejšího charakteru, než je toto pojednání. Vzhledem k této skutečnosti jsem se přiklonila k variantě blíže se soustředit jen na některé konkrétní oblasti, které zmíněné odvětví reguluje.

V úvodní části práce se věnuji vymezení základních pojmů vztahujících se k předmětu tématu a dělení zdravotnických zařízení. V další kapitole se zaměřuji na otázky spojené se zakládáním nestátních zdravotnických zařízení a s požadavky na jeho provoz. Poslední kapitola popisuje způsoby

prodeje lékařské praxe.

## **2. ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ**

### **2.1. Pojem „zdravotnické zařízení“**

První náhled na pojem „zdravotnické zařízení“ může vyvolat dojem, že jde toliko o místnost plnou nejrůznějších nástrojů a přístrojů, které potřebuje lékař k výkonu lékařské praxe, včetně nábytku, psacích potřeb a skříňky obsahující sladkosti a obrázky pro neplačící děti, jde-li o ordinaci dětského lékaře. Podíváme-li se však na zdravotnické zařízení ze širšího úhlu pohledu, nenalezneme pouze prostor o rozloze několika metrů čtverečních, ale především určitý celek tvořený hmotnými, nehmotnými a osobními složkami, jenž je určený a způsobilý k výkonu zdravotní péče. Vedle movitých věcí typu lehátka, stolu, židle, obrázků na stěně a květin na okně, lze tak pod pojem „zdravotnické zařízení“ zařadit dobrou pověst lékaře nebo know how, které může být vyjádřeno například vztahem mezi lékařem a jeho pacienty či samotným počtem pacientů v kartotéce lékaře. Zdravotnické zařízení je tedy tvořeno věcmi, právy a jinými majetkovými hodnotami, které slouží k jeho provozu jako celku.

### **2.2. Pojem „provozování zdravotnického zařízení“**

Termín „provozování zdravotnického zařízení“ je možné vymezit v užším a širším pojetí. Užší pojetí zahrnuje vazbu mezi lékařem a pacientem a s tím související otázky jako jsou například zdravotnická dokumentace, ochrana lékařského tajemství, negativní a pozitivní reversy atd. Širší hledisko tento termín spojuje s vnějším světem, resp. udává postavení zdravotnického zařízení vůči ostatním státním i nestátním subjektům, jenž zásadním způsobem jeho existenci a běh ovlivňuje. Klíčovou úlohu v tomto ohledu zastává stát, jehož prvořadým posláním by mělo být vytvoření odpovídajícího prostředí, ve kterém by se činnost zdravotnických zařízení mohla co nejlépe realizovat. Tím je zejména myšleno poskytnutí takové právní úpravy, prostřednictvím níž by se daná oblast mohla nejen rozvíjet, ale také, prostřednictvím níž by docházelo k zajištění samotné činnosti zdravotnických zařízení.

Základní funkce a úkoly státu na úseku zdravotnictví vymezuje ustanovení šesté části hlavy první zákona č. [20/1966](#) Sb., o péči o zdraví lidu, nazvané „Řízení péče o zdraví lidu“. § 70 odst. 1 písm. c) zákona stanoví, že: „K zabezpečení jednotného odborného vedení péče o zdraví lidu i zdravotnictví a k řešení otázek vyžadujících jednotné celostátní úpravy Ministerstvo zdravotnictví České republiky (dále jen „ministerstvo zdravotnictví“) zejména jednotně řídí zdravotnictví a za tím účelem vydává obecně závazné právní předpisy pro organizaci a výkon zdravotní péče a vykonává dozor nad úrovní této péče; přitom zajišťuje, aby vedoucí pracovníci se opírali o soustavné sledování a rozbor vývoje zdravotního stavu obyvatelstva i údajů a ukazatelů o zdravotnické péči.“ Vedle ministerstva zdravotnictví jsou zde další orgány, které přímo či nepřímo ovlivňují činnost zdravotnických zařízení. Je jím například Hlavní hygienik České republiky nebo Český inspektorát lázní a zřídel.

Další neméně významná oblast vztahů a vazeb, kterou nelze opomenout a která pojem „provozování zdravotnického zařízení“ též určuje, je oblast specifických vztahů ke zdravotním pojišťovnám, k činnosti orgánů územní a zájmové-profesní samosprávy a zvláště k veřejnosti, neboť výlučně jí je poskytování zdravotní péče určeno.

### **2.3. Dělení zdravotnických zařízení**

Z pohledu založení zdravotnického zařízení lze rozeznávat zdravotnická zařízení státu, obcí a zařízení zřizovaná a provozovaná soukromými subjekty, tj. fyzickými či právními osobami.

Zdravotnická zařízení státu jsou ve smyslu vyhlášky ministerstva zdravotnictví č. [394/1991](#) Sb., fakultní nemocnice a další nemocnice, které kromě základní léčebné péče poskytují také specializovanou a zvláště specializovanou diagnostickou a léčebnou péči, jejíž součástí jsou i nezbytná preventivní opatření, vybrané odborné léčebné ústavy a krajské hygienické stanice a hygienické stanice hlavního města Prahy. Tato zařízení zřizuje ministerstvo zdravotnictví jako rozpočtové nebo příspěvkové organizace s právní subjektivitou.

Nestátní zdravotnické zařízení vymezuje zákon č. [160/1992](#) Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, jako jiné zdravotnické zařízení, než zdravotnické zařízení státu. Z uvedeného vyplývá, že vedle soukromých zařízení lze za nestátní považovat i zařízení zřizovaná krajskými (dříve okresními) úřady a obcemi. Postup při jejich zakládání je upraven shodně se zařízeními soukromými. Rozdílnost spočívá pouze v jejich organizaci regulované zvláštními normami - viz. vyhláška ministerstva zdravotnictví č. [242/1991](#) Sb., o soustavě zdravotnických zařízení zřizovaných okresními úřady a obcemi. Podle této vyhlášky se zdravotnická zařízení segmentují na:

