

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav zdravotnického managementu a ochrany veřejného zdraví

Bc. Lenka Jurášková

**Právní formy poskytovatelů zdravotní péče  
nemocničního typu**

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Petra Kolibová

Olomouc 2024

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc 30. dubna 2024

---

Bc. Lenka Jurášková

Děkuji Mgr. Petře Kolibové za odborné vedení, cenné rady a připomínky při zpracování diplomové práce.

# ANOTACE

**Typ závěrečné práce:** Diplomová práce

**Název práce:** Právní formy poskytovatelů zdravotní péče nemocničního typu

**Název práce v AJ:** Legal forms of hospital-type healthcare providers

**Datum zadání:** 2023-11-30

**Datum odevzdání:** 2024-04-30

**Vysoká škola, fakulta, ústav:** Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav zdravotnického managementu

a ochrany veřejného zdraví

**Autor práce:** Jurášková Lenka Bc.

**Vedoucí práce:** Mgr. Petra Kolibová

**Oponent práce:** Mgr. Michaela Čubíková

**Abstrakt v ČJ:** Diplomová práce se zabývá právními formami poskytovatelů zdravotní péče nemocničního typu. Poskytovatel zdravotní péče je osoba, povahy fyzické nebo právnické, která získá oprávnění k výkonu takovou péči poskytovat. Teorie diplomové práce spočívá v popisu jednotlivých právních forem, rozděluje je podle předpisů k založení, rozčleňuje typy zdravotnických zařízení, dále shrnuje poznatky o základních právech a povinnostech a v neposlední řadě porovnává právní formy v evropských zemích. Výzkumná část je zaměřena, jaké má populace České republiky, ve věku od 18 let, povědomí na toto téma, což bylo stanoveno jako hlavní cíl diplomové práce. Bylo zjišťováno, zdali jsou v populaci známé pojmy jako poskytovatel, základní práva a povinnosti, typy zřizovatelů jednotlivých zařízení nebo pod jakými právními formami mohou zařízení vystupovat. Pro sběr dat byl použit vlastní nestandardizovaný dotazník, který byl vytvořen na platformě Google Forms a distribuován prostřednictvím sociálních sítí. Zúčastnilo se celkem 145 respondentů a data byla statisticky zpracována.

**Abstrakt v AJ:** The diploma thesis deals with the legal forms of hospital-type health care providers. A health care provider is a person, physical or legal, who is authorized to provide such care. The theory of the diploma thesis consists in the description of individual legal forms, it is divided according to regulations to the establishment, breaks down the types of healthcare facilities, and further summarizes the findings about basic rights and obligations and last but not least, compares legal forms

in European countries. The research part is focused on the awareness of the population of the Czech Republic, aged 18 and over, on this topic, which was set as the main goal of the thesis. It was investigated whether the population is familiar with terms such as provider, basic rights and obligations, types of founders of individual facilities, or under what legal forms facilities can operate. An own non-standardized questionnaire was used for data collection, which was created on the Google Forms platform and distributed via the social networks. A total of 145 respondents participated and the data was statistically processed.

**Klíčová slova v ČJ:** poskytovatelé zdravotní péče, typy poskytovatelů, právní formy, zdravotnická zařízení, práva a povinnosti, zdravotnictví v zahraničí

**Klíčová slova v AJ:** healthcare providers, types of providers, legal forms, healthcare facilities, rights and obligations, healthcare abroad

**Rozsah:** 86 stran/ 3 přílohy

# OBSAH

ÚVOD.....	7
<b>1. ZÁKLADNÍ POJMY.....</b>	<b>9</b>
ZDRAVOTNICTVÍ A ZDRAVOTNÍ PÉČE .....	9
ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ A INSTITUCE.....	11
<b>2. POSKYTOVATEL ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB.....</b>	<b>12</b>
FYZICKÉ OSOBY .....	12
PRÁVNICKÉ OSOBY.....	14
<b>3. ZDRAVOTNICKÁ ZAŘÍZENÍ .....</b>	<b>28</b>
ZDRAVOTNICKÁ ZAŘÍZENÍ Z HLEDISKA VLASTNICTVÍ .....	28
ZDRAVOTNICKÁ ZAŘÍZENÍ Z HLEDISKA ZISKU .....	29
<b>4. PRÁVA A POVINNOSTI .....</b>	<b>32</b>
PRÁVA POSKYTOVATELE.....	32
POVINNOSTI POSKYTOVATELE .....	32
PRÁVA PACIENTŮ .....	33
POVINNOSTI PACIENTŮ .....	33
PRÁVA ZDRAVOTNICKÉHO PERSONÁLU.....	33
POVINNOSTI ZDRAVOTNICKÉHO PERSONÁLU.....	34
<b>5. PRÁVNÍ FORMY POSKYTOVATELŮ V ZAHRANIČÍ.....</b>	<b>35</b>
NĚMECKO.....	35
RAKOUSKO .....	36
POLSKO.....	36
SLOVENSKO.....	37
VELKÁ BRITÁNIE .....	37
<b>6. VÝZKUMNÁ ČÁST.....</b>	<b>39</b>
CÍL VÝZKUMU A HYPOTÉZY.....	39
METODIKA VÝZKUMNÉ ČÁSTI.....	39
Výběr a charakteristika souboru .....	39
Metoda sběru dat.....	39
Realizace výzkumu dat.....	40
Metody zpracování dat .....	40
VÝSLEDKY .....	41
DISKUZE.....	65
<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>70</b>
<b>REFERENČNÍ SEZNAM .....</b>	<b>71</b>
<b>SEZNAM ZKRATEK.....</b>	<b>74</b>
<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>75</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>75</b>
<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>76</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>77</b>

# ÚVOD

Se spojením práva a zdravotnictví se setkáváme dnes a denně. Mezi základní oblasti, ve kterých dochází ke střetu těchto dvou rozsáhlých oborů, patří právní formy zdravotnických zařízení, práva a povinnosti poskytovatelů, zdravotnického personálu, pacientů a v neposlední řadě právní úprava vztahů mezi jednotlivými subjekty, které do této oblasti vstupují. Subjekty mohou být představovány ku příkladu zdravotnickými institucemi, zdravotními pojišťovnami či distributory techniky, přístrojů, léčiv.

Zdravotnictví si můžeme představit jako celek, který zahrnuje zdravotnické organizace, instituce a zařízení, jejich poskytovatelé i zaměstnanci a všechny služby, které jsou v těchto zařízeních poskytovány. (Dolanský, 2008, s. 92) Zdravotnické zařízení můžeme podle práva rozdělit z hlediska vlastníka, zisku nebo na základě právního dokumentu, podle kterého založil poskytovatel zdravotních služeb své zařízení. (Zlámal, 2016, s. 76) Jako poskytovatele označujeme osobu, jež dominuje oprávněním poskytovat zdravotnické služby. Poskytovatel může vystupovat jako osoba fyzická nebo osoba právnická. V České republice existují zařízení státní a soukromá, zisková a nezisková. Ty mohou být zřizovány státem, prostřednictvím ministerstev, krajem, městem nebo soukromým subjektem. Některá zařízení jsou zřízena za účelem zisku, jiné na zisk nehledí.

Diplomová práce má za úkol nastínit poznatky z oblasti právních forem poskytovatelů zdravotních služeb. Zabývá se rozdělením zdravotnických zařízení podle vybraných kritérií, porovnáním právních forem zdravotnických zařízení v evropských zemích a v neposlední řadě má sumarizovat práva a povinnosti poskytovatelů a pacientů. Největší úsek teoretické části se věnuje pojmu poskytovatel, jenž je alfou a omegou celé práce. Charakterizuje a rozděluje poskytovatele podle typů osob a členěním v souladu s různými právními předpisy. Praktická část volně navazuje na výše uvedené poznatky a je zaměřena na zjištění jaké je povědomí populace České republiky, s věkovou hranicí 18+ let, v oblastech právních forem poskytovatelů, typů zdravotnických zařízení, základních práv a povinností. Diplomová práce má stanový cíl zjistit, jaké je v populaci ČR povědomí na toto téma.

## Použitá vstupní literatura:

1. GLADKIJ, Ivan a kol. *Management ve zdravotnictví*. Brno: Computer Press, 2003. ISBN 80-7226-996-8.
2. SVEJKOVSKÝ, Jaroslav, Petr VOJTEK. *Zdravotnictví a právo*. Praha: C. H. Beck, 2016. ISBN 978-80-7400-619-7.
3. TĚŠINOVÁ, Jolana. *Medicínské právo*. 2. Praha: C. H. Beck, 2019. ISBN 978-80-7179-318-2
4. ÚZ 1400 *Obchodní korporace*. Ostrava: Sagit, 2020. ISBN 978-80-7488-435-1.
5. ÚZ 1458 *Zdravotní služby*. Ostrava: Sagit, 2021. ISBN 978-80-7488-496-2.
6. ZLÁMAL, Jaroslav a Jana BELLOVÁ. *Ekonomika zdravotnictví*. 2. Brno: NCONZO, 2013. ISBN 978-80-7013-551-8.
7. ZLÁMAL, Jaroslav. *Etika, legislativa a organizace zdravotnictví ČR*. Olomouc: Computer Media, 2016. ISBN 978-80-7402-247-0.



# 1. ZÁKLADNÍ POJMY

## Zdravotnictví a zdravotní péče

Zdravotnictví můžeme definovat jako soubor veškerých zdravotnických zařízení, institucí a organizací, jejíž společným cílem je uspokojení zdravotnických potřeb a péče o zdraví obyvatelstva. Mezi nejdůležitější složky zdravotnictví spadá ministerstvo zdravotnictví, zdravotní pojišťovny, nemocnice, ambulantní a lůžková péče, zdravotnický personál a studie.

Zdravotní péče, jinak nazývaná jako péče o zdraví, je souhrn všech aktivit, které vykonává společnost ve prospěch podpory a posílení zdraví, zabránění vzniku nemoci, snahy vyléčit již vzešlá onemocnění a minimalizovat jejich následky. Součástí zdravotní péče je zdravotnická péče, kterou zastřešuje zdravotnictví (Dolanský, 2008, s. 92-93).

Zdravotní péči lze klasifikovat z několika hledisek:

### 1) Posloupnost

- Péče primární – řadí se zde praktický lékař pro děti a dorost, praktický lékař pro dospělé, stomatolog, gynekolog, jedná se o lékaře tzv. prvotní návštěvy, jde o poskytnutí základní zdravotní péče.
- Péče sekundární – do této skupiny řadíme specializované pracoviště ambulancí (například alergolog, kardiolog) a nemocnice (vojenské). Jedná se o následný stupeň primární péče.
- Péče terciální – součástí je mimořádně specializovaná zdravotní péče a péče komplexní, rehabilitační a léčebná, jedná se o fakultní nemocnice nebo Masarykův onkologický ústav a jiné (Dolanský, 2008, s. 107-109).

### 2) Časová naléhavost

- Péče neodkladná – neboli péče urgentní, cílem je poskytnutí péče při náhlém stavu ohrožující život, nebo při situaci, kdy by stav mohl směřovat k neočekávané smrti nebo kritickému ohrožení.
- Péče akutní – cílem je předejít kritickému zhoršení stavu pacienta a minimalizace všech negativních činitelů, které na zdravotní stav působí.

- Péče nezbytná – jedná se o poskytnutí péče pojištěncům ze zahraničí, s ohledem na nutnost neprodloužit délku pobytu cizince.
- Péče plánovaná – jedná se o plánované výkony (Svejkovský, 2016, s. 17-18).

### 3) Forma

- Péče ambulantní – péče, při které není potřeba pacientova hospitalizace, jedná se zejména o péči vykonávanou v ordinacích lékařů primární péče, v ambulancích specialistů, kde je péče poskytována na doporučení nebo vyžádání a v neposlední řadě ve zvláštních typech, jedná se o péči o mentálně i tělesně postižené a péči o pacienty v terminálním stádiu života, nejčastěji v prostředí domácností nebo zdravotně-sociálních zařízení.
- Péče lůžková – jedná se o péči, která není možná provést v rámci ambulantní péče, je poskytována nepřetržitě a dělí se na akutní (standardní nebo intenzivní), následnou a dlouhodobou. Tato péče je poskytována v nemocnicích, ozdravovnách, hospicích, rehabilitačních ústavech, léčebných odborných zařízeních.
- Péče jednodenní – péče, při níž je pacient přijatý na lůžko na méně než 24 hodin, kdy nutnou součástí je zajištění nepřetržitého provozu intenzivní péče (Svejkovský, 2016, s. 18-20).

### 4) Účel

- Péče preventivní – cílem je brzké vypátrání příznaků související se vznikem onemocnění.
- Péče diagnostická – cílem je rozpoznání zdravotního stavu a určení diagnózy.
- Péče dispenzární – cílem je dlouhodobě aktivní pozorování stavu pacienta, který trpí nebo je ohrožený onemocněním.
- Péče léčebná – cílem je vyléčit pacienta a minimalizovat následky nemoci.
- Péče posudková – cílem je zajistit zdravotní způsobilost k práci.
- Péče léčebně-rehabilitační – cílem je maximalizace funkcí pacienta (kognitivní, fyzické, řečové, smyslové).

- Péče ošetrovatelská – cílem je zajištění základních potřeb pacienta.
- Péče paliativní – cílem je tlumení bolestí a zkvalitnění života nevyléčitelného onemocnění.
- Péče lékárenská – cílem je výroba, kontrola a výdej léků a zdravotnických prostředků (ÚZ 1458, 2021, s. 6-7).

## Zdravotnické zařízení a instituce

Zdravotnické zařízení je pojem, kterým se rozumí pracoviště, kde je vykonávaná a poskytovaná zdravotní péče. Mezi zařízení řadíme budovy nemocnic, ústavů, ambulance lékařů, lékárny, lázně, nebo třeba stanice zdravotnické záchranné služby a další. V České republice jich jsou desítky tisíc (Zlámal, 2016, s. 81-84).

Zdravotnickou institucí rozumíme souhrn všech složek, které jsou stanovené pro vykonávání péče o zdraví (Zlámal, 2016, s. 82). Pojem zdravotnická instituce zahrnuje složku hmotnou (to jsou budovy a prostory, ve kterých jsou služby poskytovány, dále technika a přístrojové vybavení), složku nehmotnou (jedná se například o know-how, práva, vztah pacienta a lékaře či pověst) a složku osobní (zahrnuje všechen personál, který se podílí na chodu daného zdravotnického zařízení) (Svejkovský, 2016, s. 11-12).

Od doby účinnosti zákona o zdravotních službách, tedy do 1.4.2012 se zdravotnická zařízení rozdělovala podle dnes již neplatné vyhlášky o soustavě zdravotnických zařízení na zařízení hygienické služby (hygienické stanice) a zařízení léčebně-preventivní péče (zařízení pro péči ambulantní, nemocnice, odborné léčebné zařízení, lékárny a laboratoře, dětská zařízení). V dnešní době byla tato vyhláška nahrazena zákonem o zdravotních službách, který vymezuje pouze obecné dělení podle druhu a formy poskytované péče a podmínky, za kterých je možné ve zdravotnických zařízeních zdravotnické služby poskytovat (ÚZ 1458, 2021, s. 7-8).

## 2. POSKYTOVATEL ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

Poskytovatel je pojem označující osobu fyzickou nebo právnickou, která získá oprávnění poskytovat zdravotní služby (Těšinová, 2019, s. 27). Zdravotní služby jsou činnosti obsahující poskytování péče o zdraví, konzultace (zhodnocení terapeutického postupu včetně drobných úprav), zacházení s tělem zemřelého člověka, dopravní zdravotnická služba (převoz pacientů) a záchranná zdravotnická služba. Součástí zdravotní služby jsou banky shromažďující krev a její deriváty, transfuze a specifické služby (asistovaná reprodukce, sterilizace, genetické vyšetření a jiné) (Zdravotnické fórum, 2012, s. 5).

Ve zdravotnictví existuje mnoho poskytovatelů zdravotních služeb. I když je počet regulovaný a elasticita poptávky po zdravotních službách je vysoká, dochází ke vzniku konkurence na trhu. Z průzkumů vyplývá, že se největší konkurence vyskytuje mezi zdravotními službami ve městech a na vesnicích a to, že lékaři běžných specializací jsou konkurenci schopnější než lékaři vzácných specializací (Schansberg, 2014, s. 401-402). Poskytovatele zdravotních služeb dělíme na dva typy.