- hygienické stanice - jde o zařízení, která provádí nebo navrhuje soubory základních terénních vyšetření a opatření a zajišťují odborné vedení ostatních zdravotnických zařízení a jejich pracovníků na úseku hygieny a boje proti přenosným nemocem.
- zařízení ambulantní péče - zahrnují ordinace praktických lékařů pro dospělé, děti a dorost, ženských lékařů, stomatologů, případně ordinace dalších odborných lékařů, k jejichž návštěvě není třeba doporučení. Dále sem patří sdružená ambulantní zařízení, jimiž jsou léčebná zařízení, která jsou umístěna mimo území nemocnic, se kterými nejsou organizačně ani personálně spojena, a v jejich ordinacích se poskytují jednotlivcům nebo skupinám osob základní a specializované zdravotnické služby. Součástí sdružených ambulantních zařízení může být lékárna nebo výdejna léků, pokud je s nimi stavebně a organizačně spojena.
- nemocnice - zde se poskytuje ambulantní a lůžková základní a specializovaná diagnostická a léčebná péče, jejíž součástí jsou i nezbytná preventivní opatření. Jako součást nemocnice je možné zřídit lékárnu nebo výdejnu léků.
- odborné léčebné ústavy - plní úkoly podle svého odborného zaměření a podle koncepcí příslušných medicínských oborů. Vyhláška do této kategorie řadí léčebny pro dlouhodobě nemocné, léčebny tuberkulózy a respiračních nemocí, psychiatrické léčebny, rehabilitační ústavy, lázeňské léčebny, ozdravovny pro děti a dospělé a sanatoria.
- zařízení lékárenské péče - tato zařízení slouží k zajištění nemocných léky a zdravotnickými potřebami. Zabezpečují přípravu, výdej, kontrolu a dispenzaci léčiv a zdravotnických potřeb.
- zvláštní dětská zařízení - sestávající se z kojeneckých ústavů (poskytují ústavní a výchovnou péči dětem, jejichž vývoj je ohrožen nevhodným domácím prostředím, a to zpravidla do věku jednoho roku), dětských domovů (poskytují ústavní a výchovnou péči dětem, o něž nemá kdo pečovat nebo jimž nelze ze sociálních důvodů zajistit péči ve vlastní rodině, popřípadě náhradní rodinnou péči, a to ve věku od jednoho do tří let, pokud ze zdravotních nebo sociálních důvodů jí není nutné poskytovat starším dětem), jeslí a mateřských škol (poskytují péči o všestranný rozvoj dětí).

### **3. NESTÁTNÍ ZDRAVOTNICKÁ ZAŘÍZENÍ**

#### **3.1. Vznik nestátních zdravotnických zařízení**

Vznik samostatné lékařské praxe je vázán na získání oprávnění k provozování nestátního

zdravotnického zařízení. Toto oprávnění vzniká rozhodnutím o registraci krajského úřadu příslušného podle místa provozování nestátního zařízení. Ustanovení § 8 odst. 2 zákona č. [160/1992](#) Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, vymezuje zvláštní případy, kdy jsou k rozhodnutí o registraci oprávněny i další orgány. Jde o obvodní úřady v případech zařízení, jehož provozovatelem je v hlavním městě Praze fyzická osoba nebo jiná právnická osoba než městská část nebo hlavní město Praha, Magistrátní úřad hlavního města Prahy u zařízení, jehož provozovatelem je v hlavním městě Praze městská část a konečně ministerstvo zdravotnictví u zařízení, jehož provozovatelem je hlavní město Praha.

Zákon v ustanovení § 9 dále vymezuje obecné podmínky registrace, které se vztahují k osobě provozovatele, a to jak z hlediska způsobilosti k právním úkonům, odborné a zdravotní způsobilosti odpovídající druhu a rozsahu zdravotní péče poskytované příslušným zařízením, tak z hlediska bezúhonnosti. Za bezúhonného se pak považuje ten, kdo nebyl pravomocně odsouzen pro úmyslný trestní čin, ani nebyl pravomocně odsouzen pro trestný čin spáchaný z nedbalosti v souvislosti s poskytováním zdravotní péče. Bezúhonnost se dokládá výpisem z evidence Rejstříku trestů. Odbornou způsobilost, resp. způsob jejího získání, definuje zákon č. [95/2004](#) Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta. Odborná způsobilost se u všech druhů povolání získává absolvováním prezenčního studia, které obsahuje teoretickou a praktickou výuku v akreditovaném zdravotnickém magisterském studijním programu, a to všeobecného lékařství nebo zubního lékařství anebo farmacie. Nedisponuje-li provozovatel nestátního zařízení odbornou způsobilostí odpovídající druhu a rozsahu zdravotní péče poskytované nestátním zařízením, je povinen ustanovit odborného zástupce, který musí podmínky odbornosti splňovat. Odpovědnost za odborné vedení soukromého provozu pak spočívá na tomto zástupci. Pokud odborný zástupce není společníkem obchodní společnosti, která je provozovatelem, je nezbytné, aby byl k provozovateli zařízení v pracovním či obdobném pracovněprávním vztahu.

Abyste registrace jako základní předpoklad vzniku samostatné praxe proběhla úspěšně, je třeba, aby žádost provozovatele podaná orgánu příslušnému k registraci obsahovala všechny zákonem vymezené údaje a aby k ní byly připojeny zákonem vyjmenované doklady (viz. § 10 odst. 2 a 3 zákona č. [160/1992](#) Sb.). Jedná se o tyto doklady:

- doklad o vzdělání a doklad o zdravotní způsobilosti;
- souhlas orgánu příslušného k registraci s personálním a věcným vybavením, s druhem a rozsahem zdravotní péče poskytované nestátním zařízením, jde-li o provozování lékárny, vydává osvědčení o věcném a technickém vybavení Státní ústav pro kontrolu léčiv;
- souhlas ministerstva zdravotnictví, jde-li o zřízení střediska pro vyhledávání dárců krvetvorných buněk a transplantačního centra provádějícího odběry a transplantace orgánů;
- souhlas ministerstva zdravotnictví s prováděním postupů a metod asistované reprodukce, jde-li o provádění metod a postupů asistované reprodukce;
- osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu vydané ministerstvem zdravotnictví podle zvláštního právního předpisu, jímž je zákon č. [95/2004](#) Sb.;
- provozní řád, schválený příslušným orgánem ochrany veřejného zdraví;
- souhlas Státního ústavu pro kontrolu léčiv s věcným a technickým vybavením, jde-li o provozování výdejny zdravotnických prostředků;
- souhlas Českého inspektorátu lázní a zřídelských, jde-li o provozování nestátního zařízení lázeňské péče;
- souhlas ministerstva zdravotnictví, jde-li o provozování nestátního zařízení zahraniční právnickou nebo fyzickou osobou, s výjimkou státních příslušníků členských států Evropské unie nebo právnických osob splňujících podmínky čl. 48 Smlouvy o založení Evropského společenství;

- smlouvu se státním zdravotnickým zařízením nebo nestátním zařízením, jejíž účinnost je podmíněna rozhodnutím o registraci, jde-li o poskytování zdravotní péče na základě nájemní smlouvy.

V žádosti samé musí být uvedeno:

- jméno, příjmení, trvalý pobyt a rodné číslo, je-li provozovatelem nestátního zařízení fyzická osoba; je-li provozovatelem nestátního zařízení právnická osoba, název, sídlo, právní forma, jméno, příjmení, trvalý pobyt a rodné číslo osoby nebo osob, které jsou statutárním orgánem a jméno, příjmení, trvalý pobyt a rodné číslo odborného zástupce;
- druh a rozsah poskytování zdravotní péče;
- místo provozování nestátního zařízení včetně uvedení vlastnického nebo nájemního vztahu;
- den zahájení provozování nestátního zařízení.

Neobsahuje-li žádost předepsané informace nebo k ní není připojen některý z dokladů, vrátí ji orgán příslušný k registraci žadateli k doplnění. Nedojde-li k doplnění, žádost o registraci zamítne.

### **3.2. Požadavky na provoz zdravotnických zařízení**

Rozhodující význam pro registraci nestátních zdravotnických zařízení, ale i pro možnost zahájit a realizovat jejich provoz, resp. poskytovat zdravotní péči, má splnění požadavků stanovených v § 4 zákona č. [160/1992](#) Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, a ve zvláštních vyhláškách ministerstva zdravotnictví. Jedná se předně o hygienické nároky na provoz zdravotnických zařízení a o technické a věcné požadavky na vybavení zdravotnických zařízení.

#### **3.2.1. Hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení**

Hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení upravuje vyhláška ministerstva spravedlnosti č. [195/2005](#) Sb. vedle podmínek předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění. Z celkového výčtu všech požadavků týkajících se hygieny provozu zdravotnických zařízení jsem si vybrala výčet těch požadavků, které musí být dodrženy při příjmu a ošetření pacientů ve zdravotnických zařízeních. Jsou jimi tyto povinnosti zdravotnických pracovníků:

- nosit čisté osobní ochranné prostředky vyčleněné pouze pro vlastní oddělení; při práci na jiném pracovišti používat jen ochranné prostředky tohoto pracoviště, zdržet se nošení šperků, hodinek a umělých nehtů na rukou v operačních provozech a v lůžkových částech zdravotnických zařízení;
- přistupovat k vyšetřování a léčení fyzických osob až po umytí rukou; provést dezinfekci rukou vždy po zdravotnických výkonech u fyzických osob, po manipulaci s biologickým materiálem a použitým prádlem a vždy před každým parenterálním výkonem a vždy při uplatňování bariérového ošetrovacího režimu k zabránění vzniku nemocničních nákaz; používat k utírání rukou jednorázový materiál, který je uložen v krytých zásobnících;
- využívat bariérové ošetrovací techniky při ošetřování fyzických osob na všech pracovištích, zejména na pracovištích neodkladné a intenzivní péče; individualizovat pacientům v lůžkových zdravotnických zařízeních všechny pomůcky pro osobní hygienu a dále teploměry, mísy a další pomůcky, které musí být pro pacienta po celou dobu pobytu totožné;
- používat k parenterálním zákrokům pouze sterilní nástroje a sterilní pomůcky; zajistit u endoskopů a jiných optických přístrojů alespoň vyšší stupeň dezinfekce s následným oplachem sterilní vodou; pro digestivní endoskopy (kromě operačních) zajistit dvoustupňovou dezinfekci s následným oplachem čistou vodou; používat pro každého pacienta vždy samostatnou

sterilní jehlu a sterilní stříkačku;

- používat pro operační výkony sterilní ochranný oděv, obuv vyčleněnou pouze pro dané pracoviště a sterilní pomůcky (jednorázové nebo pomůcky klasické k opakované sterilizaci) a dodržovat zásady asepse; u ostatních výkonů, při kterých je porušována nebo již porušena integrita kůže a sliznic, provedena komunikace s tělesnými dutinami, popřípadě nefyziologický vstup do organismu, volit ochranné pomůcky ve vztahu k výkonu, zátěži a riziku pro pacienta; individualizovat ochranné pomůcky pro každou osobu a odkládat je ihned po výkonu;
- nečistit použité nástroje a pomůcky kontaminované biologickým materiálem bez předchozí dekontaminace dezinfekčními přípravky zaručujícími virucidní účinek; likvidovat jednorázové stříkačky a jehly bez ručního oddělování; vracení krytů na použité jehly je nepřípustné;
- předcházet nemocničním nákazám dodržováním veškerých existujících opatření proti šíření infekčních onemocnění, a tím zbytečným prodlužováním hospitalizace; u osob zajistit dostatečnou podporu oxidace tkání, cirkulace a výživy tkání;
- věnovat zvýšenou pozornost fyzickým osobám s rizikovými faktory, jako jsou například imunodeficiencie, invazivní výkony, operace, řízené dýchání, hemoperfuze, hemodialýza, diabetes mellitus, zhoubný novotvar, věk nad 60 let, kardiovaskulární onemocnění a obezita;
- zajistit dohled nad dodržováním zásad osobní hygieny u umístěných fyzických osob; před výkony a operacemi a i po nich zajistit řádnou hygienickou očistu; zabezpečit pobyt a pohyb osob ve zdravotnických zařízeních a v ústavech sociální péče i z protiepidemického hlediska, a to odděleným umístěním fyzických osob podle rizika vzniku, popřípadě přenosu nákazy;
- řídit návštěvy u pacientů s ohledem na provoz, charakter oddělení a stav pacienta v době, kterou určí lékař; neumisťovat na pracovištích intenzivní péče, chirurgických a gynekologicko-porodnických květiny; návštěvy používají ochranný oděv při vstupu na oddělení intenzivní péče nebo anestezioreuscitační oddělení;
- provést u novorozence v rámci poskytované péče řádnou kredeizaci.

Neméně podrobně je upravena i manipulace s prádlem, včetně výměny lůžkovin a způsobu ukládání prádla, a úklid prostor zařízení léčebně preventivní péče a ústavů sociální péče.

### **3.2.2. Technické a věcné požadavky na vybavení zdravotnických zařízení**

Technické a věcné požadavky na vybavení zdravotnických zařízení ambulantní péče, zdravotnických zařízení lékárenské péče, zdravotnické záchranné služby a dopravy nemocných a raněných, jsou upraveny ve vyhlášce ministerstva zdravotnictví č. [49/1993](#) Sb. Požadavky na vybavení ostatních zdravotních zařízení jsou upraveny v typizačních směrnících. V příloze vyhlášky jsou mimo jiné stanoveny obecné požadavky na zdravotnické zařízení, které musí:

- tvořit provozně uzavřený celek;
- být umístěno tak, aby k němu byl umožněn snadný přístup pacientů a příjezd motorových vozidel;
- být umístěno v nebytových prostorech objektů se zdravotně nezávadným provozem;
- být vybaveno schválenou přístrojovou zdravotnickou technikou;
- mít zajištěnu účinnou likvidaci speciálního zdravotnického odpadu v souladu se zvláštními předpisy;
- mít zajištěnou dodávku pitné vody a odvod odpadních vod;
- být vybaveno systémem vytápění a dostupnou telefonní linkou.

Vedle těchto požadavků příloha vyhlášky stanoví i specifické podmínky na prostředí zdravotnických staveb. Jedná se zejména o požadavek na:

- přímé denní osvětlení a větrání okny, jde-li o provozní místnosti, které mají povahu trvalého

pracoviště nebo pobytu; ostatní provozní místnosti včetně čekárny pacientů, u kterých přímé osvětlení a větrání nelze docílit z technických důvodů (například při vestavování zařízení do stávající budovy, při rekonstrukcích) nebo není vhodné z provozních důvodů, musí mít zabezpečeno umělé osvětlení a větrání vzduchotechnickým zařízením.