### Fyzické osoby

Fyzickou osobou se podle Občanského zákoníku rozumí člověk, tedy jedinec, který má svou právní osobnost, a to již od narození až po samotnou smrt (Česká republika, 2012, s. 1028). Fyzická osoba bývá označovaná jako OSVČ = osoba samostatně výdělečně činná. Jedná se o podnikatele, kteří vykonávají provoz samostatně na svůj účet a odpovídají celým svým jměním. Tento typ podnikání neznamená vznik živnosti ve smyslu živnostenského podnikání. Fyzické osobě udělí oprávnění k poskytování zdravotních služeb správní orgán, kterým může být podle § 15 zákona o zdravotních službách krajský úřad, Ministerstvo obrany, Ministerstvo spravedlnosti nebo Ministerstvo vnitra, na její písemnou žádost. Poskytovatel, tedy FO se musí zaregistrovat na krajském úřadě v lokalitě působení konkrétně na zdravotnickém odboru a musí být schválený radou oboru zdravotnictví. Nejčastěji se s touto formou setkáme u praktických lékařů, stomatologů, soukromých specialistů, fyzioterapeutů, klinických logopedů, majitelů lékáren a laboratoří (Staněk, 2014, s. 19). Aby se fyzická osoba mohla stát poskytovatelem, musí splňovat podmínky, které jsou stanoveny v § 16 zákona o zdravotních službách a zároveň

nesmí existovat překážky, uvedené v ustanovení § 17 zákona o zdravotních službách (viz podkapitola Právnícké osoby). Jedná se zejména o následující podmínky:

- „osoba je bezúhonná (předložení dokumentu z evidence trestního rejstříku),
- osoba je plně svéprávná,
- osoba dosáhla věku 18 let,
- osoba je držitelem povolení k pobytu na území České republiky,
- osoba je způsobilá k samostatnému výkonu zdravotnického povolání v oboru zdravotní péče, které bude poskytovat jako zdravotní službu a je členem komory, jestliže je členství v komoře podmínkou pro výkon tohoto povolání, nebo ustanovila odborného zástupce,
- osoba je oprávněna užívat k poskytování zdravotních služeb zdravotnické zařízení, které splňuje požadavky na technické a věcné vybavení,
- osoba splnila požadavky na personální zabezpečení poskytování zdravotních služeb,
- SUKL vydal osobě souhlasné závazné stanovisko“ (ÚZ 1458, 2021, s. 11-12).

Poskytovatel, který je fyzickou osobou musí být způsobilý k samostatnému výkonu zdravotnického povolání, anebo, připouští-li to právní předpisy, je povinen ustanovit odborného zástupce, tedy fyzickou osobu, která splňuje podmínky stanovené ustanovením § 14 zákona o zdravotních službách. Pokud se poskytovatel rozhodne poskytovat péči v konkrétním oboru, musí tomu mít přizpůsobené a odpovídající vybavení v zařízení. (Staněk, 2014, s. 19–20).

Mezi další povinné podmínky řadíme uzavření pojištění odpovědnosti za škody, známé pod názvem pojištění profesní, podepsání smluv se zdravotními pojišťovnami a licence komory pro konkrétní obor. Každá fyzická osoba musí mít identifikační číslo (IČO), musí být přihlášena na finančním úřadě a na České správě sociálního zabezpečení, musí být přihlášený jako pojištěnec ZP a musí dbát na vedení evidence daní (Zlámal, 2018, s. 70-71).

## Právní osoby

Protože má právní forma fyzické osoby nevýhody, dochází často ke spojení a sloučení samostatných zdravotnických pracovníků a vzniku obchodních společností, tedy osob právnických (Moravec, 2021, s. 22). Povinnou součástí této právní formy je existence odborného zástupce, který splňuje podmínky stanovené v ustanovení § 14 zákona o zdravotních službách, zejména je způsobilá k samostatnému výkonu zdravotnického povolání (Zlámal, 2018, s. 120-121).

Mezi orgány, které rozhodují o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb řadíme krajský úřad, nacházející se v místě působení zařízení, a ministerstva (obran, spravedlnosti a vnitra). Aby právnická osoba oprávnění získala, musí splňovat podmínky stanovené v ustanovení § 16 odstavce 3 zákona o zdravotních službách, tedy zejména:

- *„statutární orgán právnické osoby nebo jeho členové nebo vedoucí organizační složky státu nebo organizační složky územního samosprávného celku, bude-li poskytování zajišťováno touto organizační složkou, jsou bezúhonní,*
- *ustanovila odborného zástupce, který splňuje podmínky v ustanovení § 14,*
- *netrvá žádná z překážek pro udělení oprávnění uvedených v § 17,*
- *byla zřízena krajem jako příspěvková organizace podle zákona o zdravotnické záchranné službě a je oprávněna využívat linku národního tísňového čísla 155, jde-li o poskytování zdravotnické záchranné služby“ (ÚZ 1458, 2021, s. 12).*

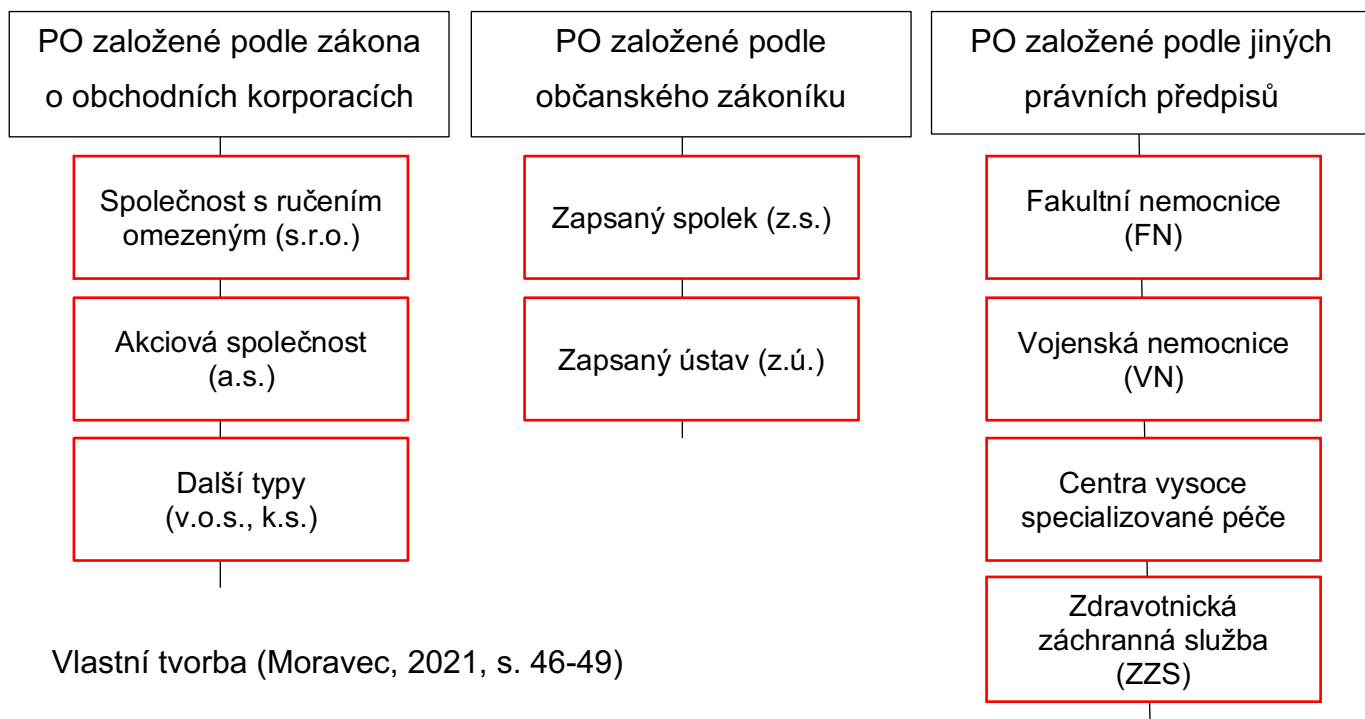
Podmínkou pro udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb je absence překážek, které brání k udělení tohoto oprávnění. Jedná se o okolnosti, které jsou stanoveny v § 17 zákona o zdravotních službách a jsou platné jak pro osoby fyzické, tak pro osoby právnické. Mezi okolnosti řadíme:

- soudem či správním orgánem byl uložen zákaz výkonu činnosti poskytovat zdravotní službu, který je časově ohraničený
- po dobu tří let bylo soudem odebráno oprávnění poskytovat zdravotní službu nebo došlo k zamítnutí návrhu v insolvenčním řízení, z důvodu

nedostatečného množství majetku, což nepostačuje k uhrazení nákladů tohoto řízení (ÚZ 1458, 2021, s. 11-12).

Právnícké osoby (PO) mohou být založené podle tří různých předpisů:

Obrázek 1 – Dělení právníckých osob



Vlastní tvorba (Moravec, 2021, s. 46-49)

### **PO založené podle zákona č. 90/2012 Sb. o obchodních korporacích**

Tato právní forma bývá používána nejčastěji, nejen ve zdravotnictví, ale i v jiných oborech. Každá obchodní společnost musí být zapsaná ve veřejně dostupném seznamu právníckých osob, konkrétně obchodním rejstříku. Obchodní rejstřík je dostupný jak ve formě papírové, tak i elektronické. Jakmile je obchodní společnost zapsána, může ode dne účinnosti zápisu nabývat a vykonávat práva a povinnosti, tedy nabývají právní osobnost (dříve právní subjektivitu). Součástí zápisu v obchodním rejstříku jsou mimo jiné údaje o názvu společnosti, sídle společnosti, předmětu činnosti nebo podnikání, identifikační číslo, právní forma, výše základního kapitálu a v neposlední řadě informace o statutárních orgánech. Kapitálem se rozumí soubor veškerých finančních vkladů, tedy peněžní i nepeněžní povahy, které jsou vynaložené do založení společnosti (Zlámal, 2013, s. 62-64). Společnosti nemají

vysloveně povinnost vést si účetnictví, pouze musí dokumentovat majetkovou evidenci a odvádět daň z příjmu PO (Moravec, 2021, s. 22-24).

Právnícké osoby podle zákona o obchodních korporacích mohou být:

- společnost s ručením omezeným
- akciová společnost
- veřejná obchodní společnost
- komanditní společnost
- družstvo

Obchodní společnosti můžeme rozdělit podle jiného kritéria na společnosti kapitálové, do které náleží společnost s ručením omezeným spolu s akciovou společností, a společnosti osobní, ve formě veřejné obchodní společnosti či společnosti komanditní (Josková, 2021, s. 5-7).

### ***Společnost s ručením omezeným***

Společnost s ručením omezeným je druh obchodní společnosti, konkrétně společnosti kapitálové, která se označuje dvojím způsobem: spol. s.r.o., ale častěji se setkáváme s označením s.r.o. (ÚZ 1400, 2020, s. 25). S touto formou se setkáváme téměř nejčastěji, z důvodu zakládání soukromých lékařských ordinací, lékařských středisek nebo dopravních zdravotních služeb pro přepravu nemocných. V České republice se vyskytují některé nemocnice založené na základě této právní formy (Zlámal, 2013, s. 65).

Základní znaky s.r.o.:

- minimální vklad této společnosti je stanoven na jednu korunu českou, maximální vklad není stanoven
- společníci neručí za dluhy společnosti v rozsahu vkladu, které jsou již splacené (výše vkladu je zapsána v obchodním rejstříku) (Josková, 2021, s. 12-13, 104-106)
- zakladatelským dokumentem je společenská smlouva, popřípadě zakladatelská listina, podle § 8 zákona o obchodních korporacích (ÚZ 1400, 2020, s. 8)



- může mít pouze jednoho zakladatele, jednoho člena, ale maximální četnost společníků není zákonem nijak omezena
- podíl společníka je určený poměrem výše jeho vkladu k základnímu kapitálu (Moravec, 2021, s. 203-205).

Mezi orgány společnosti patří valná hromada, jednatel a dozorčí rada.

Valná hromada neboli orgán plenární je v pozici nejvyššího orgánu celé společnosti. Podle zákona č. 90/2012 Sb. o obchodních korporacích má společnost povinnost svolat valnou hromadu alespoň jednou ročně. Hlavními úkoly valné hromady jsou odhlasování účetní uzávěry do stanoveného termínu, rozdělení zisku podle podílů společníků nebo schvalování předpisů a smluv (Josková, 2021, s. 25-39). Jednatel neboli orgán výkonný zastává funkci statutárního orgánu společnosti. Pozici jednatele nemusí zastávat pouze jeden člověk, ale jednatelů může být i více. Maximální počet jednatelů určí valná hromada a tento počet se musí zaznamenat do zakladatelského dokumentu a do obchodního rejstříku (Staněk, 2014, s. 20-21). Mezi kompetence jednatele spadá především řízení korporace. Dále zabezpečuje účetnictví a daňovou evidenci podle platných legislativních norem, spravuje soupis jmen společníků nebo sděluje informace týkající se celé společnosti (ÚZ 1400, 2020, s.33). Dozorčí rada neboli orgán kontrolní není povinnou součástí společnosti. Společnost si ji může zřídit po rozhodnutí společníků, ale založení musí být určeno ve společenské smlouvě. V kompetenci dozorčí rady je kontrola činnosti orgánu výkonného, nahlížení do účetních dokumentů včetně účetní uzávěrky (Josková, 2021, s. 26-27).

### **Akciová společnost**

Akciová společnost je druh obchodní společnosti, společnosti kapitálové, která se označuje dvojitým způsobem: akc. spol., ale známějším označením je a.s. (ÚZ 1400, 2020, s. 40). Akciové společnosti se v poslední době v České republice poměrně hojně rozšířily. Kromě mnoha středně velkých a velkých nemocnic přešly do této právní formy i farmaceutické firmy, výrobci léků a zdravotnických prostředků nebo distributoři zdravotnických přístrojů a techniky (Zlámal, 2013, s. 66).

Základní znaky a.s.:

- výše minimálního kapitálu je dva miliony korun českých a je rozdělena do určeného počtu akcií o určité hodnotě
- v situaci, kdy je společnost založená spolu s veřejným návrhem o převzetí akcií, základní kapitál musí být ve výši minimálně 20 000 000 Kč
- postavení akcionáře (tedy osoby, která drží akcie) je určeno podle počtu a hodnoty akcií
- akciová společnost se zaručuje za své závazky v rozsahu svého majetku, to se ale netýká samotných akcionářů
- zakladatelským dokumentem jsou stanovy, každý, kdo stanovy přijme a převezme akcie se stává akcionářem (Moravec, 2021, s. 293-298)
- v dnešní době již není povinnou součástí vytvoření fondu rezerv u každé akciové společnosti, tato povinnost se týká pouze takových společností, které definuje § 316 zákona o obchodních korporacích (ÚZ 1400, 2020, s. 50).

*„Akcie je cenný papír nebo zaknihovaný cenný papír, s nímž je spojeno právo akcionáře jako společníka podílet se podle tohoto zákona a stanov společnosti na jejím řízení, jejím zisku nebo likvidačním zůstatku při jejím zrušení s likvidací“ (ÚZ 1400, 2020, s. 42.)* Akcie můžeme dělit podle několika kritérií, z hlediska podoby (listinné a zaknihované), druhu (prioritní a kmenové), ale nejznámější dělení je z hlediska formy, a to na majitele nebo na jméno. Akcie na majitele jsou neomezené, co se týče převodu a mají zaknihovanou podobu, to znamená majitel ji nedostane v papírové podobě. Akcie na jméno jsou vydány na dané jméno v podobě listinné. Pokud chce akcionář akcii přepsat na jméno jiné, dojde k prepisu na jejím rubu (Staněk, 2014, s. 22-23).

Tak jako společnost s ručením omezeným má i akciová společnost své orgány, mezi které řadíme valnou hromadu, představenstvo, dozorčí radu a správní radu. Valná hromada, jinak nazývaná jako plenární orgán, zastává pozici nejvyššího orgánu a je složena ze všech akcionářů. Povinnosti tohoto orgánu jsou rozhodování a schvalování stanov či kapitálu, možnost vyplacení dividend, volba členů dalších orgánů. Svolávání valné hromady je v kompetenci představenstva a dozorčí rady (Moravec, 2021, s. 343-347). U akciové společnosti rozlišujeme dva systémy,

u kterých se liší správní orgány. Prvním typem je řízení dualistické, které disponuje představenstvem a dozorčí radou. Představenstvo neboli orgán výkonný a statutární je kolektivní, určený počet členů reprezentuje společnost externě. Představenstvo se setkává pravidelně každý měsíc, jestliže nastane mimořádná potřeba, setkají se i dříve. V rámci představenstva vzniká pozice generálního ředitele, který je vybrán z řad zaměstnanců společnosti. Dozorčí rada neboli orgán kontrolní slouží ke přezkoumání úkonů představenstva i valné hromady. Druhým typem je řízení monistické, jejíž součástí je správní rada. Správní rada neboli orgán kolektivní obsahuje kontrolní a výkonnou funkci. Touhle radou je současně zvolený statutární ředitel, který realizuje činnosti kontroly (Staněk, 2014, s. 22).

### ***Veřejná obchodní společnost***

Veřejná obchodní společnost je druh obchodní společnosti, konkrétně společnosti osobní, která se označuje dvojitým typem: veř. obch. spol., nebo v.o.s. (ÚZ 1400, 2020, s. 20). Tato obchodní společnost není v ČR v oblasti zdravotnictví příliš rozšířená (Zlámal, 2018, s. 121).

Základní znaky v.o.s.:

- společnost může vzniknout za účasti minimálně dvou osob
- společníci ručí za veškeré závazky neomezeně, bez rozdílu, celým svým majetkem (ÚZ 1400, 2020, s. 20-21)
- základní kapitál není omezený
- základním dokumentem je společenská smlouva, která může, ale nemusí upravovat poměr podílů jednotlivých společníků (Moravec, 2021, s. 144-149).

### ***Komanditní společnost***

Komanditní společnost je druh obchodní společnosti, konkrétně osobní společnosti, kterou můžeme zapsat zkratkou kom. spol., nebo k.s. (ÚZ 1400, 2020, s. 23). Tento typ obchodní společnosti, tak jako veřejná obchodní společnost, není ve zdravotnictví příliš rozšířená (Zlámal, 2018, s. 121).

Základní znaky k.s.:

- společnost může vzniknout za účasti komanditisty a komplementáře

- komanditista je pojem označující společníka, ručícího omezeně, to znamená do výše vkladu, který sám nesplatil (vklad je zaznamenaný v obchodním rejstříku, minimum pro vklad je 5000Kč)
- komplementář je osoba, tedy společník, která ručí za závazky společnosti neomezeně, to znamená celým společnickovým majetkem (ÚZ 1400, 2020, s. 23).
- základním dokumentem je společenská smlouva, která obsahuje výše vkladů jednotlivých komanditistů a jména komanditisty a komplementáře (Moravec, 2021, s. 173-175).

### **PO založené podle zákona č. 80/2012 Sb. občanský zákoník**

Právnícké osoby založené podle občanského zákoníku mohou být ve třech formách: korporace (řadíme zde spolky a organizace odborů), fundace (jsou představovány nadacemi a fondy nadací) a ústavy (Česká republika, 2012, s. 1048, 1059, 1070). Ve zdravotnictví se nejčastěji setkáváme s formou zapsaného spolku nebo zapsaného ústavu. Tyto formy právnícké osoby mohou být soukromé nebo veřejné povahy (Zlámal, 2018, s. 121).

### **Zapsaný spolek**

Spolek je druh právnícké osoby, založený podle občanského zákoníku, který vzniká za účelem uspokojování společenské potřeby svých příslušníků. Spolek označujeme pojmem zapsaný spolek, dostačující je i pouze spolek nebo zkratka z.s. (Česká republika, 2012, s.1049).

Základní znaky z.s.:

- je dobrovolný
- členové spolku se mohou libovolně sdružovat
- minimální počet pro založení spolku jsou 3 osoby
- založení spolku není omezeno na striktně právníckou či fyzickou osobu
- existence dvou možností pro založení (první je na principu shody náplně stanov, druhý je na principu rozhodnutí zasedání spolku)
- vzniklý spolek nutno zapsat do rejstříku
- základním dokladem jsou stanovy

- zisk spolku musí být využitý pouze v rámci činností spolku a náklady s nimi spojených (Dobrozemský, 2016, s. 112-114).

Zapsaný spolek je tvořen členy, na každou osobu spolku se vztahuje členství. Ze jmen členů se zhotoví seznam podle pravidel stanov, který může být veřejný nebo soukromý. Každá osoba může dobrovolně do spolku přijít, ale i vystoupit. Dalšími složkami spolku jsou nejvyšší orgán, kontrolní komise a komise rozhodčí. Nejvyšší orgán je určený stanovou, mezi kompetence tohoto orgánu spadá účel a specializace spolku, dohled na hospodaření spolku, úpravy stanov, transformace nebo úplná likvidace spolku. Komise kontrolní je zřízena za účelem kontroly a dohledu plnění právních dokumentů. Pro založení kontrolní komise je nutnost minimálně tří členů. Komise rozhodčí má za úkol rozhodovat v oblasti problematických otázek týkající se spolku. Pro založení rozhodčí komise je potřeba tří členů, kteří musí doložit bezúhonnost, svéprávnost a zletilost. Součástí podmínek pro členství rozhodčí komise je nebýt členem komise kontrolní ani orgánu statutárního (Česká republika, 2012, s. 1052-1054).

### **Zapsaný ústav**

Ústav je druh právnické osoby, založený podle občanského zákoníku, se záměrem vykonávat činnosti, které jsou hospodářsky a společensky prospěšné. K provozování činnosti využívá právnická osoba majetkové a osobní komponenty. Zapsaný ústav se označuje zkratkou z.ú. (Česká republika, 2012, s.1070-1071).

Základní znaky z.ú.:

- základním dokladem je zakládací listina, kterou vystaví sám zakladatel
- počet zakladatelů není omezený
- ústav jako takový není tvořen členy, ale zaměstnanci
- posláním ústavu je poskytovat služby
- může být veřejné i soukromé povahy
- pro umožnění fungování ústavu je nutné zapsání ústavu do rejstříků, včetně výše vkladů a informací o zakladateli (Dobrozemský, 2016, s. 179-182)
- zisk ústavu nesmí být použit pro nic jiného, než je účel, za kterým byl ústav založen a pro jeho náklady (Zlámal, 2018, s. 122).

Zapsaný ústav má své orgány: ředitele a správní radu. Ředitel zapsaného ústavu působí v roli statutárního orgánu. Je jmenován i odvoláván správní radou, proto nemůže být součástí správní rady. Podle zákona má být určeno jméno prvního ředitele při založení ústavu a až poté se volí správní rada, která ředitele jmenuje. Díky tomuto paradoxu dochází k rozhodnutí o řediteli dříve a správní rada jej v den založení jmenuje (Duba, 2015, s. 54-55). Správní rada neboli orgán kontrolní slouží k dohlížení činností ředitele ústavu, ke tvorbě účetních uzávěrek, rozpočtu nebo výroční zprávy za proběhlý rok. Správní rada musí mít minimálně 3 členy, kteří jsou jmenováni zakladatelem ústavu. Velmi často se setkáváme se zvolením předsedy správní rady, který organizuje a svolává zasedání rady. Díky počtu členů je správní rada kolektivní povahy. U některých ústavů je zřizována dozorčí rada, z důvodu 10krát vyššího kapitálu než určuje zákon. Mezi členy dozorčí rady nemůžou být zařazeni členové, kteří současně působí v roli ředitele nebo správní rady (Dobrozemský, 2016, s. 185-186).

### **PO založené podle jiných předpisů**

Mezi právnické osoby založené podle jiných zákonů patří fakultní nemocnice, centra vysoce specializované péče a zdravotnická záchranná služba. Právnické osoby jsou založené na podkladě zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a zákona č. 374/2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě (Zlámal, 2018, s. 122).

### ***Fakultní nemocnice***

Fakultní nemocnice je právnická osoba založená podle zákona o zdravotních službách. Zřizovatelem všech fakultních nemocnic v České republice je ministerstvo zdravotnictví. Jelikož jsou fakultní nemocnice ve vlastnictví státu, zacházení s majetkem se musí řídit podle zákona o majetku České republiky. Název fakultní nemocnice se často zkracuje na označení FN (Těšinová, 2019, s. 297).

Základní znaky FN:

- je státní
- je to příspěvková organizace
- mezi hlavní činnosti patří poskytování zdravotní péče a služeb, věda a výzkum v oblasti zdravotnictví
- spolupráce s lékařskou fakultou, zejména na ústavech a klinikách

- statutárním orgánem FN je ředitel (Zlámal, 2018, s. 122).

Fakultní nemocnice podepisují smlouvy s vysokými školami, ve kterých je stanoven obsah, rozsah a zastoupení personálu při praktické a klinické výuce studentů zdravotnických oborů (nelékařských i lékařských) (ÚZ 1458, 2021, s. 67). Fakultní nemocnice má poskytovat výuku a praxi bakalářským a magisterským oborům, ale i navazujícím oborům, včetně atestací, na již ukončené vysokoškolské vzdělání. I přes to, že spolupráce těchto dvou subjektů reálně poměrně dobře funguje, chybí legislativní dokument, který by spolupráce více upravoval a stabilizoval. Z tohoto důvodu se uvažuje o vzniku univerzitních nemocnic. Tento krok by pomohl oběma institucím, nemocnicím například v tom, že by mohli nakládat s majetkem (Medical Tribune, 2017, s. 1-3). Celou fakultní nemocnici řídí ředitel, který stojí v pozici top manažera. Mezi jeho kompetence patří rozvoj a strategie nemocnice, vedení nemocnice, rozhodování a kontrola v oblasti ekonomiky a financí, řešení problémů nebo delegování podřízených (SCAN, 2007, s. 3-5). Protože jsou fakultní nemocnice organizacemi příspěvkovými, jsou financovány dotacemi z rozpočtů státu, krajů, zdravotními pojišťovnami a dotacemi z Evropské unie (Zlámal, 2013, s. 92).

### ***Vojenská nemocnice***

Vojenská nemocnice je typ právnické osoby, která je založena na základě rozkazu ministra obrany. Zřizovatelem vojenských nemocnic je v České republice ministerstvo obrany. Vojenské nemocnice jsou ve vlastnictví státu, a proto se musí, s ohledem na majetek, řídit a hospodařit podle zákona o majetku České republiky. Název vojenská nemocnice je zkracován a označován jako VN.

Základní znaky VN:

- je státní
- je příspěvková organizace
- mezi hlavní činnosti náleží poskytování celkové zdravotní péče, včetně specializované péče lékárenské, věda, výzkum a zajištění pregraduálního i postgraduálního vzdělání, které je dostupné všem zdravotnickým pracovníkům
- zajištění odborného vojenského výcviku vojenským zdravotnickým pracovníkům

- podílí se na výuce studentů Univerzity obrany
- nejvyšší pozice v organizační struktuře VN je ředitel (Výroční zpráva 2021: Vojenská nemocnice Brno, 2021, s. 5-6).

### **Centra vysoce specializované péče**

Statut centra vysoce specializované péče je udělován ministerstvem zdravotnictví takovému zařízení, které splňuje podmínky technické vybavenosti a personálního zajištění v oboru, ve kterém je schopno poskytovat vysoce specializovanou péči (Těšinová, 2019, s. 298). Tento statut lze získat v jednom i ve více oborech současně, dokonce je i možno statut získat pouze v konkrétní části oboru (například u terapie či diagnostiky). Ve Věstníku MZČR jsou uvedeny požadavky, které musí poskytovatelé zdravotnických služeb splňovat, při podávání žádosti o získání statutu. Mezi požadavky patří zejména technické vybavení, počet a kvalifikace zaměstnanců, bližší specifikace oboru a dále je vymezena doba, po kterou bude držet obor zdravotnického zařízení statut centra vysoce specializované péče (ÚZ 1458, 2021, s. 67).

Zdravotnickému zařízení může být statut odejmut i dříve, než vyprší doba platnosti, a to z důvodu porušení podmínek. Mnoha zařízením se podaří získat statut i několikrát po sobě. Seznam poskytovatelů se statusem centra vysoce specializované péče v konkrétním oboru nalezneme v seznamu vydaném MZČR. V seznamu se nachází rozdělení center do 23 oborů, výčet poskytovatelů k danému oboru, a do kdy je platný statut u daného zařízení (Souhrnný seznam center vysoce specializované péče v ČR, 2023, s. 1-4). Součástí center vysoce specializované péče jsou pracoviště screeningů a urgentních příjmů. Urgentní příjem je dále rozdělen na dva typy, a to z hlediska oboru, ve kterém je poskytována zdravotní péče (ÚZ 1458, 2021, s. 68).

### **Zdravotnická záchranná služba**

Zdravotnická záchranná služba je typ právnické osoby založené podle jiného právního předpisu, a to podle Zákona č. 374/2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě. Zdravotnická záchranná služba je známá pod zkratkou ZZS a je spolu s policií a hasičským sborem součástí integrovaného záchranného systému (IZS).



Ustanovení § 2 zákona o zdravotnické záchranné službě definuje ZZS jako zdravotní službu, která poskytuje neodkladnou přednemocniční péči zraněným osobám v místě úrazu, osobám, kteří mohou být bezprostředně ohroženi na životě a zajišťují transport do nejbližšího zdravotnického zařízení poskytující akutní lůžkovou péči, který disponuje volnou kapacitou (ÚZ 1458, 2021, s. 270). Pod zdravotnickou záchrannou službu spadá i záchranná služba letecká včetně transportu lidských orgánů a tkání určených k transplantaci (Sovová, 2013, s. 47).

Základní znaky ZZS:

- je příspěvková organizace
- zřizovatelem je kraj
- tísňové volání na číslo 155 (ÚZ 1458, 2021, s. 270-272).

Řídícím a hlavním článkem ZZS je ředitelství, které se nachází v místě působení poskytovatele. Mezi funkce ředitelství spadá organizace a vedení pracoviště, zabývání se neobvyklými situacemi a správa technické a ekonomické agendy. Druhou součástí ZZS je operační středisko, jejíž úkolem je přijímat telefonáty, vyhodnotit situaci, dát patřičné pokyny k výjezdu a instruovat volajícího. Třetí částí je výjezdová základna, kterou si můžeme představit jako místo, odkud vyjíždí výjezdová skupina po pokynu operátorky. Výjezdová skupina je tvořena vždy minimálně dvěma členy, a to nelékařskými zdravotnickými pracovníky, kterou podle situace doplní lékař. Skupiny můžeme dělit podle způsobu výjezdu na vodní, letecké a pozemní (ÚZ 1458, 2021, s. 272-273). Každá ZZS má v daném kraji určené své výjezdové základny, které jsou umístěny podle demografických kritérií, vždy v takovém místě, aby byl dojezd maximálně do 20 minut od podání instrukcí operátora výjezdové skupině (Šindler, 2014, s. 4-5). Zdravotnická záchranná služba je financována z krajských rozpočtů, zatímco letecká záchranná služba je financována z rozpočtů MZČR. LZS má díky tomu zvláštní postavení a provozovatelé letecké služby jsou vybíráni pomocí výběrového řízení (Urgentní medicína, 2016, s. 7-8). Leteckou službu může v případě potřeby zajistit Armáda ČR, po domluvě MZ s MO (ÚZ 1458, 2021, s. 274).

## Přerušeni výkonu poskytování zdravotních služeb

Pokud by se poskytovatel rozhodl neposkytovat zdravotní služby déle než jeden měsíc, došlo by k přerušeni jeho činnosti. Přerušeni je časově omezeno, může však trvat maximálně po dobu jednoho roku (ÚZ 1458, 2021, s.17-18) Poskytovatel má povinnost své rozhodnutí o přerušeni činnosti písemně doručit příslušnému orgánu, a to nejpozději do šedesáti dnů, před dnem, kdy chce přerušit svou činnost. Orgán toto rozhodnutí zapíše do spisu, provede změny v registru a informuje zdravotní pojišťovny, s nimiž má poskytovatel uzavřené smlouvy. Další z povinností poskytovatele je takové rozhodnutí zveřejnit, aby měli pacienti možnost být s touto informací předem seznámeni. Dále musí zajistit jiného poskytovatele zdravotních služeb, který bude schopen přijmout jeho pacienty a je povinen zajistit výpis či kopii zdravotní dokumentace pacienta. Volba přerušit poskytování zdravotních služeb lze i opakovaně, jedinou podmínkou je doba, která je stanovena na pět let od doby pokračování po dřívějším přerušeni činnosti. (Svejkovský, 2016, s. 37-38).

## Zánik jednotlivých typů poskytovatelů

Aby mohlo dojít k zániku kteréhokoli typu poskytovatele jako PO, musí nejprve dojít ke zrušení právnické osoby jako takové. Dobu mezi zrušením a zánikem nazýváme období likvidace. Zániky konkrétních typů právnických osob jsou rozděleny a popsány níže podle jednotlivých právních předpisů (Moravec, 2021, s. 33).

### **Zánik PO založených podle zákona o obchodních korporacích**

Ke zrušení obchodní korporace může dojít z několika důvodů. Mezi ně patří podání výpovědi jednoho z účastníků společnosti, to znamená společníka, vypršením doby (pokud se jednalo o založení společnosti na dobu určitou), nebo na podkladě udělení rozhodnutí o zániku veřejnými orgány, tedy soudy (Gůrlich, 2014, s. 1-2). Dalšími důvody zrušení obchodní korporace jsou shledání o neschopnosti výkonu dané činnosti (po dobu jednoho a více let), začátek platnosti účinků, které jsou spojené s vyhlášením konkurzu na majetek společnosti nebo z důvodu nesouladu mezi společníky, což zapříčiňuje neschopnost vykonávat činnost a dochází tak k nenaplnění účelu založení. Tyto důvody platí u všech typů obchodních společností, některé z nich však dominují i jinými důvody (ÚZ 1400, 2020, s. 20-24). U veřejné

obchodní společnosti dochází ke zrušení v případě úmrtí společníka, jenž má podle zakládající smlouvy dědit podíl. U komanditní společnosti nedochází ze zmíněných důvodů ke zrušení, protože tyto důvody nejsou dostatečné pro zrušení celé společnosti. U společnosti s ručením omezeným dochází ke zrušení po dohodě všech společníků, kteří vydají o zrušení veřejnou listinu. U akciové společnosti neexistují již jiné další důvody (ÚZ 1400, 2020, s. 22, 24, 40).

### **Zánik PO založených podle občanského zákoníku**

Ke zrušení zdravotnických zařízení založených podle občanského zákoníku dochází z těchto důvodů. Zapsaný spolek může být zrušen prostřednictvím soudu v případě, že dochází k výkonu zakázaných činností nebo je tato činnost v nesouladu s účelem založení. Dalším důvodem pro zrušení je zákaz vystoupit svým členům ze spolku nebo je pro vstup do spolku vyvíjen nátlak. Pro zrušení zapsaného ústavu postačuje pouze návrh jedné z osob, s odůvodněním dlouhodobého nenaplňování účelu, pro který byl ústav založen. Návrh je předán soudu, který danou problematiku prozkoumá a uzná (Česká republika, 2012, s. 1054, 1072).