- rozměry a uspořádání místností. Provozní místnosti musí mít světlou výšku 3,0 m. Pokud charakter stávající stavby, v níž má být zdravotnické zařízení umístěno, neumožňuje technicky tuto výšku docílit (například při vestavování do stávající budovy), je možno připustit světlou výšku nižší, nejméně 2,5 m. Komunikace a vedlejší prostory musí mít světlou výšku nejméně 2,4 m.
- plochu a objem místnosti. V ordinacích a ostatních místnostech, určených pro trvalý výkon práce, musí na jednu osobu připadnout nejméně 15 m<sup>3</sup> vzdušného prostoru a nejméně 2 m<sup>2</sup> volné podlahové plochy, pokud z důvodů provozních požadavků není nutná plocha větší. Příslušné hodnoty jsou hodnotami minimálními.
- mikroklimatické podmínky zahrnující minimální teplotu vzduchu (ordinace 22 stupňů C, přípravny 22 stupňů C, čekárny 20 stupňů C), vlhkost (relativní vlhkost 30 až 50 %), objem vzduchu a jeho výměnu (při objemu 15 m<sup>3</sup> na osobu se musí dosáhnout jednonásobné výměny vzduchu za hodinu).
- prostory čekáren pro pacienty, které musí mít plochu minimálně 2,0 m<sup>2</sup> na jedno místo pacienta při nejmenší ploše místnosti 8,0 m<sup>2</sup>.

Vyhláška dále vymezuje obecné podmínky ambulantní péče, a to v samostatných zařízeních jako jsou ordinace lékařů či stomatologické laboratoře a ve sdružených ambulantních zařízeních. Za zmínku stojí u těchto zařízení bezesporu požadavek bezbariérového přístupu u nově budovaných objektů. Ve stávajících objektech, kde bezbariérový přístup nelze technicky řešit, musí být o nemocné s omezenou schopností pohybu postaráno náhradním způsobem (návštěvní službou apod.). Příloha vyhlášky také přesně určuje prostorové uspořádání zařízení. Například zdravotnické zařízení ambulantní péče se musí skládat ze základních prostorů, tj. provozních místností, ve kterých je poskytována zdravotní péče (ordinace, přípravná nebo místnosti, kde se vykonává základní činnost), a příslušenství pro pacienty (čekárna, WC pro pacienty), a z vedlejších prostorů, tj. hygienického zařízení pro zaměstnance, úklidové komory a skladu. Vedle prostorového uspořádání jsou stanoveny i základní prvky vnitřního vybavení lékařskou technologií a nábytkem, tedy interiéru jednotlivých druhů zdravotnických zařízení.

### **3.3. Souhrn kroků k zahájení činnosti nestátního zdravotnického zařízení**

Zahájení činnosti nestátního zdravotnického zařízení můžeme rozdělit do tří částí. Jejich obsah se samozřejmě může v jednotlivých bodech lišit v závislosti na neobvyklostech daného případu, například půjde-li o zakládání samostatné praxe či sdružení. Nicméně podstatné části platí pro všechny zakladatele stejně. Předmětné části, v jejichž rámci ze založení nestátního zdravotnického zařízení odehrává, lze určit jako základní příprava, založení právního subjektu a věcná příprava.<sup>1</sup>

#### **3.3.1. Základní příprava**

Základní přípravná fáze založení nestátního zdravotnického zařízení zahrnuje vedle kroků stanovených právními předpisy (viz. získání dokladů, které se připojují k žádosti o registraci dle § 10 zákona č. [160/1992](#) Sb.) i splnění dalších věcných předpokladů nutných ke vzniku fungujícího zdravotnického provozu. Všeobecně lze do této skupiny zařadit souhlas druhého manžela s použitím majetku ve společném jmění manželů nebo jeho části k podnikatelské činnosti, určení adresy sídla výkonu praxe, popřípadě získání souhlasu majitele objektu, ve kterém má být sídlo praxe, příprava a uzavření kupní smlouvy či smlouvy o nájmu nebytových prostor, zajištění finančních prostředků a

ekonomického servisu atd.

### 3.3.2. Založení právního subjektu

K založení právního subjektu je třeba především získat registraci nestátního zdravotnického zařízení ve smyslu zákona č. [160/1992](#) Sb. jak bylo výše popsáno. Další nezbytnou podmínkou k rozvíjení jakýchkoli podnikatelských aktivit potencionálního provozovatele je registrace u příslušného finančního úřadu, který jako správce daně přidělí zařízení daňové identifikační číslo. Identifikační číslo zařízení přiděluje Český statistický úřad. Identifikační číslo slouží k jednoznačné identifikaci ekonomického subjektu a má pouze evidenční význam. Podstatná je i registrace sociálního zabezpečení (pojištění) podle zákona o pojistném na sociálním zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti č. [589/1992](#) Sb., která zahrnuje pojistné na důchodové pojištění, pojistné na nemocenské pojištění a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti. Pozornost je také třeba věnovat otázce povinného pojištění. Z ustanovení § 16 zákona č. [160/1992](#) Sb. vyplývá, že provozovatel nestátního zařízení je povinen před zahájením činnosti uzavřít smlouvu s pojišťovnou vykonávající činnost na území České republiky o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou občanům v souvislosti s poskytováním zdravotní péče. Toto pojištění musí trvat po celou dobu, po kterou provozovatel nestátního zařízení poskytuje zdravotní péči.

### 3.3.3. Věcná příprava

Poslední stádium k zahájení soukromé praxe představuje uzavření smlouvy o úhradě lékařské péče se zvolenou zdravotní pojišťovnou, smlouvy o dodávkách služeb (elektrické energie, plynu, tepla, vodného a stočného, telefonu, odvozu odpadků včetně biologických, praní prádla, dodávkách léků a lékařských zařízení atd.). Významnou součástí věcné přípravy je i přijmout zaměstnance a uzavřít s nimi pracovní smlouvu. Pracovníprávní vztahy se řídí zákonem č. [262/2006](#) Sb., zákoník práce. Provozovateli nestátního zdravotnického zařízení, který má alespoň jednoho pracovníka, ukládá zákon č. [160/1992](#) Sb. povinnost uzavřít smluvní pojištění odpovědnosti za škodu vzniklou jeho zaměstnancům při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s nimi, za níž provozovatel odpovídá. Provozovatel je také povinen uzavřít smluvní pojištění vždy tak, aby smlouva o pojištění byla účinná ke dni vzniku pracovního poměru.

## 4. PRODEJ LÉKAŘSKÉ PRAXE

Až dosud byl popisován průběh vzniku nestátního lékařského zařízení a požadavky na jeho provoz. Víme tedy, co je potřeba k tomu, abychom mohli zahájit privátní praxi a jaké druhy smluv uzavřít k realizaci činnosti lékařského zařízení. Ale jak postupovat v situaci, kdy zdravotnické zařízení ve formě právnické osoby má v úmyslu ukončit svoji činnost nebo lékař coby fyzická osoba se zkrátka rozhodne odejít do důchodu? V posledních letech se lékařská praxe jako předmět obchodněprávních závazkových vztahů stává stále aktuálnějším tématem. Úvodem je třeba konstatovat, že ucelená právní úprava převodu nestátního zdravotnického zařízení v našem právním řádu chybí. Při uskutečnění prodeje praxe je tak nutno vycházet z řady obecně závazných právních předpisů, mezi které patří zákon:

- č. [160/1992](#) Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, upravující vznik, změnu a zánik registrace nestátního zdravotnického zařízení;
- č. [20/1966](#) Sb., o péči o zdraví lidu, vymezující základní zásady nakládání se zdravotnickou dokumentací, tj. i pro případ změny a zániku provozovatele zdravotnického zařízení;
- č. [48/1997](#) Sb., o veřejném zdravotním pojištění, který stanoví postup při uzavírání smluv o

poskytování a úhradě zdravotní péče mezi zdravotními pojišťovnami a zdravotnickými zařízeními;

- č. [513/1991](#) Sb., obchodní zákoník, který udává dva základní smluvní typy, tj. smlouvu kupní a smlouvu o prodeji podniku, o něž lze prodej lékařské praxe oprávnit.

Do budoucna by měl danou problematiku komplexněji řešit nový zákon o zdravotnických zařízeních. Tento zákon však nebyl dosud přijat a o jeho finální podobě lze v současnosti pouze vést disputace.

#### **4.1. Lékařská praxe provozovaná právnickou osobou**

Pokud je praxe provozována právnickou osobou, a to bez ohledu na to, jedná-li se o akciovou společnost, společnost s ručením omezeným, komanditní společnost či veřejnou obchodní společnost, nejsou s prodejem praxe spojena žádná větší rizika. Celou transakci lze uskutečnit prostřednictvím úplatného převodu obchodního podílu společnosti. Tento převod se nikterak nedotýká registrace nestátního zdravotnického zařízení ani platnosti smluv o poskytování a úhradě zdravotní péče. Hodnota a místo zdravotnického zařízení v síti smluvních zdravotnických zařízení tak zůstávají zachovány. Nabyvatel obchodního podílu vstupuje plně do všech právních vztahů právnické osoby. Kromě registrace a smlouvy se zdravotními pojišťovnami zůstávají vstupem nového subjektu nedotčeny i ostatní uzavřené smlouvy (například nájemní smlouva, smlouva s dodavatelem léků a prostředků zdravotnické techniky, smlouva o poskytování služeb, pracovní smlouvy se zaměstnanci atd.).

Velice oblíbenou formou právnické osoby jako provozovatele nestátního zdravotnického zařízení je společnost s ručením omezeným. Převod této společnosti se uskutečňuje prostřednictvím smlouvy o převodu obchodního podílu ve smyslu § 115 zákona č. [513/1991](#) Sb., obchodní zákoník (dále jen „obchodní zákoník“). Pro smlouvu o převodu obchodního podílu stanoví obchodní zákoník písemnou formu. Jejím obsahem musí být prohlášení nabyvatele, který není společníkem, že přistupuje ke společenské smlouvě, popřípadě stanovám společnosti. Podpisy účastníků smlouvy musí být úředně ověřeny. Účinky převodu obchodního podílu nastávají vůči společnosti dnem doručení účinné smlouvy o převodu. Nakonec je třeba podat návrh na zápis této změny do obchodního rejstříku. Je-li společnost provozována pod jménem prodávajícího lékaře, je vhodné spolu s tímto návrhem podat i návrh na změnu názvu společnosti, například z MUDr. Nováka, spol. s r. o. na MUDr. Nového, spol. s r. o. Základní povinností provozovatele ve vztahu k orgánu příslušnému k registraci nestátního zdravotnického zařízení je oznámit do 15 dnů všechny změny týkající se údajů obsažených v rozhodnutí o registraci, tedy i v údajích o názvu, resp. provozovateli, zařízení.

Dalším způsobem jak lze prodej lékařské praxe provést, je použít smlouvu o prodeji podniku dle ustanovení § 476 a násl. obchodního zákoníku. Účelem právní úpravy této smlouvy je umožnit podnikateli, aby podnik, který se skládá z hmotných a nehmotných složek, mohl být převeden jako celek, aniž by se musel přerušit jeho provoz. Je tak možné využít způsob, na základě něhož dojde jedinou smlouvou k prodeji celé lékařské praxe, bez potřeby uzavírat mnoho smluv, ze kterých se praxe skládá, například převod nájmu se souhlasem pronajímatele, prodej movitého majetku, převod smluv se zdravotními pojišťovnami. Totéž platí i o smlouvách, jejichž uzavření je pro provozovatele nestátního zdravotnického zařízení povinné ve smyslu § 15 a § 16 zák. č. [160/1992](#) Sb., tj. smlouvy o pojištění odpovědnosti za škodu vzniklou jeho zaměstnancům při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s nimi a smlouvy o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou občanům v souvislosti s poskytováním zdravotní péče.

Smlouvou o prodeji podniku se prodávající zavazuje předat kupujícímu podnik a převést na něj vlastnické právo k podniku (nestátnímu zdravotnickému zařízení). Kupující přebírá závazky prodávajícího související s podnikem a platí kupní cenu. Smlouva o prodeji podniku musí mít

písemnou formu, jinak je neplatná. Podle § 477 obchodního zákoníku na kupujícího přecházejí všechna práva a závazky, na které se prodej vztahuje. Přejednost pohledávek se jinak řídí ustanoveními o postoupení pohledávek. K přechodu závazku se nevyžaduje souhlas věřitele, prodávající však ručí za splnění převedených závazků kupujícím. Kupující je povinen bez zbytečného odkladu oznámit věřitelům převzetí závazků a prodávající dlužníkům přechod pohledávek na kupujícího. Obdobně to platí i pro smlouvy, jimiž se prodává část podniku tvořící samostatnou organizační složku (§ 487 obchodního zákoníku). Za samostatnou organizační složku lze pokládat takovou součást podniku, u níž je vedeno samostatně (odděleně) účetnictví, týkající se této organizační složky, z něhož především vyplývá, které věci, práva, popř. jiné majetkové hodnoty, slouží k provozování této části podniku (samostatné organizační složky), a vymezuje tím předmět smlouvy o prodeji části podniku. V uvedeném smyslu bude proto samostatnou organizační složkou podniku odštepňný závod nebo jiná organizační složka, která se zapisuje do obchodního rejstříku. Předmětem smlouvy mohou být i jiné organizační složky podniku, které se nezapisují do obchodního rejstříku a které mohou být různé nazvány, např. závod, provoz apod. Podmínkou však je, aby se jednalo o složku samostatnou ve výše uvedeném smyslu.<sup>2</sup>

Jednou z podstatných částí smlouvy o prodeji podniku je tedy mimo jiné závazek kupujícího převzít závazky prodávajícího související s podnikem. Se smlouvou o prodeji podniku (jeho částí) zákon spojuje přechod práv a závazků, na které se prodej vztahuje, z prodávajícího na kupujícího, aniž by smluvní strany příslušného vztahu nebo jiné třetí osoby musely uskutečnit nějaké další právní úkony.<sup>3</sup>