### **Zánik PO založených podle jiných předpisů**

Poslední skupina právnických osob je založená podle zákona o zdravotních službách. Kromě fakultních nemocnic a center vysoce specializované péče tento zákon upravuje i zánik oprávnění k poskytování zdravotních služeb fyzickou nebo právnickou osobou. K zániku oprávnění poskytovatele dochází v případě jeho úmrtí, odstraněním z obchodního rejstříku, mocí daného orgánu, zánikem složky, jež zajišťovala zdravotní služby (jedná se o složky samosprávného územního celku a složky státu), nebo po vypršení doby platnosti tohoto oprávnění. Odejmutí oprávnění poskytovateli může být z důvodu neplnění podmínek, které jsou důležitou součástí pro udělení tohoto oprávnění, sám poskytovatel dal návrh o odejmutí nebo došlo k výskytu překážky, která neumožňuje zdravotní služby poskytovat. Pokud se poskytovatel rozhodne činnost pouze pozastavit, může tak učinit, ale maximálně na období jednoho roku (ÚZ 1458, 2021, s. 17-19).

### 3. ZDRAVOTNICKÁ ZAŘÍZENÍ

Zdravotnická zařízení můžeme dělit podle několika hledisek. Nejvýznamnějším dělením je podle vlastnictví a podle zisku (Zlámal, 2016, s. 76). Z pohledu vlastnictví dělíme zařízení na veřejná a soukromá. Z hlediska zisku se zařízení dělí na ziskové a neziskové (Zlámal, 2013, s. 56).

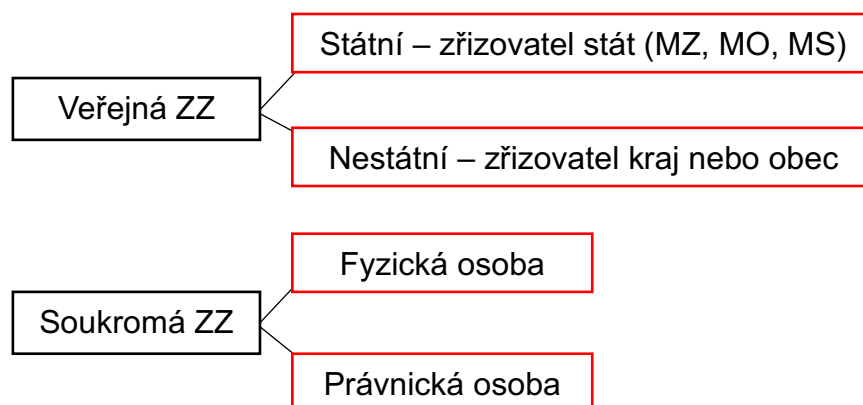
#### Zdravotnická zařízení z hlediska vlastnictví

Vlastníkem veřejných zdravotnických zařízení může být několik subjektů. Mezi zřizovatele převážné části zdravotnických zařízení patří stát. Ten zřizuje zařízení prostřednictvím ministerstva zdravotnictví jako státní příspěvkové organizace. Nejčastěji se jedná o nemocnice (fakultní, psychiatrické), lázně, ústavy (odborné, zdravotní), hygieny a specializované zařízení jako je IKEM nebo Masarykův onkologický ústav. V čele těchto zdravotnických zařízení stojí ředitel, který vystupuje jako statutární orgán. Nejen ředitel, ale například i ekonomický náměstek může vystupovat jako statutární orgán. Ředitel bývá jmenovaný, popřípadě i odvolaný zřizovatelem zařízení, tedy ministrem zdravotnictví. Mezi kompetence ředitele spadá jednání a je odpovědný za realizaci plánů a zadání daného zdravotnického zařízení. Kromě MZ může být zřizovateli příspěvkové organizace i ministerstvo obrany (nemocnice vojenské) nebo ministerstvo spravedlnosti (nemocnice vězeňská) (Těšinová, 2019, s. 295-296).

Jako nestátní zdravotnická zařízení označujeme taková zařízení, která jsou zřízena krajem a obcí podle vlastního rozhodnutí a zájmu. Jedná se například o nemocnice městské, okresní a krajské. Zařízení mohou být zřízena i jinou právnickou či fyzickou osobou, ale poté jsou v ryze soukromém vlastnictví. Typickým příkladem jsou ambulance lékařů, převozové společnosti nebo soukromá centra (např. polikliniky a nemocnice AGEL, nebo kliniky reprodukční medicíny IVF). Kraje a obce kromě působnosti samostatné mohou být i ve vztahu působnosti přenesené. To znamená, že stát stanovil působnost zdravotnického zařízení orgánům daného kraje či obce. Díky tomu má pravomoc upravovat práva i povinnosti FO a PO, vydávat oprávnění pro výkon poskytovat zdravotní služby, shromažďovat dokumentaci pacientů nebo dohlížet a kontrolovat činnost poskytovatelů (Těšinová, 2019, s. 299-301). Kraje ve samosprávné působnosti mohou zřizovat společnosti s ručením

omezeným, akciové společnosti, ústavy a příspěvkové organizace. (Svejkovský, 2016, s. 27-29). Znázornění zdravotnických zařízení (ZZ) podle vlastnictví:

Obrázek 2 – Dělení zdravotnických zařízení



Vlastní tvorba (Těšinová, 2019, s. 295-301)

### Zdravotnická zařízení z hlediska zisku

Zařízení podle zisku mohou být dvojí povahy, ziskové nebo neziskové. Zisková zařízení jsou založena na principu podnikání. Cílem je mít zisk, tedy vydělat. Nejčastěji se jedná o obchodní společnosti. Naopak neziskové zařízení nefungují za účelem zisku, ale za veřejným, prospěšným výkonem a následným uspokojením potřeby. Neziskové organizace mohou být povahy veřejné i soukromé (Gladkij, 2003, s. 51). Mezi státní neziskové organizace řadíme příspěvkové a rozpočtové organizace. Rozpočtové organizace se ve zdravotnictví příliš nevyskytují, setkáme se spíše s organizacemi příspěvkovými, kterými jsou státní zdravotnická zařízení. Co se týče nestátních neziskových organizací, vyskytují se u ústavů, nadací, spolků a nemocnic či zařízení ve správě církve. Jedinou církevní nemocnicí v České republice je Nemocnice Milosrdných sester svatého Karla Boromejského, která se nachází v Praze (Dobrozemský, 2015, s. 19-31).

Příspěvková organizace může být založena obcí, krajem nebo státem pro zdravotnickou instituci za účelem poskytovat zdravotnické služby. V každém zařízení, založené jako příspěvková organizace, je ministrem jmenován ředitel, který vykonává funkci statutárního orgánu (Těšinová, 2019, s. 296). Při založení musí být vymezen účel, časově ohraničené období zřízení, jména pracovníků zastupující

statutární orgán vedoucího dané příspěvkové organizace a rozsah majetku, se kterým bude organizace hospodařit. Zdravotnická zařízení vystupující jako příspěvkové organizace jsou financována ze státního rozpočtu a za případné závazky organizace zodpovídá stát (Svejkovský, 2016, s. 29-30). Hospodaření příspěvkových organizací je upraveno zákonem č. 218/2000 Sb. O rozpočtových pravidlech, respektive paragrafem 53 a zákonem 250/2000 Sb. O rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, konkrétně paragrafy 27 a 28. Mezi další prostředky financování příspěvkových organizací náleží dary, výdělek z provozované nebo vedlejší činnosti a fondy. Co se týče zdravotnických zařízení v ČR, hospodaření není optimální a často dochází ke ztrátám. (Gladkij, 2003, s. 148-149)

Níže je vytvořený přehled zdravotnických zařízení – nemocnic akutní a následné péče v ČR. První tabulka porovnává počty nemocnic podle zřizovatele v roce 2013 a v roce 2023. Druhá tabulka zmiňuje konkrétní nemocnice v Olomouckém a Moravskoslezském kraji rozdělené dle zřizovatele pro rok 2023.

Tabulka 1 - Srovnání počtu nemocnic akutní a následné péče

Zřizovatel	Počet nemocnic		Zřizovatel	Počet nemocnic	
	2013	2023		2013	2023
<i>MZ</i>	19	19	<i>Církev</i>	3	1
<i>Kraj</i>	23	26	<i>s.r.o.</i>	44	38
<i>Obec, město</i>	18	25	<i>a.s.</i>	76	90
<i>Centrální orgány</i>	5	5	<b>Celkem</b>	<b>188</b>	<b>204</b>

Zdroj: uzis.cz – vlastní tvorba

Tabulka 2 - Přehled nemocnic v Olomouckém a Moravskoslezském kraji podle zřizovatele pro rok 2023

<b>Zřizovatel</b>	<b>Nemocnice</b>
<i>MZ</i>	Fakultní nemocnice Ostrava, Fakultní nemocnice Olomouc
<i>Kraj</i>	Slezská nemocnice v Opavě p.o., Nemocnice ve Frýdku-Místku p.o.
<i>Obec, město</i>	Městská nemocnice Ostrava p.o., Městská nemocnice v Odrách p.o.
<i>Centrální orgány</i>	Vojenská nemocnice Olomouc
<i>Církev</i>	-
<i>s.r.o.</i>	Chronicare Nord s.r.o.
<i>a.s.</i>	Nemocnice AGEL Ostrava-Vítkovice a.s., Nemocnice Šumperk a.s.

Zdroj: uzis.cz, justice.cz – vlastní tvorba

## 4. PRÁVA A POVINNOSTI

Každý člověk, ať už je v roli pacienta, zdravotnického pracovníka nebo poskytovatele zdravotních služeb má svá práva a povinnosti. Kořeny základních práv a povinností sahají do několika právních úprav. Právní předpisy zaručují základní práva jako je právo tolerovat soukromí jedince, chránit život jedince, dostupná a rovná péče všem, právo být informován a souhlasit s výkonem nebo právo na bezplatné ošetření. Alfou a omegou pro výčet práv a povinností v oblasti zdravotnictví je Zákon o zdravotních službách, který má vyšší postavení než Občanský zákoník, Listina základních práv a svobod nebo Úmluva o lidských právech a biomedicíně (Těšinová, 2019, s. 11-19).

### Práva poskytovatele

Každý poskytovatel zdravotních služeb se musí řídit seznamem práv a povinností zakotvený v zákonu o zdravotních službách. Poskytovatel má například právo odmítnout pacienta k přijetí. Toto právo je možné využít pouze pokud je překročena kapacita nebo by přijetí znamenalo neúnosné zatížení zařízení, ať už personálně, technicky nebo provozně. Druhým důvodem pro odmítnutí je nepřijatelná vzdálenost místa bydliště pacienta od umístění zdravotnického zařízení a z toho vyplývající nemožnost návštěvy praktického lékaře. Posledním důvodem je neuzavřená smlouva poskytovatele se zdravotní pojišťovnou pacienta (Svejkovský, 2016, s. 265-266). Mezi další práva poskytovatele se řadí možnost ukončení poskytování zdravotní péče pacientovi, pokud pacient nespolupracuje nebo nesouhlasí, aby mu byla služba poskytnuta nebo v případě, kdy byl se souhlasem pacienta předán jinému poskytovateli. Nikdy nesmí odmítnout a ukončit péči pacienta, který je v přímém ohrožení (ÚZ 1458, 2021, s. 32).

### Povinnosti poskytovatele

Součástí povinností poskytovatele je vykonávat zdravotní péči podle lege artis, to znamená dodržení náležité odborné úrovně, dále zveřejnit dobu provozu ordinace, upozornit a seznámit pacienta s cenou výkonu, pokud není plně hrazen zdravotní pojišťovnou, z hlediska manažera zhotovit trauma plán, vést záznamy o stížnostech nebo archivovat dokumentaci pacientů po určitou dobu (ÚZ 1458, 2021, s. 28-29).



Zvláštní kapitolou jsou práva a povinnosti zdravotnické záchranné služby, jež upravuje zákon o zdravotnické záchranné službě. Mezi povinnosti záchranné služby například patří doba dojezdu, jež je vymezena na dvacet minut od pokynu, který vydá operátorka dané výjezdové skupině. Zřetel je vždy brán na podmínky na silnici a podmínky povětrností, jedná-li se o leteckou záchrannou službu. Každý člen záchranné služby má povinnost poskytovat neodkladnou péči přednemocniční, a to i v případě, že by se nejednalo o výzvu od operátorky (Svejkovský, 2016, s. 281-282).

## Práva pacientů

Katalog práv v zákoně o zdravotních službách upravuje celkem jedenáct práv pacientů. Mezi nejznámější práva řadíme právo poskytnout péči na základě informovaného souhlasu, právo na péči dle lege artis, možnost výběru poskytovatele (existují však výjimky), vědět jméno ošetřujícího personálu. Každý pacient má právo být obeznámen co obsahuje vnitřní řád daného zařízení a má i právo jmenovat osoby, kterým lze podávat informace o zdravotním stavu. (ÚZ 1458, 2021, s. 20-21). Mezi méně povědomá práva spadá například právo na konzultaci (druhý názor) o zdravotním stavu pacienta s jiným pracovníkem nebo jiným poskytovatelem (Těšínová, 2019, s. 33-36).

## Povinnosti pacientů

Mezi základní povinnosti každého pacienta řadíme: dodržovat pokyny vnitřního řádu, se kterým byl seznámen, respektovat plán léčby, se kterým souhlasil, podávat informace zdravotnickým pracovníkům o svém zdravotním stavu a dodržovat zákaz konzumace návykových látek (ÚZ 1458, 2021, s. 26)

## Práva zdravotnického personálu

Mezi práva každého zdravotnického pracovníka patří právo zajistit informace od pacienta, kterému má být poskytnuta zdravotní péče, o přenosu infekčního onemocnění, nebo má právo neučinit poskytnutí zdravotní péče, pokud je sám v ohrožení (ÚZ 1458, 2021, s. 33).

## Povinnosti zdravotnického personálu

Tak jako poskytovatel zdravotní péče a pacient má i zdravotnický pracovník určité povinnosti. K základním povinnostem můžeme zařadit poskytování zdravotní péče podle lege artis, v souladu s principy etiky a v odbornosti, ke které získal způsobilost specializovanou či odbornou, a v míře, jež odpovídá získanému vzdělání. Druhou důležitou povinností je okamžité zahájení první pomoci tomu, kdo se nachází v přímém ohrožení života a pomoc nutně potřebuje (ÚZ 1458, 2021, s. 32).

## 5. PRÁVNÍ FORMY POSKYTOVATELŮ V ZAHRANIČÍ

V evropských, ale i zámořských zemích existují různé typy právních forem poskytovatelů zdravotní péče. Neliší se pouze právními formami, ale i typem zdravotního modelu. V průběhu historie se zdravotnictví jednotlivých států postupně vyvíjely a reformovaly, a proto je každý stát v oblasti zdravotnictví jedinečný (Mátl, 2009, s. 8).

### Německo

Německé zdravotnictví je rozděleno do několika úrovní – federální, státní a úroveň korporací. Úroveň federální má v kompetenci pouze zakotvení právní úpravy a je zodpovědná za veřejnou zdravotnickou službu a nemocnice, ovšem rozhodování ohledně nemocnic je v rukou orgánů korporací. Úroveň korporací zastupují poskytovatelé zdravotních služeb a zdravotní pojišťovny.

V Německu lékaři, kteří si chtějí otevřít vlastní praxi, mohou být těmito právními formami: fyzická osoba na „volné noze“, tedy OSVČ, společnost podle občanského práva, tedy partnerství několika společníků, forma sdružení několika praxí nebo společnost s ručením omezeným. V Německu se často setkáme se sdružením lékařů, demograficky umístěných ve všech spolkových zemích. Každé sdružení má výkonnou radu, která je volena prostřednictvím shromáždění delegátů. Existuje sdružení dvojího typu: regionální sdružení, které zajišťuje ambulantní péči, a federální sdružení, která zastřešuje zájmy lékařů u federální vlády.

Nemocnice mohou být veřejné i soukromé. Největší oblastí jsou nemocnice ve vlastnictví soukromníků. Ty ale bývají zastoupené Německou federací nemocnic. Druhou největší skupinou jsou zařízení neziskové, jedná se o nemocnice církevní a červený kříž. Nejméně zastoupené jsou zařízení veřejné, které jsou ve vlastnictví spolkové země, obce, nebo profesního či obecního sdružení. V Německu bychom našli různé typy nemocnic, například nemocnice univerzitní, všeobecné, specializované, praktické kliniky a denní a noční kliniky. Díky členité síti zdravotnických zařízení jsou v Německu velmi krátké čekací doby a kvalita poskytované péče je na vysoké úrovni (Health Systems in Transition: Germany, 2020, s. 14-20, 139-145).

## Rakousko

Rakouský zdravotní systém je v rukou federální úrovně a úrovně spolkových zemí. Spolkové země spolu s federálním parlamentem ovlivňují zdravotnická zařízení nemocničního typu za pomoci reforem a dohod. Mnoho kompetencí a pravomocí mají i samosprávné orgány, jedná se například o kolektivní jednání a příprava smluv v oblasti ambulantní péče.

Spolkové země odpovídají za zajištění dostupné kapacity nemocnic a financují část lůžkové a ambulantní péče v nemocnicích. Nemocnice se dělí na veřejné a soukromé neziskové a většina z nich je ve vlastnictví spolkových zemí, obcí nebo neziskových institucí. V Rakousku se nejvíce setkáme se všeobecnými nemocnicemi, univerzitními a fakultními nemocnicemi, sanatorii, domy s pečovatelskou službou a klinikami.

Stejně jako v Německu tak i v Rakousku si lékaři mohou vybrat z několika právních forem. Prvním typem je individuální praxe, kdy lékař vystupuje jako samostatná fyzická osoba. Druhým typem jsou spolupráce několika lékařů, ti si mohou založit společenství lékařů, kdy několik lékařů na „volné noze“ sdílí společné prostory, komunitu technologií, kdy společně využívají zdravotnickou techniku, nebo zakládají skupinovou praxi. Třetím typem je propojení společných technologií s ordinacemi, tzv. společenství spoluvlastníků a mohou založit tyto právní formy: občanskoprávní společnost, veřejná společnost, komanditní společnost, společnost s ručením omezeným nebo akciová společnost. Rakouská zdravotnická zařízení se mohou pyšnit poskytováním zdravotní péče podle nejvyšších standardů (Health System in Transmition: Austria, 2018, s. 17-40, 143-150).

## Polsko

Polské zdravotnictví utváří ministerstvo zdravotnictví s národním zdravotním fondem, místní, územní samosprávné celky a samosprávné vojvodství. Z důvodu nedostatečné právní úpravy a extrémní hustoty malých nemocnic docházelo ke konkurenci a následnému krachu několika veřejných zdravotnických zařízení. Poté nastala situace, kdy byly dlouhé čekací doby a neuspokojivá kvalita poskytovaných služeb. Po řadě reforem došlo k zajištění dostupnosti a odpovídající kvalitě, kterou mají ve svých rukou vlastníci, jimiž nejčastěji jsou právě samosprávné

celky a vojvodství. I přes to, obyvatelé Polska častěji volí soukromá zařízení, kde je mnohem vyšší standard a velmi krátké čekací doby.

V Polsku nalezneme zdravotnická zařízení jak veřejná, tak soukromá. Nejčastějšími právními formami polských nemocnic jsou obchodní společnosti, založené podle občanského zákona – společnost s ručením omezeným a akciová společnost. Co se týče lékařských praxí, ti vystupují jako samostatné fyzické osoby, skupinové praxe lékařů nebo v partnerství občanskoprávním, generálním nebo profesionálním. Dále se v Polsku setkáme s církevními nemocnicemi nebo s univerzitními klinikami, jejíž zřizovatelem je ministerstvo zdravotnictví a dominují v poskytování nejvyšší komplexní péči (Health System in Transition: Poland, 2019, s. 16-27, 128-143).

## Slovensko

Zdravotnictví na Slovensku formují ministerstvo zdravotnictví, zdravotní pojišťovny a poskytovatelé zdravotních služeb. Ministerstvo je základním článkem pro tvorbu legislativy, určování rozsahu a stanovení kvality poskytované péče. Zdravotnická zařízení jsou na Slovensku veřejná, ale i soukromá. Velkou část zařízení vlastní stát, jedná se o nemocnice fakultní, univerzitní, specializované nebo o sanatoria. Většina z nich jsou příspěvkovými organizacemi a jsou formou neziskových PO, které zřizuje vláda, kraj nebo obec. Další nemocnice a ambulance jsou provozovány soukromým sektorem nebo jsou ve smíšeném vlastnictví.

Pokud si lékaři chtějí otevřít vlastní ordinaci, mohou založit tyto právní formy: fyzická osoba jako OSVČ nebo právnická osoba, nejčastěji je však využívána společností s ručením omezeným. Další formou, která se často objevuje je propojení ordinace lékaře se zdravotnickým zařízením. Pacienti na Slovensku se potýkají s dlouhými čekacími dobami, důvodem je omezená otevírací doba, nedostatek lékařů a omezené financování zdravotnických zařízení (Health Systems in Transition: Slovakia, 2016, s. 19-26, 121-128).

## Velká Británie

Zdravotnictví ve Velké Británii je typické extrémně dlouhými čekacími dobami na neakutní ošetření, malým počtem lékařů, nelékařských zdravotnických pracovníků

a nižším počtem nemocničních lůžek. Nejvyšším orgánem je ministerstvo zdravotnictví a sociálních věd, které je zodpovědné za zdravotní politiku v příslušných zemích prostřednictvím Národní zdravotnické služby (NHS).

Ve Spojeném království je většina zdravotnických zařízení veřejná a zařazuje je Národní zdravotní služba. V konkrétních částech VB zabezpečuje zdravotní péči regionální a okresní zdravotní sféra. Soukromý sektor se vyskytuje zhruba v 5 %, ale postupně se rozšiřuje. Dochází také k spolupráci soukromého sektoru s NHS. Z důvodu nadužívání péče bylo zavedeno pravidlo, ošetření v nemocnici na základě doporučení od praktického lékaře. V soukromém sektoru se nejčastěji setkáváme s individuální praxí jako fyzická osoba, dále se sdružením lékařů, společností s ručením omezeným nebo S a C korporacemi (u nás známé jako akciové společnosti).

Ve Velké Británii se můžeme setkat s těmito typy nemocnic: univerzitní a krajské fakultní nemocnice, všeobecné nemocnice, komunitní nemocnice nebo nadregionální nemocnice. Nadregionální nemocnice zpravidla bývají rozdělené podle pohlaví nebo oboru onemocnění. Obvykle jsou menší komunitní nemocnice propojené s většími nemocnicemi a podle závažnosti stavu pacienta je převezen do lepší a specializovanější péče (Health System of Transition: United Kingdom, 2022, s. 15-40, 104-143).

## 6. VÝZKUMNÁ ČÁST

### Cíl výzkumu a hypotézy

Cílem praktické části bylo zjistit, jaké je povědomí populace ve věku 18+ na téma právní formy poskytovatelů zdravotní péče. Věková hranice osmnácti a více let předpokládá, že respondenti již budou mít základní socioekonomický přehled a budou schopni zodpovědět otázky týkající se tohoto tématu.

#### Hypotézy:

1.  $H_0$  Vzdělání nesouvisí se setkáním s pojmem „poskytovatel zdravotní péče“.  
 $H_1$  Vzdělání souvisí se setkáním s pojmem „poskytovatel zdravotní péče“.
2.  $H_0$  Odvětví práce/studia nesouvisí s vědomostí, že poskytovatel může odmítnou přijetí pacienta.  
 $H_1$  Odvětví práce/studia souvisí s vědomostí, že poskytovatel může odmítnout přijetí pacienta do péče.

### Metodika výzkumné části

#### Výběr a charakteristika souboru

Výzkumné části, která byla provedena formou online dotazníkového šetření se mohl zúčastnit každý občan České republiky starší osmnácti let. Soubor byl tvořený populací ČR různého věku (s podmínkou 18+), pohlaví, odlišného vzdělání a odvětví práce či studia. Předpokládaný počet respondentů byl 150, z toho 75 žen a 75 mužů. Výsledný počet respondentů je 145 z toho 65 mužů a 80 žen.

#### Metoda sběru dat

Data byla získána dotazníkovým šetřením, které bylo anonymní a probíhalo v elektronické formě. Jednalo se o kvantitativní výzkum. Dotazník měl nestandardizovanou podobu a obsahoval 20 otázek. Pět otázek bylo socioekonomického charakteru, zbylých patnáct bylo zaměřeno na téma právních forem poskytovatelů zdravotní péče a základních práv a povinností. Otázky byly uzavřené, pouze u tří z nich mohli respondenti dopisovat. U otázek bylo možné označit pouze 1 odpověď, kromě otázek 9-11, kde bylo možné označit i více odpovědí.

Dotazníkové šetření bylo časově ohraničeno a bylo zaměřené na povědomí a informovanost v oblasti zdravotnického práva.

### **Realizace výzkumu dat**

Výzkum diplomové práce začal podáním žádosti o provedení dotazníkového šetření etické komisi. Etická komise Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci udělila souhlasné stanovisko dotazníkovému šetření mé diplomové práce dne 3.10.2023 (Příloha č.1). Kompletní dotazník je uveden v příloze č.2. Dotazník byl vytvořený skrze platformu Google Forms a odkaz na něj byl distribuován prostřednictvím sociálních sítí. Spolu s odkazem byl sdílený informovaný souhlas (Příloha č. 3). Výzkumné šetření proběhlo v termínu od 1.12.2023 do 31.1.2024 a vyplnění respondenti zabralo maximálně patnáct minut času. Byla použita metoda sněhové koule, tedy řetězová reakce vyplnění a následného sdílení. Dotazník kompletně vyplnilo 145 osob. V případě nesouhlasu, mohl každý respondent vyplnění dotazníku kdykoli ukončit a odstoupit z účasti na výzkumu. Anonymní odpovědi byly zpracovány a prezentovány pouze v rámci diplomové práce a následné obhajoby.

### **Metody zpracování dat**

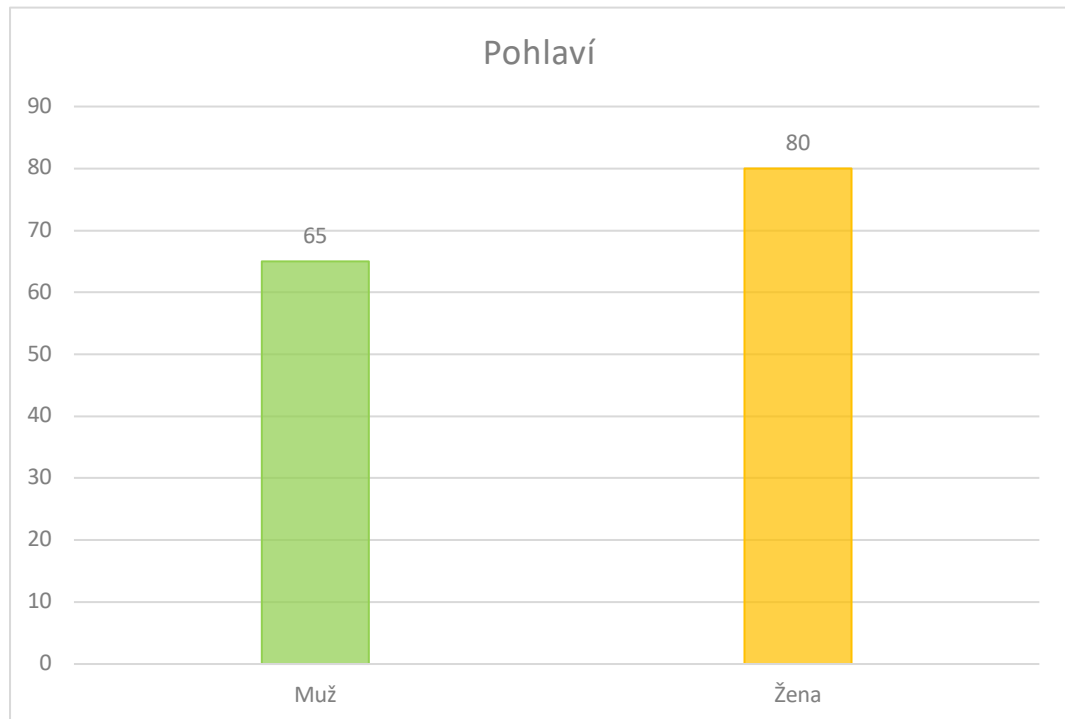
Sesbírané odpovědi respondentů z dotazníkového šetření byly staženy z platformy Google Forms a následně byly zpracovány v programu Microsoft Excel. Data byla statisticky zpracována, byly vytvořeny kontingenční tabulky, díky kterým bylo možné vyhodnotit stanovené hypotézy, dále došlo k vyjádření absolutních a relativních četností a u otázek, kde mohli respondenti dopisovat byla využita popisná statistika. Pro lepší orientaci a srozumitelnost byly z dat vytvořeny barevné grafy s číselným popisem a procentuální vyjádření zastoupených odpovědí.



## Výsledky

### Otázka č. 1: Jaké je Vaše pohlaví?

První otázka otvírala sekci socioekonomických otázek a týkala se pohlaví dotazovaných. Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 145 respondentů z toho 65 mužů (44,83 %) a 80 žen (55,17 %). Otázka souvisí i s dalšími otázkami, kde díky rozdělení na pohlaví, mohlo dojít k porovnávání odpovědí mezi muži a ženami.



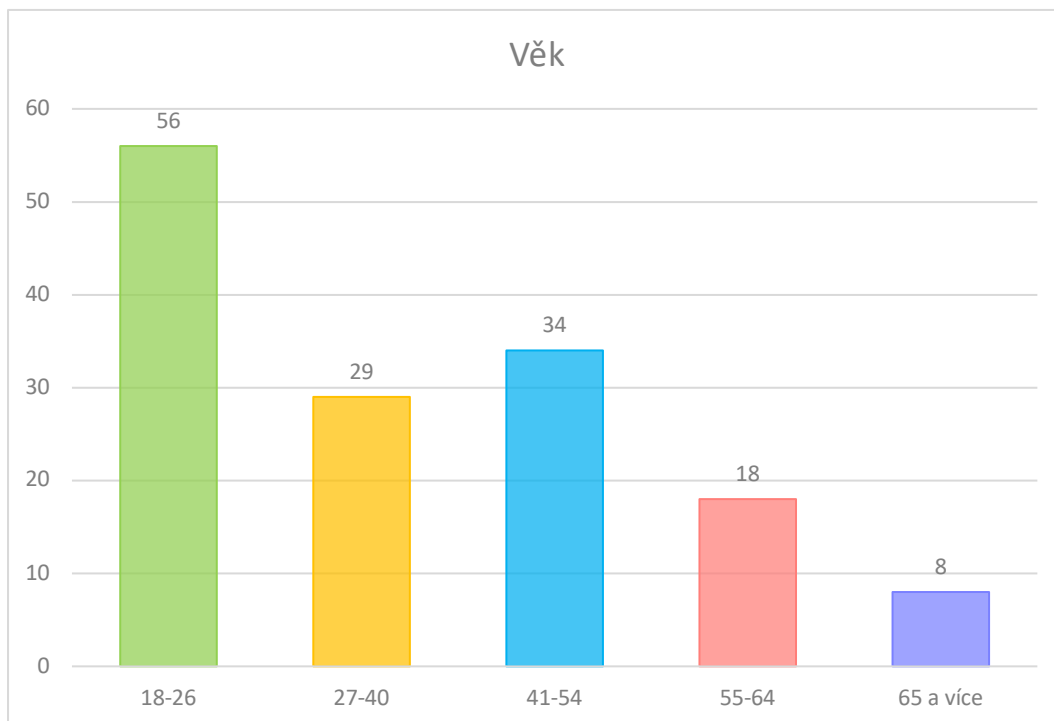
Graf 1 - Pohlaví

## Otázka č. 2: Jaký je Váš věk?

Ve druhé otázce respondenti uváděli svůj věk prostřednictvím výběru z definovaných kategorií. Věk byl rozčleněn do pěti intervalů. Nejvíce respondentů bylo ve věku první kategorie a to 18-26 let (38,62 %). Druhou nejvíce zastoupenou kategorií byl interval ve věku 41-54 let (23,45 %). Naopak nejméně respondentů bylo ve věku 65 let a více (5,52 %). Pro lepší vizualizaci byla vytvořena statistika věku, s vyjádřením absolutní a kumulativní četnosti a procentuálním vyjádřením kumulativní relativní četnosti a relativní četnosti. Dále byl vypočítáný modus, který náleží intervalu 18-26 let a medián, který se týká druhá kategorie, tedy intervalu 27-40 let.

Tabulka 3 - Statistika věku

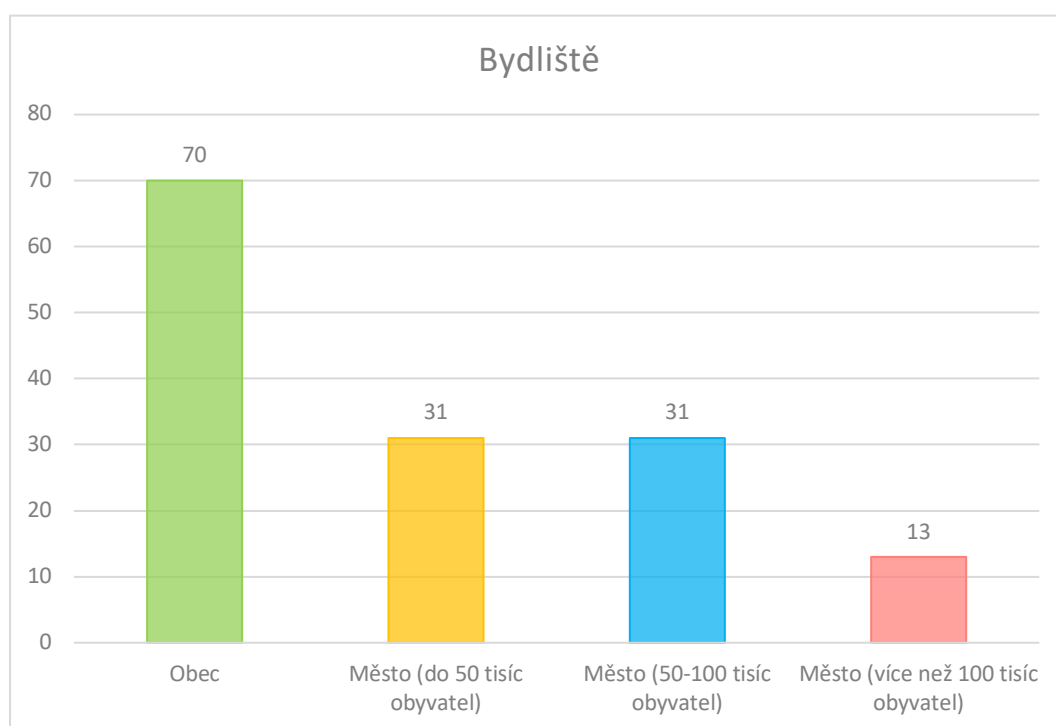
interval	absolutní četnost	kumulativní četnost	kumulativní relativní četnost	relativní četnost
18-26 let	56	56	38,62 %	38,62 %
27-40 let	29	85	58,62 %	20,00 %
41-54 let	34	119	82,07 %	23,45 %
55-64 let	18	137	94,482 %	12,41 %
65 let a více	8	145	100,00 %	5,52 %



Graf 2 – Věk

### Otázka č. 3: Kde bydlíte?

Třetí otázka se zabývala místem bydliště respondentů. Nejvíce zastoupenou skupinou jsou respondenti žijící v obci, a to v počtu 70 (48,28 %). Ve městě s méně než 50 tisíci obyvateli bydlí 31 respondentů (21,38 %). Shodný počet dotazovaných označilo město s 50-100 tisíci obyvateli, tedy 31 (21,38 %). Nejméně zastoupenou kategorií je město nad 100 tisíc obyvatel, kterou vybralo pouze 13 dotazovaných (8,97 %).