Co se týká ocenění praxe, tak to je nutné určit zcela individuálně s ohledem na všechny specifické činitele, které praxi (podnik) charakterizují. Hodnota praxe má dvě složky, a to hodnotu hmotných aktiv, což je například přístrojové vybavení ordinace, nemovitost, nábytek a hodnotu nehmotných aktiv – goodwill, umístění a postavení v síti smluvních zdravotnických zařízení. Ačkoliv není nezbytně nutné, aby při prodeji lékařské praxe byla cena určena na základě zvláštního znaleckého posudku, vypracovaného odborníkem se specializací na oceňování majetku, tento posudek je možno jednoznačně doporučit, neboť je velmi dobrým podkladem pro příslušný finanční úřad. V § 23 odst. 7 zákona č. [586/1992](#) Sb., o daních z příjmů, se uvádí, že: „Liší-li se ceny sjednané mezi spojenými osobami od cen, které by byly sjednány mezi nezávislými osobami v běžných obchodních vztazích za stejných nebo obdobných podmínek, a není-li tento rozdíl uspokojivě doložen, upraví správce daně základ daně poplatníka o zjištěný rozdíl.“ Kvalitně zpracovaný znalecký posudek by měl být dostatečně hodnověrným dokladem o tom, že cena uvedená ve smlouvě odpovídá tržní hodnotě praxe a že se tedy nejedná o cenu nereálnou, dohodnutou pouze pro finanční úřad. Samotný způsob platby kupní ceny je přirozeně na dohodě obou smluvních stran. Příjem z prodeje lékařské praxe na straně prodávajícího podléhá dani z příjmu. Z důvodu nižšího zdanění při rozložení úhrady kupní ceny do více zdaňovacích období, je výhodné dohodnout ve smlouvě splátkový kalendář a kupní cenu neplatit najednou. Na straně kupujícího naopak lze náklady na koupi praxe daňově vykázat jako výdaj na dosažení, zajištění a udržení příjmů a jako takový jej odečíst od základu daně.

V teorii i praxi byla a stále je aktuální sporná otázka, zda na základě smlouvy o prodeji podniku nebo jeho části přechází i právo na úhradu zdravotní péče vyplývající ze smlouvy o poskytování a úhradě zdravotní péče uzavřené mezi pojišťovnou a prodávajícím subjektem, resp. zda je možné, aby smlouvou o prodeji podniku přešla oprávnění prodávajícího na jiný subjekt bez možného zásahu zdravotní pojišťovny. Touto problematikou se zabýval i Nejvyšší soud České republiky, a to v rozhodnutí 29 Odo 405/2003. Konkrétně posuzoval otázku, zda smlouva o poskytování a úhradě zdravotní péče podléhá režimu obchodního zákoníku, zda-li smlouvou o prodeji podniku přecházejí „práva z této smlouvy“ na kupujícího a zda-li právo na úhradu zdravotní péče vyplývající ze smlouvy o poskytování a úhradě zdravotní péče slouží k provozování podniku. K právnímu posouzení smluvního typu podle § 13 zákona č. [550/1991](#) Sb., o všeobecném zdravotním pojištění<sup>4</sup>, jehož

obsahem je závazek zdravotnického zařízení poskytovat zdravotní péči pojištěncům příslušné zdravotní pojišťovny a závazek této pojišťovny hradit náklady takto poskytnuté péče zdravotnickému zařízení, Nejvyšší soud České republiky uvedl a ztotožnil se tak s odvolacím soudem, že jde o zvláštní smluvní typ s prvky veřejnoprávního charakteru odlišného od typů smluv upravených občanským či obchodním zákoníkem, včetně toho, že výslovná úprava tohoto smluvního typu zapovídá užití úpravy tzv. inominátních smluv. Dále vycházel z toho, že platby za úhradu zdravotní péče poskytované na základě všeobecného zdravotního pojištění podle smluv uzavřených se zdravotnickými zařízeními jsou výdaji zdravotní pojišťovny a její příjmy zahrnují mimo jiné platby pojistného od pojištěnců, zaměstnavatelů a státu. Nejvyšší soud České republiky uzavřel, že úhrada zdravotní péče v systému zdravotního pojištění je založena na vzájemném plnění – poskytování zdravotní péče pojištěncům zdravotní pojišťovny zdravotnickým zařízením oproti úhradě nákladů s tím spojených zdravotní pojišťovnou. Samotná skutečnost, že na základě smluv uzavřených dle zákona č. [550/1991](#) Sb. se převážně realizuje poskytování a úhrada zdravotní péče, a že jejich prostřednictvím tak dochází k uspokojování veřejných potřeb, neznamená, že vztahy těmito smlouvami založené mají veřejnoprávní charakter. Pro veřejnoprávní vztahy je charakteristický prvek nadřízenosti a podřízenosti v různých formách a intenzitě a je v nich založena způsobilost autoritativně rozhodnout jednou stranou právního vztahu o právech a povinnostech druhé strany, tj. základní metodou právní regulace je rozhodnutí orgánu veřejné moci. Pro rozlišení soukromoprávních vztahů od vztahů veřejnoprávních je rozhodující především posouzení vzájemného postavení jejich subjektů. Tyto uvedené podmínky, za nichž lze právní vztah kvalifikovat jako veřejnoprávní, v daném případě splněny nejsou. Zdravotnické zařízení poskytující zdravotní péči a zdravotní pojišťovna (jako strany smlouvy) nejsou ve vzájemném vztahu subjekty nadřízenými a podřízenými a není zde dán ani prvek způsobilosti jedné smluvní strany autoritativně rozhodnout o právech a povinnostech smluvní strany druhé. Na tomto závěru nic nemění ani existence kontrolních oprávnění zdravotní pojišťovny, ani oprávnění smluvně omezit úhradu vykazované zdravotní péče a ani to, že zdravotní péče se poskytuje převážně bez přímé úhrady na základě všeobecného zdravotního pojištění v rozsahu stanoveném zvláštními předpisy nebo na základě smluvního zdravotního pojištění. Je-li naopak smlouva o prodeji podniku závazkovým vztahem soukromoprávní povahy, ve kterém mají subjekty rovné postavení, a mají-li takový charakter rovněž práva a závazky založené smlouvou podle § 13 zákona č. [550/1991](#) Sb., Nejvyšší soud České republiky dospěl k závěru, že i tato práva a závazky ve smyslu ustanovení § 477 odst. 1 obchodního zákoníku přecházejí na kupujícího. Jde o zásadní rozhodnutí v dané oblasti, které podpořilo ten výklad, že podle ustanovení o prodeji podniku přecházejí na nabyvatele s prodejem podniku veškerá práva a závazky. Nový subjekt tak nemá povinnost uzavírat novou smlouvu se zdravotní pojišťovnou, neboť ta na něj přechází v rámci prodeje podniku. Zdravotní pojišťovna nemá ani nárok na nové výběrové řízení a nemůže se v této souvislosti odvolávat na zákon o veřejném zdravotním pojištění.

I přes existující výše uvedené rozhodnutí Nejvyššího soudu České republiky, jde o záležitost, která stále vyvolává otázky komplikující převody lékařských praxí. Jedním z argumentů odpůrců prodeje lékařské praxe dle smlouvy o prodeji podniku je tvrzení, že rozhodnutí Nejvyššího soudu České republiky není aplikovatelné obecně, ale toliko pro řízení, v rámci něhož Nejvyšší soud České republiky rozhodoval. Toto tvrzení je odůvodněno tím, že Česká republika patří do kontinentálního systému práva, v němž nemá judikatura soudů právní závaznost a není třeba se jí řídit. Osoby účastníci se takto vyhraněného názoru nemohou touto argumentací obstát, vezmeme-li v úvahu důvod samotné existence Nejvyššího soudu jako vrcholného soudního orgánu zajišťující ve věcech patřících do pravomoci soudů v občanském soudním řízení a v trestním řízení jednotu a zákonnost rozhodování, a to tím, že:

- rozhoduje o mimořádných opravných prostředcích v případech stanovených zákony o řízení před soudy,
- rozhoduje v jiných případech stanovených zvláštním právním předpisem nebo mezinárodní

smlouvou, s níž vyslovil souhlas Parlament, již je Česká republika vázána a která byla vyhlášena.