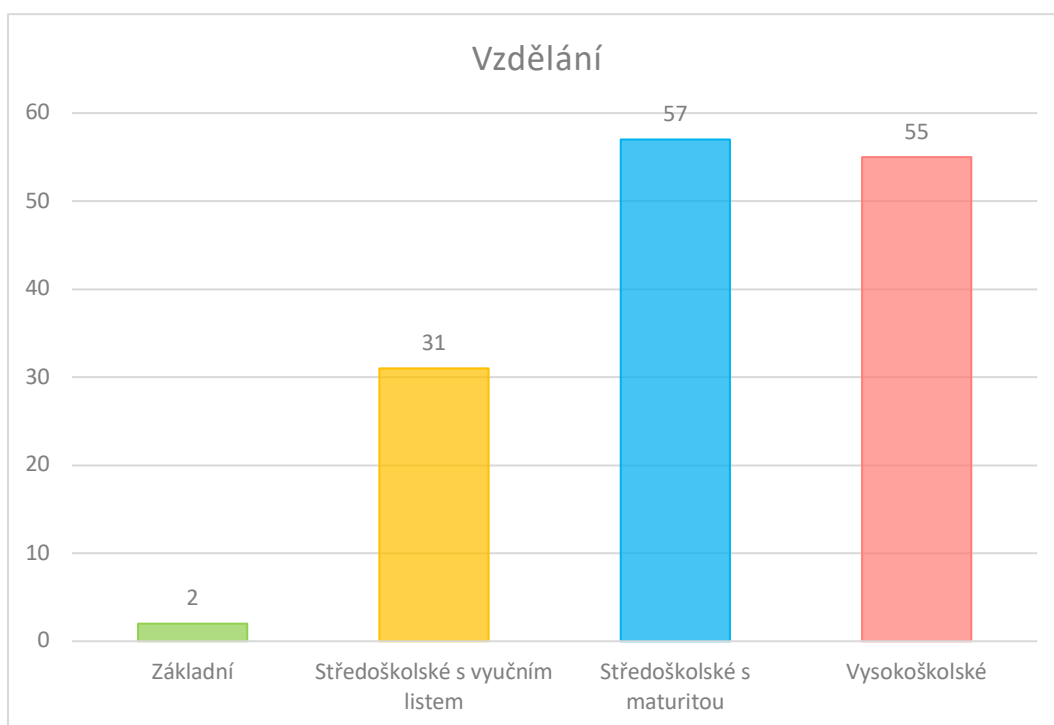


Graf 3 – Bydliště

#### Otázka č. 4: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Čtvrtá otázka dotazníku byla zaměřena na nejvyšší dosažené vzdělání respondentů. Největší zastoupení mělo středoškolské vzdělání s maturitou v počtu 57 respondentů (39,31 %) a vysokoškolské vzdělání s počtem 55 dotazovaných (37,93 %). Odpověď „středoškolské s výučním listem“ označilo 31 respondentů (21,38 %) a nejmenší skupinu tvořili respondenti se základním vzděláním v počtu dvou respondentů (1,38 %).

Pokud bychom porovnávali nejvyšší dosažené vzdělání podle pohlaví, zjistili bychom, že žen bylo nejvíce se vzděláním vysokoškolským v počtu 35 (43,75 %) a 31 žen (38,75 %) s dosaženým středoškolským vzděláním s maturitou z celkového počtu 80 žen. U mužů převládalo nejvyšší dosažené vzdělání středoškolské zakončené maturitou s počtem 26 mužů (40,00 %), dále následuje vysokoškolské vzdělání a středoškolské vzdělání s výučním listem. Obě tyto kategorie mají shodný počet respondentů a to 19 (29,23 %) z celkového počtu 65 mužů.

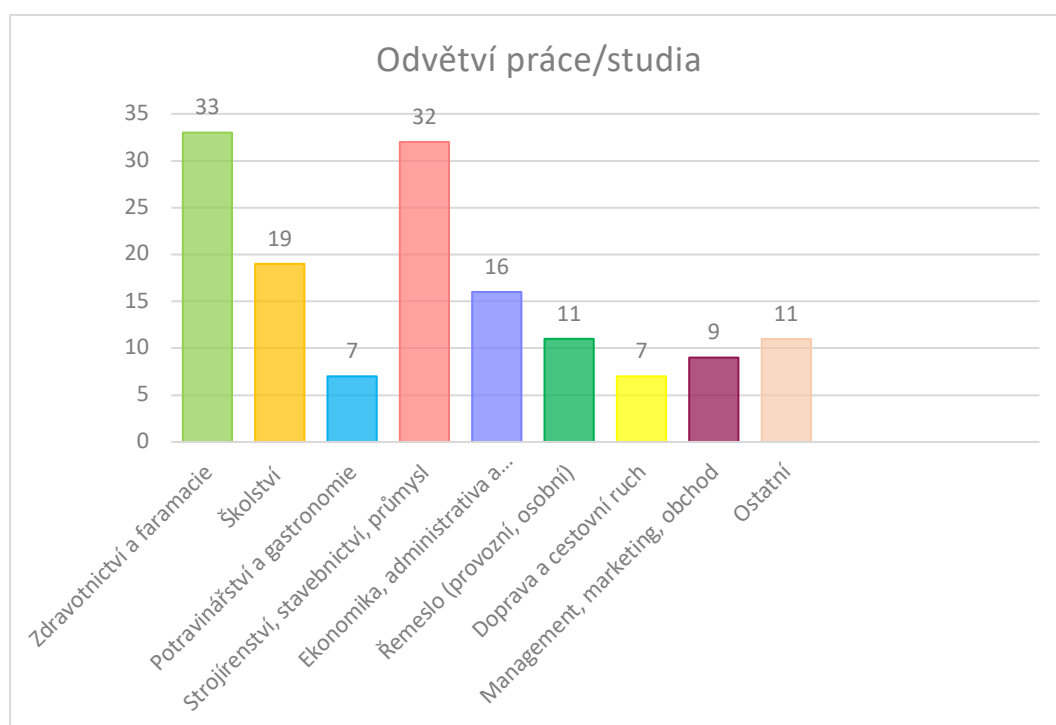


Graf 4 – Nejvyšší dosažené vzdělání

### Otázka č. 5: Vyberte, ve kterém odvětví pracujete/studujete.

Pátá otázka byla poslední otázkou socioekonomického směru. Otázka byla zaměřena na odvětví, ve kterém dotazovaní pracují či studují. Pokud se jednalo o respondenty důchodového věku, ti označovaly odvětví posledního zaměstnání. Nejvíce respondentů pracuje či studuje v odvětví zdravotnictví a farmacie v počtu 33 respondentů (22,76 %) a v odvětví strojírenství, stavebnictví a průmyslu s počtem 32 dotazovaných (22,07 %). Dalšími nejvíce zastoupenými odvětvími bylo školství (13,10 %), ekonomika, administrativa, pojišťovnictví (11,03 %) a řemeslo (7,59 %). U odpovědi „jiné“ se vyskytovalo například odvětví práva či informačních technologií s celkovým počtem 11 respondentů (7,59 %).

V porovnání pohlaví ženy pracují častěji v odvětví zdravotnictví a farmacie, školství nebo ekonomiky a administrativy. U mužů převládají odvětví strojírenství, stavebnictví a průmyslu, řemeslo nebo odvětví dopravy.



Graf 5 – Odvětví práce/studia

### Otázka č. 6: Setkali jste se někdy s pojmem „poskytovatel zdravotní péče“?

Cílem šesté otázky bylo zjistit, jestli se dotazovaní někdy setkali s pojmem poskytovatel zdravotní péče. Respondenti měli na výběr ze čtyř odpovědí. Jak je z grafů zřejmé, celkem 125 respondentů (86,21 %) vybralo odpověď „ano“ nebo „spíše ano“, to znamená, že se již s tímto pojmem setkali. Zbýlých 20 respondentů (13,79 %) se ztotožnilo s odpovědí „spíše ne“ nebo „ne“, tudíž se s pojmem poskytovatel spíše nebo vůbec neseťkali.

Této otázce se dotýká i stanovená hypotéza: H0: Vzdělání nesouvisí se setkáním s pojmem poskytovatel zdravotní péče. H1: Vzdělání souvisí se setkáním s pojmem poskytovatel zdravotní péče. Pro lepší orientaci došlo k propojení variant ano se spíše ano a spíše ne s ne.

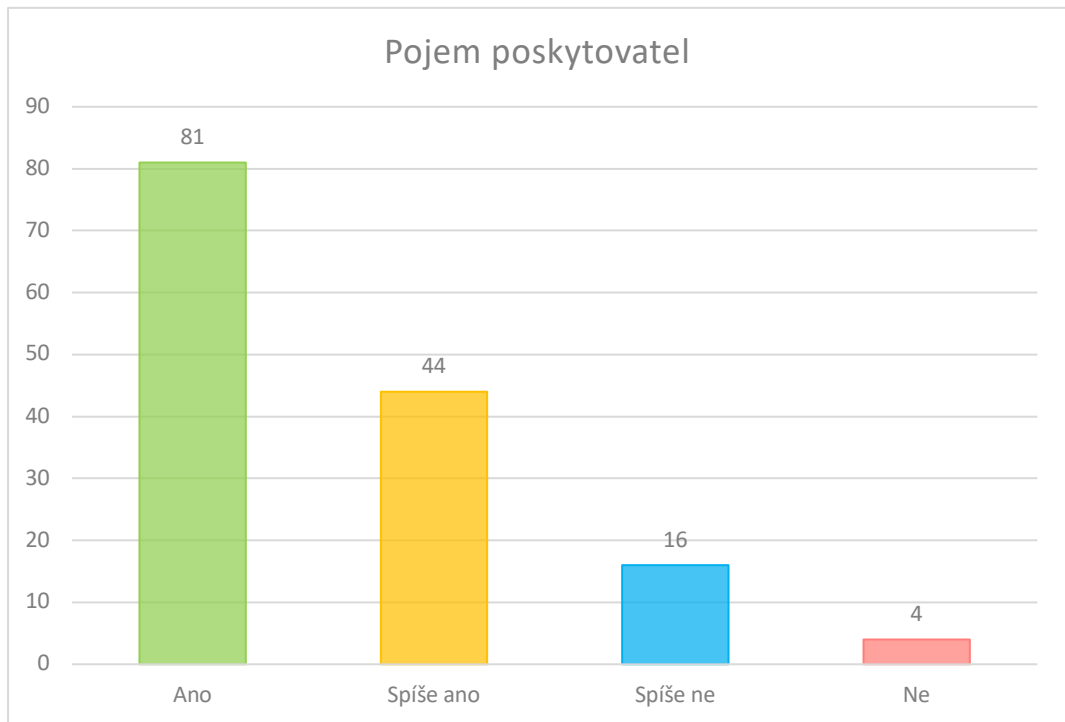
Tabulka 4 – Aktuální četnost

	základní	středoškolské s výučním listem	středoškolské s maturitou	vysokoškolské	celkem
ano + spíše ano	2	23	49	51	125
spíše ne + ne	0	8	8	4	20
	2	31	57	55	145

Tabulka 5 – Očekávaná četnost

	základní	středoškolské s výučním listem	středoškolské s maturitou	vysokoškolské
ano + spíše ano	1,72413793	26,72413793	49,137931	47,4137931
spíše ne + ne	0,27586207	4,275862069	7,86206897	7,5862069
<b>P hodnota</b>	0,109110722			

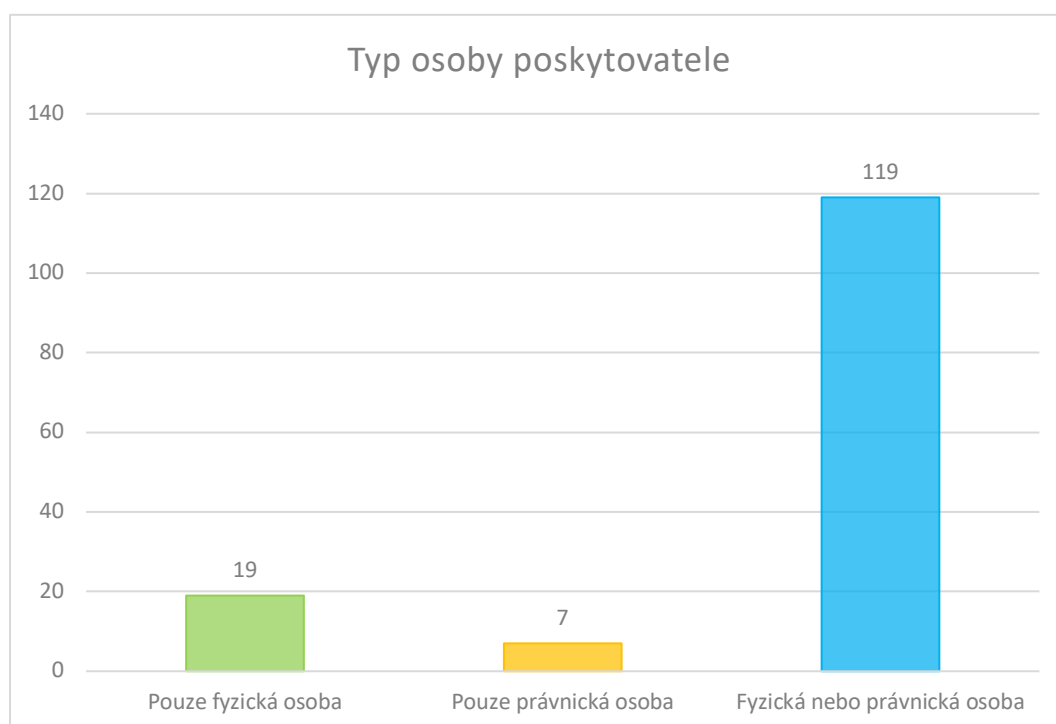
Po vypočtení P hodnoty a vyjádření kritických oborů s 5 % hladinou docházíme k závěru, že P hodnota je vyšší, než stanovená hranice 0,05 a z toho můžeme usoudit potvrzení nulové hypotézy, která zní vzdělání nesouvisí se setkáním s pojmem poskytovatel zdravotní péče.



Graf 6 – Setkání s pojmem poskytovatel

**Otázka č. 7: Vyberte, kdo podle Vás může být poskytovatelem zdravotní péče.**

Tato otázka je první z řady vědomostních otázek. Úkolem otázky bylo zjistit, kolik respondentů bude znát správnou odpověď. Respondenti měli vybrat typ osoby, která se může stát poskytovatelem zdravotní péče. Dotazovaní měli na výběr ze tří definovaných odpovědi. 19 respondentů (13,10 %) označilo odpověď pouze fyzická osoba, 7 respondentů (4,83 %) označilo, že poskytovatelem se může stát pouze právnická osoba. Správnou odpověď, tedy poskytovatelem se může stát osoba fyzická nebo právnická, označilo 119 respondentů (82,07 %).



Graf 7 – Typ osoby poskytovatele

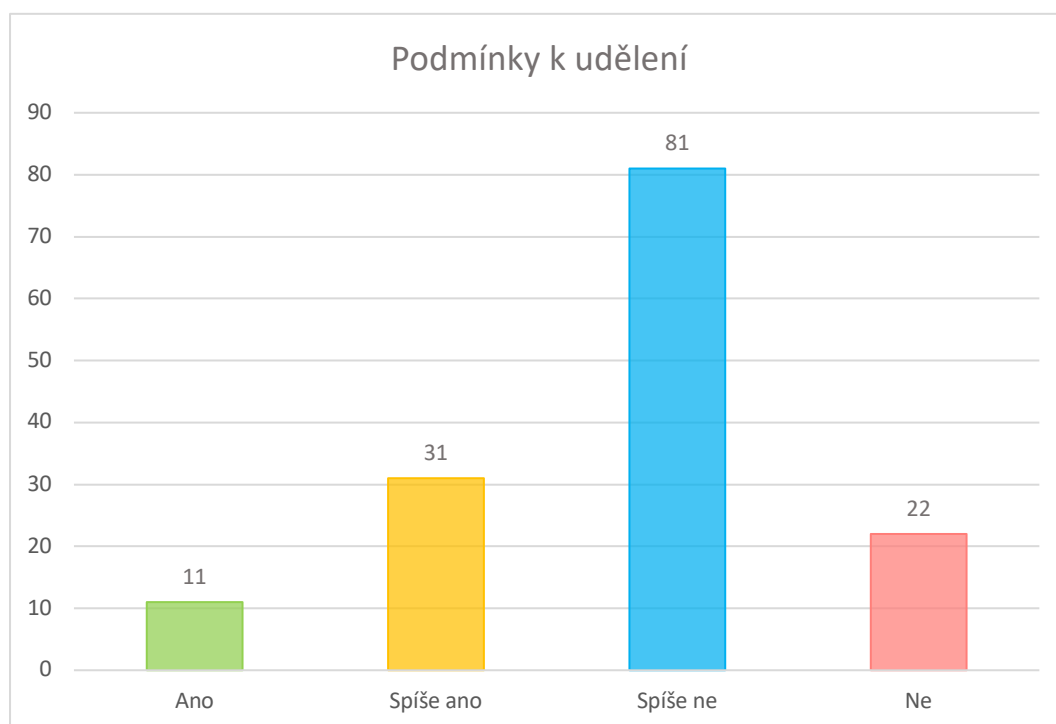


**Otázka č. 8: Víte, jaké podmínky musí splňovat osoba ucházející se o oprávnění poskytování zdravotní péče? Pokud jste označili odpověď ANO a SPÍŠE ANO, napište prosím, jaké podmínky znáte.**

V osmé otázce dotazovaní odpovídali, jestli znají podmínky, které musí osoba ucházející se o oprávnění splňovat. Z celkového počtu 145 dotazovaných podmínky nezná 103 respondentů (71,03 %). Variantu „spíše ne“ vybralo 81 dotazovaných (55,86 %) a možnost „ne“ označilo 22 účastníků (15,17 %). S odpovědí „ano“ nebo „spíše ano“ se ztotožnilo pouze 42 dotazovaných (28,97 %). Pokud dotazovaný zaškrtl odpověď „ano“ nebo „spíše ano“, měl vypsát podmínky, které zná. Nejčastěji se objevovaly podmínky vypsané v tabulce 6.

Tabulka 6 – Podmínky pro udělení oprávnění

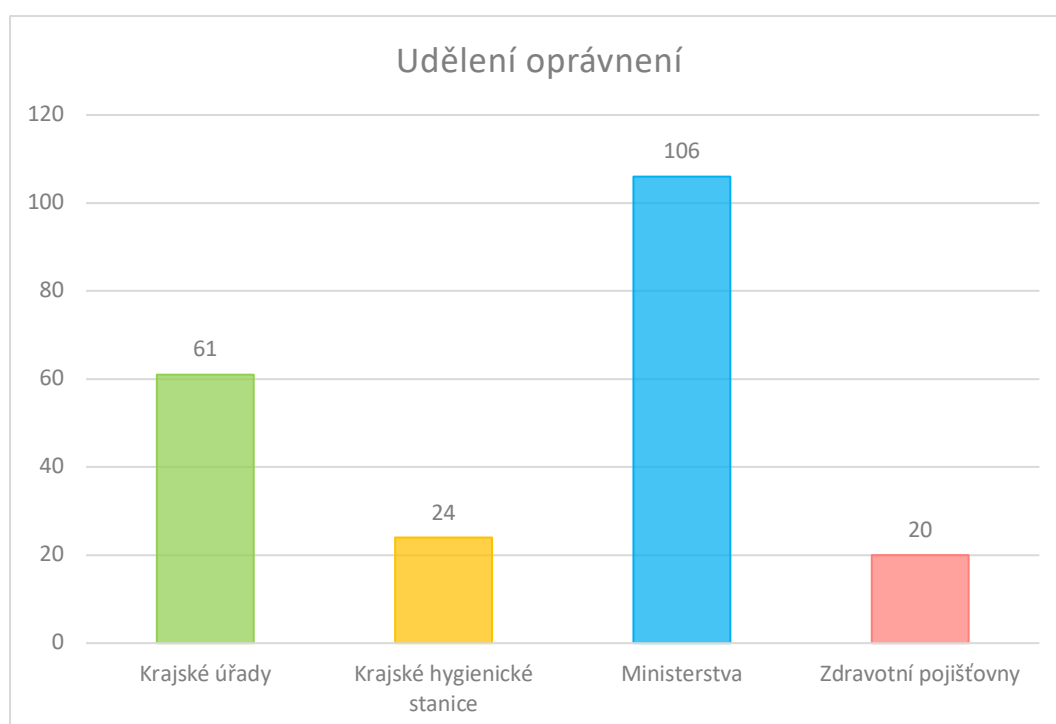
Odpověď	Počet respondentů	Odpověď	Počet respondentů
Bezúhonnost	22	Způsobilost	14
Svéprávnost	5	Technické zajištění	2
Věk (18+)	24	Členství v komoře	1



Graf 8 – Podmínky k udělení oprávnění

**Otázka č. 9: Označte, kdo podle Vás, uděluje oprávnění k poskytování zdravotních služeb.**

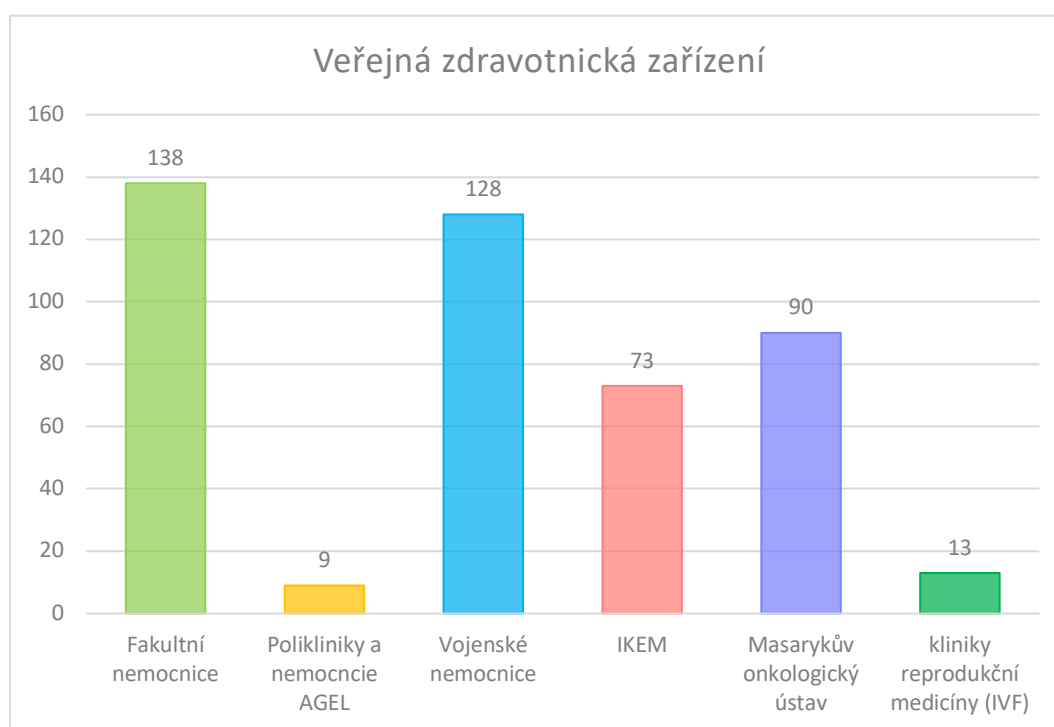
Devátou otázku řadíme mezi vědomostní otázky a současně byla jednou ze tří, kdy respondenti mohli označit i více odpovědí. Nejvíce respondentů, tedy 106, označilo ministerstva (73,10 %) a odpověď krajské úřady s počtem 61 respondentů (42,07 %). Sice obě tyto možnosti jsou správné, ale pouze 31 respondentů (21,38 %) z celkového počtu 145, označili správně obě tyto možnosti současně. 24 respondentů (16,55 %) odpovědělo krajské hygienické stanice a 20 respondentů (13,79 %) vybralo odpověď zdravotní pojišťovny.



Graf 9 – Instituce, které udělují poskytovatelům oprávnění

**Otázka č. 10: Vyberte zařízení, u kterých si myslíte, že je vlastníkem stát (ministerstva, kraje, okresy).**

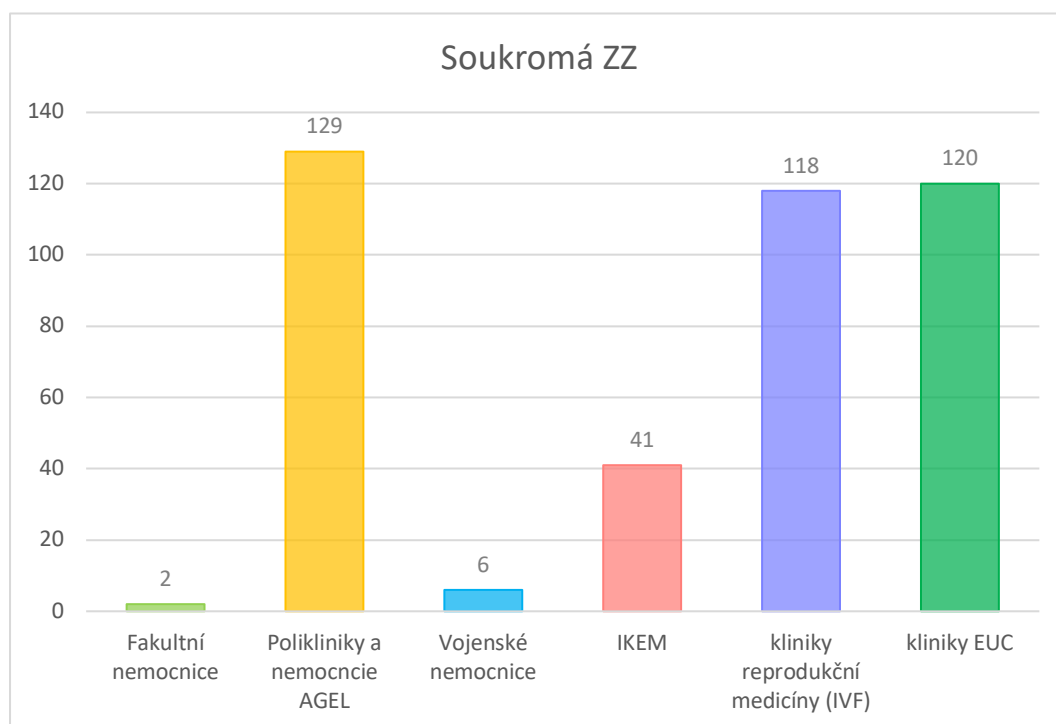
Cílem této otázky bylo zjistit, kolik respondentů dokáže rozpoznat zdravotnická zařízení veřejná, to znamená, že jsou ve vlastnictví státu = státní, zřízená prostřednictvím ministerstev, nebo jsou ve vlastnictví krajů, okresů a obcí = nestátní. V nabídce měli respondenti 6 možností jak veřejných, tak soukromých zařízení a mohli označit i více odpovědí. Odpověď fakultní nemocnice označilo 138 respondentů (95,17 %), vojenskou nemocnici vybralo 128 dotazovaných (88,28 %), IKEM neboli Institut klinické a experimentální medicíny označilo pouze 73 respondentů (50,34 %) a Masarykův onkologický ústav vybralo 90 dotazovaných (62,07 %). Polikliniky a nemocnice AGEL jsou soukromé zdravotnické zařízení stejně jako kliniky reprodukční medicíny IVF, které označilo 9 (6,21 %) a 13 respondentů (8,97 %).



Graf 10 – Veřejná zdravotnická zařízení

**Otázka č. 11: Vyberte zařízení, u kterých si myslíte, že je vlastníkem soukromník (s.r.o., a.s.).**

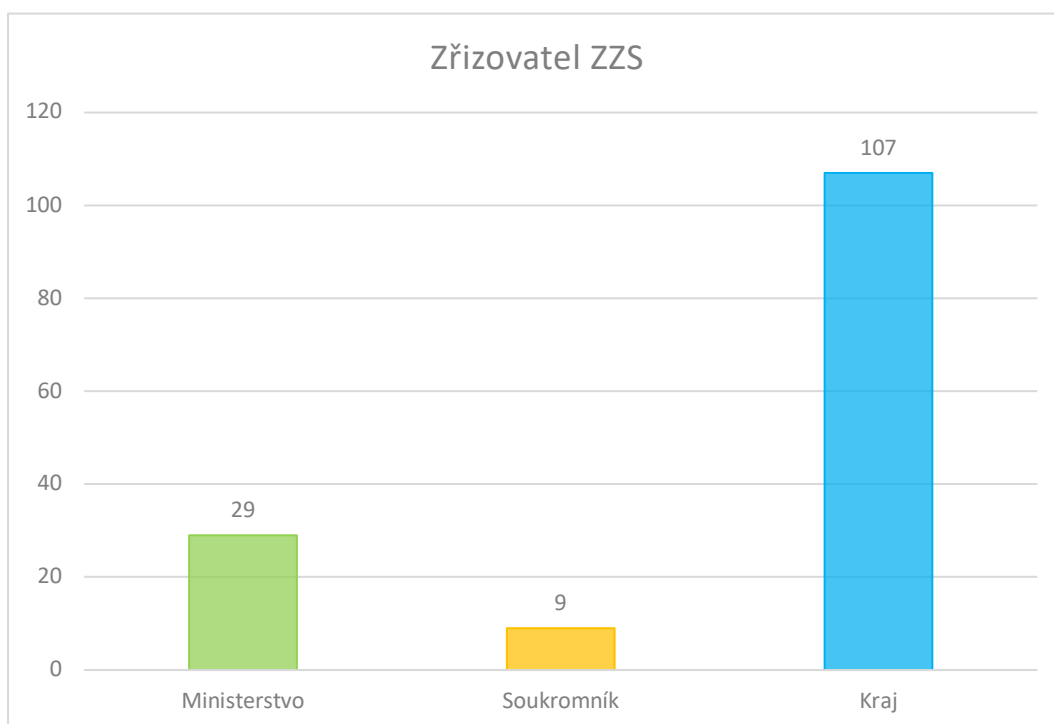
Jedenáctá otázka navazuje na otázku deset. Hlavním úkolem této otázky bylo zjistit, kolik respondentů umí rozpoznat soukromá zdravotnická zařízení. Respondenti mohli vybírat z 6 možných odpovědí, a i u této otázky mohli označit více než jednu odpověď. Odpověď Polikliniky a nemocnice AGEL vybralo celkem 128 respondentů (88,97 %), kliniky reprodukční medicíny IVF vybralo 118 dotazovaných (81,38 %) a k odpovědi kliniky EUC (euroclinicum) se přiklonilo 120 respondentů (82,76 %). Určité zastoupení měly i další, nyní již nesprávné odpovědi. Například IKEM označilo 41 respondentů (22,28 %), vojenskou nemocnici 6 respondentů (4,14 %) a fakultní nemocnici zvolili za soukromé zařízení 2 dotazovaní (1,38 %).



Graf 11 – Soukromá zdravotnická zařízení

**Otázka č. 12: Víte, kdo je z těchto subjektů zřizovatelem zdravotnické záchranné služby?**

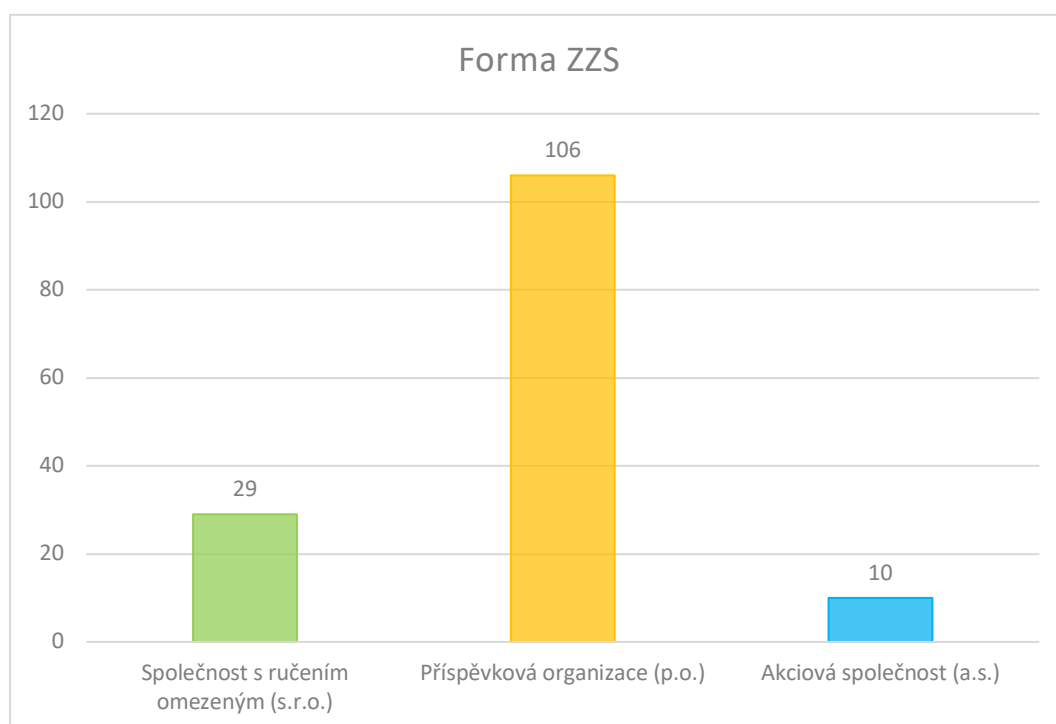
U dvanácté otázky měli respondenti vybírat zřizovatele zdravotnické záchranné služby. Měli na výběr v rámci této otázky ze tří odpovědí, kdy správná odpověď byla pouze jedna. 29 respondentů (20,00 %) vybralo odpověď ministerstvo a 9 respondentů (6,20 %) označilo za odpověď soukromníka. Správnou odpověď, že je zdravotnická záchranná služba zřizována krajem, označilo 107 respondentů (73,79 %).