Nejvyšší soud dále sleduje a vyhodnocuje pravomocná rozhodnutí soudů v občanském soudním řízení a v trestním řízení a na jejich základě v zájmu jednotného rozhodování soudů zaujímá stanoviska k rozhodovací činnosti soudů ve věcech určitého druhu. Proto je třeba rozhodnutí Nejvyššího soudu především chápat jako nápravu nezákonného rozhodnutí odvolacího soudu v rámci řízení o mimořádném opravném prostředku a současně jako výklad stávajících norem platného práva, podle něhož bude postupováno i v dalších obdobných případech.

V této souvislosti je nicméně nutno konstatovat, že shora citovaný rozsudek Nejvyššího soudu České republiky postihuje toliko období před přijetím zákona č. [48/1997 Sb.](#), o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. Po přijetí uvedeného zákona je jeho praktická aplikace opět velice sporná. Z tohoto důvodu bude nepochybně ještě třeba této problematice věnovat zvláštní pozornost v rámci připravovaných změn příslušných právních předpisů.

Dalším smluvním typem, který lze při prodeji lékařské praxe využít je kupní smlouva o prodeji hmotného a nehmotného majetku, který je součástí lékařské praxe (viz. § 409 a násl. obchodního zákoníku, případně § 588 a násl. občanského zákoníku). Zásadním rozdílem mezi smlouvou o prodeji podniku a kupní smlouvou je skutečnost, že u kupní smlouvy na kupujícího přecházejí výhradně vlastnická práva k hmotnému či nehmotnému majetku, který tvoří nestátní zdravotnické zařízení, nikoliv již závazky či další oprávnění, která se k prodávané praxi váží. Předmětem prodeje může být jak majetek hmotný (nábytek, přístrojové vybavení ordinace), tak majetek nehmotný.

Přestože s provozováním nestátního zdravotnického zařízení formou právnické osoby jsou spojeny i určité nevýhody, například povinnost být zapsán v obchodním rejstříku a nutnost podávat návrhy na změny v tomto zápise či povinnost vést podvojný účetnictví, ve vztahu k dispozici s lékařskou praxí je právě tato forma nejhodnější, neboť výše uvedené nevýhody nemohou vyvážit přednost, jíž je možnost volného nakládání s takovouto praxí.

## **4.2. Lékařská praxe provozovaná fyzickou osobou**

I když ve vztahu k převodům lékařské praxe je její provozování právnickou osobou výhodnější, většina nestátních zdravotnických zařízení je v současnosti provozována fyzickými osobami. Pokud se provozovatel takto vedeného zařízení rozhodne k jeho prodeji, může využít některý z výše uvedených smluvních typů, a to buď smlouvu o prodeji podniku či kupní smlouvu.

Jak již bylo výše nastíněno, značně problematickým se stále jeví prodej soukromé lékařské praxe na základě smlouvy o prodeji podniku, o to více, jeli provozovatelem a prodejcem fyzická osoba. V praxi je uplatňován postup (viz. zákon č. [48/1997 Sb.](#)), na jehož základě nedochází k převodu registrace nestátního zdravotnického zařízení ani smlouvy se zdravotní pojišťovnou na kupujícího. Prodej praxe se stává složitým a zdouhavým procesem v důsledku řízení o nové registraci, nehledě na to, že zrušením registrace původního zařízení zanikají i smlouvy s pojišťovnami a je proto nutné, aby kupující co nejrychleji požádal místně příslušný krajský úřad o vypsání výběrového řízení na uzavření smluv nových. Přesto, že je konání výběrového řízení před uzavřením smlouvy povinností stanovenou zákonem, výsledkem výběrového řízení nejsou pojišťovny vázány. Prodej praxe se tak uskutečňuje smlouvou o prodeji podniku a dohodou o postoupení praxe, resp. smlouva o prodeji podniku je uzavírána s odkládací podmínkou, která je splněna, pokud dojde k uzavření nové smlouvy o poskytování a úhradě zdravotní péče mezi kupujícím a příslušnými zdravotními pojišťovnami a zároveň k registraci nestátního zdravotnického zařízení kupujícího na místě původního zařízení.

Dochází tak k nežádoucímu právnímu stavu, který brání lékařům provozujícím praxi svobodně disponovat se svým zdravotnickým zařízením.

Domnívám se, že by jen sami lékaři měli rozhodovat na koho svou vybudovanou praxi, včetně smluv se zdravotními pojišťovnami, převedou, nikoliv zdravotní pojišťovny či krajské úřady. Navíc platná úprava vůbec nepamatuje na možnost převodu lékařské praxe darem či děděním. V případě úmrtí lékaře „lékařská živnost“ zaniká. Dědic po zemřelém lékaři nedědí smlouvy se zdravotními pojišťovnami, a dokonce ani nájemní smlouvu, ale zdědí pouze případné movité vybavení ordinace. Vytváří se tak nelogický rozdíl mezi provozováním nestátního zdravotnického zařízení právnickou osobou a fyzickou osobou. Celá záležitost negativně dopadá i na samotné pacienty, neboť tento systém prodlužuje dobu, kdy jsou pacienti po převodu ordinace na někoho jiného bez svého lékaře.

Při úvaze de lege ferenda by mělo dojít ke změně zákona č. [48/1997](#) Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, a to zejména § 46, podle kterého je zdravotní pojišťovna povinna zajistit poskytování zdravotní péče svým pojištěncům. Tuto povinnost plní prostřednictvím zdravotnických zařízení, se kterými uzavřela smlouvu. Tato zdravotnická zařízení tvoří síť smluvních zdravotnických zařízení zdravotní pojišťovny. Před uzavřením smlouvy se koná výběrové řízení, s výjimkou případů zdravotnických zařízení lékárenské péče, Vězeňské služby České republiky a v případech rozšíření sítě již smluvního zdravotnického zařízení zdravotnické záchranné služby a při uzavírání nové smlouvy, pokud se jedná o smluvní vztah se stejným subjektem a současně nedochází k rozšíření rozsahu poskytované zdravotní péče. V případě změny právní formy zdravotnického zařízení se výběrové řízení koná pouze tehdy, dochází-li k rozšíření rozsahu poskytované zdravotní péče.

V tomto paragrafu by měla být zakotvena i situace, kdy výběrové řízení by se nekonalo v případě prodeje, darování či dědění zdravotnického zařízení, které již bylo v síti smluvních zdravotnických zařízení zdravotních pojišťoven a které splňuje podmínky pro provoz. Dále by měly být jasně upraveny vztahy vznikající v souvislosti s úmrtím lékaře a s možností zahrnout jeho zdravotnické zařízení jako podnik do dědictví. Dědicové zemřelého soukromého lékaře by tak měli možnost zdědit celé nestátní zdravotnické zařízení jako podnik, který by posléze mohli prodat nebo nadále sami provozovat.

## 5. ZÁVĚR

Problematika, která se k danému tématu váže, je mnohem širší, než bylo předestřeno. Předmětem tohoto článku nebyl úmysl popsat všechny její aspekty, nýbrž lapidárně poukázat toliko na ty, dle mého soudu, významné.

V práci vycházím výhradně z právní úpravy de lege lata, která je z pohledu její aplikovatelnosti na rychle se měnící požadavky provozu zdravotnických zařízení nevyhovující. Současná zdravotnická legislativa se vyznačuje množstvím zjevně zbytečných a čistě deklaratorních norem, jež jsou prolnuty duchem času, v němž právní předpis vznikal. Chybí zde komplexní úprava institutů a skutečností, které se k této oblasti vztahují.

Jistou nadějí na částečnou změnu nabízí připravovaný návrh zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, toho času v podobě věcného záměru. Předmět nové právní úpravy by měl být vymezen tak, aby podmínky poskytování zdravotních služeb byly upraveny uceleně jedním zákonem. Zákon zavádí mimo jiné nové pojmy, kterými jsou „zdravotní služby“, „poskytování zdravotních služeb“ a „odborná zdravotní péče“. Zákon dále vymezuje druhy a formy těchto zdravotních služeb, podmínky pro vydání rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb a s tím spojený výkon veřejné správy, práva a povinnosti pacientů a osob pacientům blízkých,

poskytovatelů zdravotních služeb, zdravotnických pracovníků, jiných odborných pracovníků a dalších osob v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb a problematiku posouzení organizační a odborné úrovně poskytování zdravotních služeb (certifikace). Současná reakce na věcný záměr tohoto zákona z řad odborné praxe je však spíše orientovaná negativně. Příkladem uvádím výtku týkající se snahy přiblížit poskytování zdravotní péče provozování standardní podnikatelské činnosti a definovat „poskytování zdravotnických služeb“ jako péči poskytovanou vlastním jménem a na vlastní odpovědnost poskytovatele za účelem zisku nebo jiným účelem, odůvodněnou likvidací zdravotní péče jako veřejné služby, neboť není možné klást zdravotní péči na roveň ekonomických služeb, u nichž je dosahování zisku prioritou. U zdravotní péče musí jít v první řadě o její kvalitu a dostupnost, nikoliv o zisk. Také definice klíčového pojmu „zdravotnické zařízení“ jako prostoru určeného k poskytování služeb vyvolává u odborné veřejnosti řadu obav týkajících se efektivního fungování navrženého modelu, neboť toto vymezení vůbec nezohledňuje fakt, že zdravotnické zařízení není pouze prostorem, ale především souborem hmotných, osobních a nehmotných složek.

Jak dalece budou navrhované změny účinné a zda vyřeší ožehavý problém zdravotnictví, jímž je poskytování a hrazení zdravotní péče, ukáže v případě jejich přijetí čas. V každém případě je přijetí nové právní úpravy z výše uvedených důvodů nezbytné.

## SEZNAM LITERATURY

### Prameny:

- zákon č. [20/1966](#) Sb., o péči o zdraví lidu;
- vyhláška ministerstva zdravotnictví č. [394/1991](#) Sb., o postavení, organizaci a činnosti fakultních nemocnic a dalších nemocnic, vybraných odborných
- léčebných ústavů a krajských hygienických stanic v řídicí působnosti ministerstva zdravotnictví České republiky;
- zákon č. [160/1992](#) Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních;
- vyhláška ministerstva zdravotnictví č. [242/1991](#) Sb., o soustavě zdravotnických zařízení zřizovaných okresními úřady a obcemi;
- zákon č. [95/2004](#) Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta;
- vyhláška ministerstva spravedlnosti č. [195/2005](#) Sb., kterou se upravují podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče;
- vyhláška ministerstva zdravotnictví č. [49/1993](#) Sb., o technických a věcných požadavcích na vybavení zdravotnických zařízení;
- zákon č. [589/1992](#) Sb., o pojistném na sociálním zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti;
- zákon č. [262/2006](#) Sb., zákoník práce;
- č. [48/1997](#) Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů;
- č. [513/1991](#) Sb., obchodní zákoník;
- zákon č. [586/1992](#) Sb., o daních z příjmů;
- zákon č. [550/1991](#) Sb., o všeobecném zdravotním pojištění.

### Literatura:

Fondánová, Z.: Zakládání soukromých zdravotnických praxí, Helma, Praha, 1993, str. 58;  
Nejvyšší soud České republiky: Sbírka soudních rozhodnutí a stanovisek, č. 70/1990.

Rozhodnutí:

§ 33 Cdo 1199/1998, Rozhodnutí Nejvyššího soudu České republiky;

§ 29 Odo 405/2003, Rozhodnutí Nejvyššího soudu České republiky.

JUDr. Adéla Drdlová

----

<sup>1/</sup> Fondánová, Z.: Zakládání soukromých zdravotnických praxí, Helma, Praha, 1993, str. 58

<sup>2/</sup> 33 Cdo 1199/1998, Rozhodnutí Nejvyššího soudu České republiky

<sup>3/</sup> Nejvyšší soud České republiky, Sbírka soudních rozhodnutí a stanovisek, č. 30/1997

<sup>4/</sup> Zákon č. [550/1991](#) Sb., o všeobecném zdravotním pojištění, byl ke dni 1. 4. 1997 zrušen zákonem č. [48/1997](#) Sb., o veřejném zdravotním pojištění, který v současnosti upravuje povinnost uzavřít smlouvu o poskytování a úhradě zdravotní péče mezi zdravotnickým zařízením a zdravotní pojišťovnou.

Pozn. redakce:

Tato písemná práce byla přihlášena jako soutěžní práce v soutěži PRÁVNÍK ROKU 2008 v kategorii Talent roku.

© EPRAVO.CZ - Sbírka zákonů, judikatura, právo | [www.epravo.cz](http://www.epravo.cz)

## Další články:

- [K problematice zjišťování nemoci z povolání](#)
- [Novelizace zákona o léčivech - další krok k elektronizaci zdravotnictví a nenápadná, leč zásadní, nová povinnost hlásit ceny léčivých přípravků](#)
- [Svítá naděje na soulad postupu SÚKL při vnější cenové referenci se zákonem?](#)
- [Protipadělková regulace léčiv aneb co přináší za změny](#)
- [Úhrada poukazových zdravotnických prostředků z veřejného zdravotního pojištění](#)
- [Vynětí pozemní komunikace ze zimní údržby \(čili „Chodník se v zimě neudrží“\) podléhá soudnímu přezkumu](#)
- [Problematika příspěvku na péči rodičům dětí postižených cystickou fibrózou](#)
- [Nespravedlivost duality způsobu odškodňování při náhradě bolesti a ztížení společenského uplatnění](#)
- [Valorizace náhrad za ztrátu na výdělku po skončení pracovní neschopnosti nebo při uznání invalidity k 1. 1. 2019](#)
- [Rok 2018 ve znamení legislativních změn a judikatorních výkladů problematiky pourazových rent - náhrad za ztrátu na výdělku](#)
- [Jaká jsou úskalí reklamy na léčivé přípravky?](#)