Graf 12 – Zřizovatel zdravotnické záchranné služby

**Otázka č. 13: Označte, jaká právní forma je podle vás zdravotnická záchranná služba.**

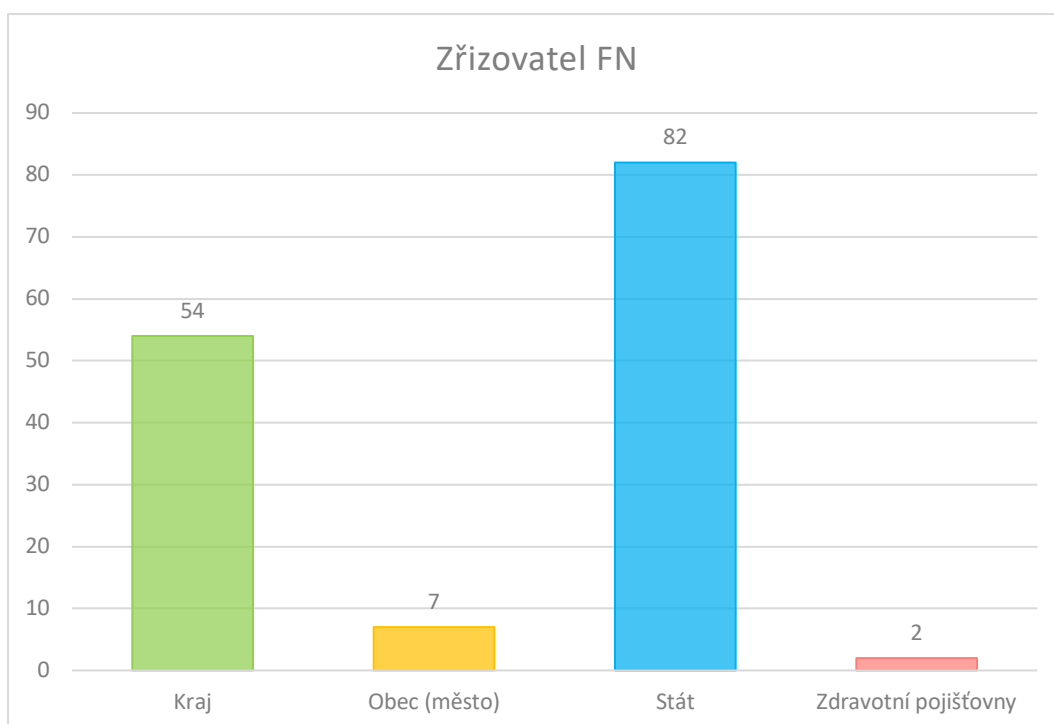
I třináctá otázka se zabývala záchrannou službou. Cílem této otázky bylo zjistit, kolik respondentů zná právní formu zdravotnické záchranné služby. Správnou odpověď, tedy že právní forma ZZS je příspěvková organizace, označilo 106 respondentů (73,10 %). 29 dotazovaných (20,00 %) označilo odpověď společnost s ručením omezeným a 10 respondentů (6,90 %) vybralo odpověď, že je záchranná služba akciovou společností.



**Graf 13 – Právní forma zdravotnické záchranné služby**

#### Otázka č. 14: Víte, kdo je zřizovatelem fakulních nemocnic?

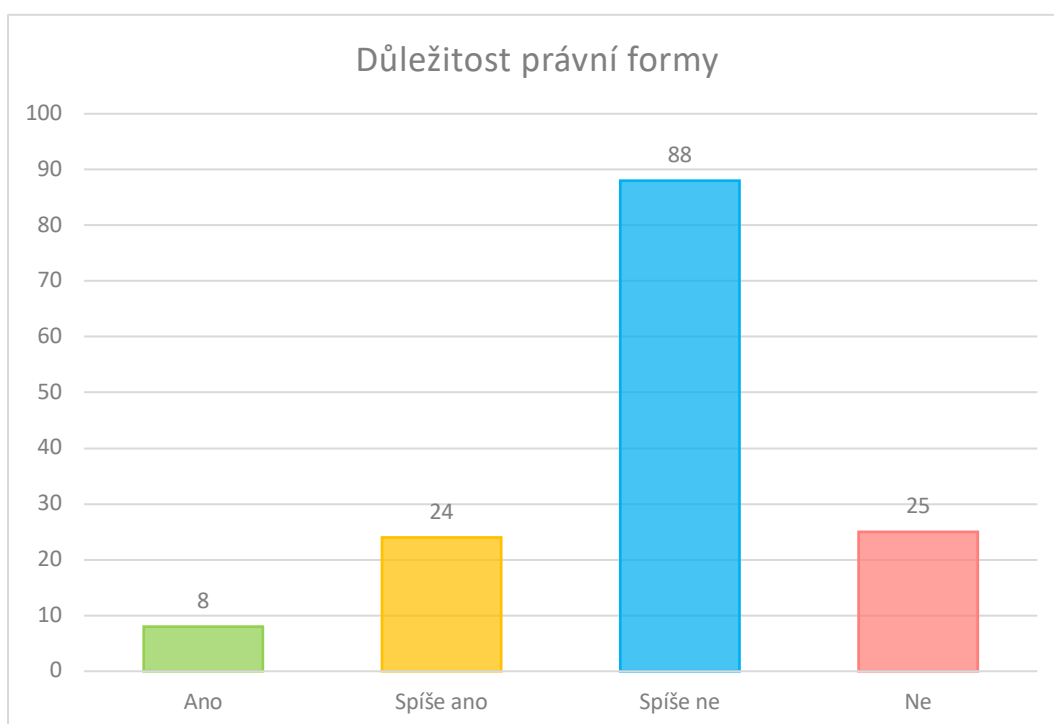
Čtrnáctá otázka byla opět vědomostního rázu. Hlavním úkolem této otázky bylo odhalit, kolik respondentů ze zkoumaného souboru ví, kdo je zřizovatelem fakulních nemocnic. Je zřejmé, že odpověď na tuto otázku nebyla všem příliš jasná. 54 respondentů (37,24 %) považuje za zřizovatele fakulních nemocnic kraj nebo v 7 případech (4,83 %) obec či město. 2 respondenti (1,38 %) se přiklonili k odpovědi zdravotní pojišťovny. Ani jedna z těchto odpovědí není správná. Správnou odpověď, že zřizovatelem fakulních nemocnic je stát, zastávalo 82 respondentů (56,55 %) z celkového počtu 145 zúčastněných.



Graf 14 – Zřizovatel fakulních nemocnic

### Otázka č. 15: Je pro Vás důležité znát právní formu daného zdravotnického zařízení?

Patnáctá otázka měla u respondentů zjistit, jestli je pro ně důležité znát právní formu daného zdravotnického zařízení. Jak je z grafu zřejmé, ze zkoumaného souboru se 88 respondentů (60,69 %) ztotožnilo s odpovědí „spíše ne“ a 25 dotazovaných (17,24 %) zvolilo odpověď „ne“. 24 respondentů (16,55 %) se rozhodlo pro variantu „spíše ano“ a pouze 8 dotazovaných (5,52 %) označilo možnost „ano“. Za důležité znát právní formu považuje 23 žen a 9 mužů, nejčastěji z odvětví zdravotnictví a farmacie.



Graf 15 – Důležitost znát právní formu zdravotnického zařízení



**Otázka č. 16: Myslíte, že může poskytovatel zdravotní péče odmítnout přijetí pacienta do péče? Pokud jste označili ANO a SPÍŠE ANO, napište prosím důvod proč.**

Šestnáctá otázka patřila také do skupiny vědomostních otázek. Zaměřovala se na to, zdali zkoumaný soubor ví, že poskytovatel zdravotní péče může odmítnout přijetí pacienta do péče a s tím související důvody, za kterých tak může učinit.

S odpovědí „spíše ne“ se ztotožnilo 59 dotazovaných (40,69 %) a variantu „ne“ označilo 27 respondentů (18,62 %). Tato skupina respondentů si tedy myslí, že poskytovatel spíše nebo vůbec nemůže odmítnout přijetí pacienta. Z grafu vyplývá, že 59 respondentů (40,69 %) z celkového počtu 145 dotazovaných ví, že poskytovatel opravdu může za určitých podmínek pacienta odmítnout přijmout do péče. Odpověď „ano“ označilo 32 respondentů (22,07 %) a variantu „spíše ano“ vybralo 27 dotazovaných (18,62 %).

Součástí otázky pro odpovědi „ano a spíše ano“ byla otevřená část, kdy respondenti měli vypsát důvody, za kterých může poskytovatel odmítnout. Nejčastěji se jednalo o tyto důvody: došlo by k překročení kapacity nebo k neúnosnému zatížení zařízení, nepřijatelná vzdálenost zdravotnického zařízení od bydliště, neuzavřená smlouva zdravotnického zařízení se zdravotní pojišťovnou pacienta, pacient není pojištěný či nepřijatelné agresivní chování pacienta, např. alkohol.

Tabulka 7 – Důvody odmítnutí přijetí pacienta

Odpověď	Počet respondentů
Překročení kapacity a neúnosnost zařízení	40
Vzdálenost od bydliště	7
Pacient není pojištěný	8
Není uzavřená smlouva se zdravotní pojišťovnou	4
Agresivní chování (alkohol)	4

S touto otázkou se pojí druhá stanovená hypotéza: H0: Odvětví práce či studia nesouvisí s vědomostí, že poskytovatel může odmítnout přijetí pacienta. H1: Odvětví práce či studia souvisí s vědomostí, že poskytovatel může odmítnout přijetí pacienta.

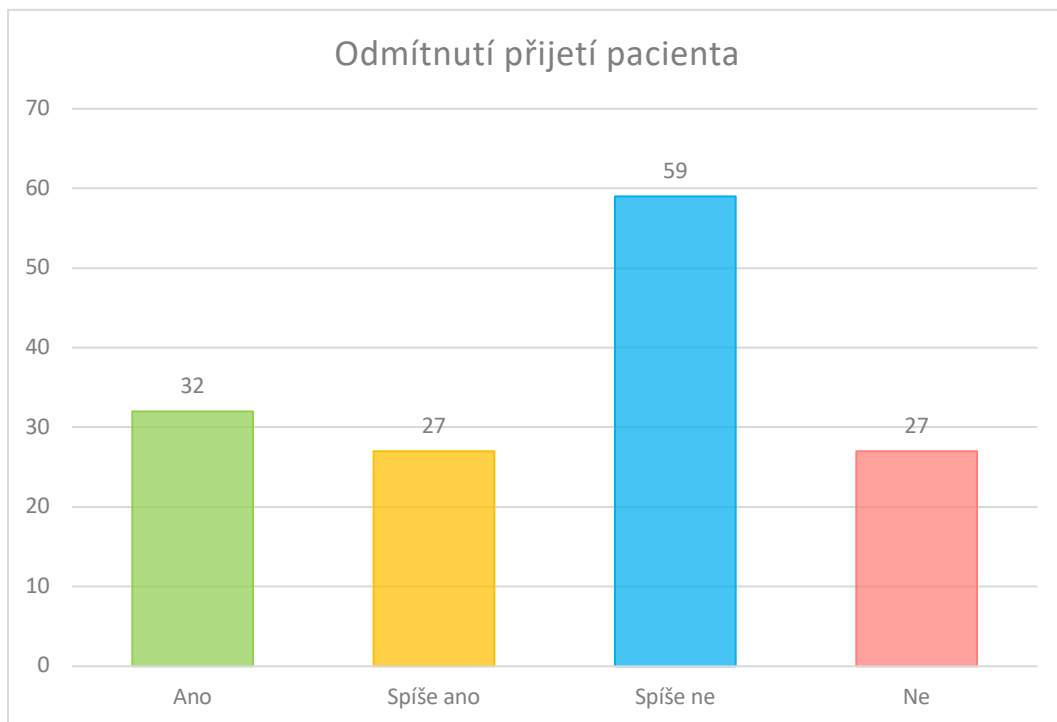
Tabulka 8 – Aktuální četnost

	<b>ano + spíše ano</b>	<b>spíše ne + ne</b>	<b>celkem</b>
<b>Zdravotnictví a farmacie</b>	15	18	33
<b>Školství</b>	5	14	19
<b>Potravinářství a gastronomie</b>	2	5	7
<b>Strojírenství, stavebnictví, průmysl</b>	14	18	32
<b>Ekonomika, administrativa a pojišťovnictví</b>	7	9	16
<b>Řemeslo (provozní, osobní)</b>	2	9	11
<b>Doprava a cestovní ruch</b>	2	5	7
<b>Management, marketing, obchod</b>	7	2	9
<b>Ostatní</b>	6	5	11
	60	85	145

Tabulka 9 – Očekávaná četnost

	<b>ano + spíše ano</b>	<b>spíše ne + ne</b>
<b>Zdravotnictví a farmacie</b>	13,6551724	19,3448276
<b>Školství</b>	7,86206897	11,137931
<b>Potravinářství a gastronomie</b>	2,89655172	4,10344828
<b>Strojírenství, stavebnictví, průmysl</b>	13,2413793	18,7586207
<b>Ekonomika, administrativa a pojišťovnictví</b>	6,62068966	9,37931035
<b>Řemeslo (provozní, osobní)</b>	4,55172414	6,44827586
<b>Doprava a cestovní ruch</b>	2,89655172	4,10344828
<b>Management, marketing, obchod</b>	3,72413793	5,27586207
<b>Ostatní</b>	4,55172414	6,44827586
<b>P hodnota</b>	0,19044744	

Po vypočtení P hodnoty a vyjádření kritických oborů s 5 % hladinou docházíme k výsledku, že P hodnota je vyšší, než je stanovená hranice 0,05 a z toho vyplývá potvrzení nulové hypotézy, která zní odvětví práce či studia nesouvisí s vědomostí, že poskytovatel může odmítnout přijetí pacienta.



Graf 16 – Odmítnutí přijetí pacienta do péče

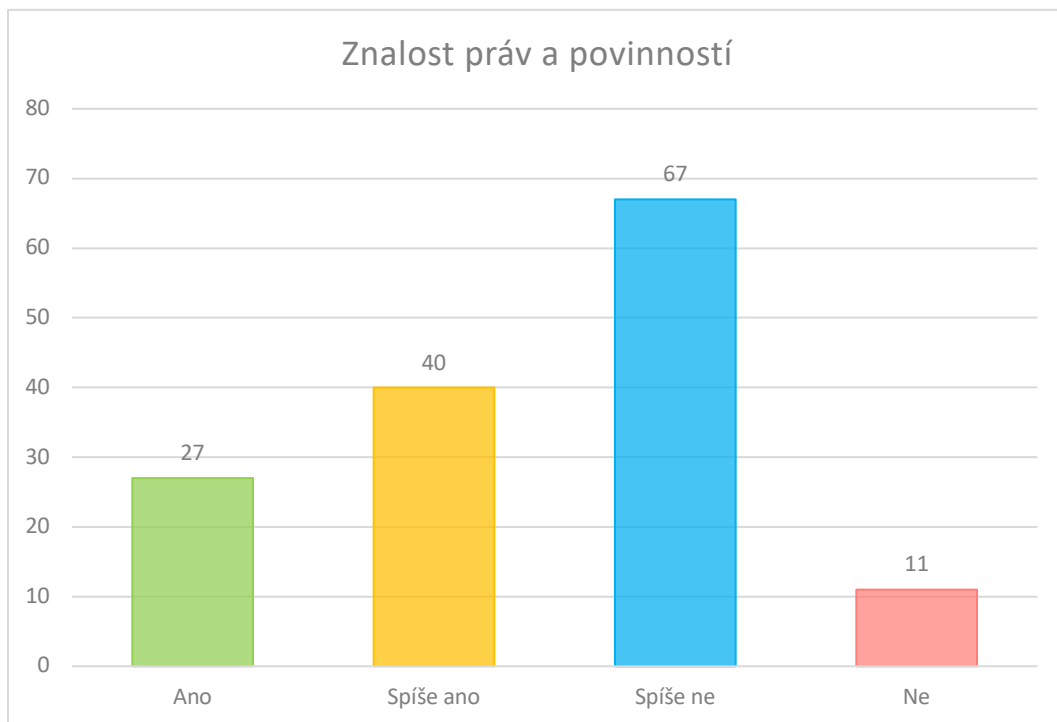
**Otázka č. 17: Nejen poskytovatelé, ale i pacienti mají určitá práva a povinnosti, znáte nějaká? Pokud jste odpověděli ANO a SPÍŠE ANO, napište prosím některou z nich.**

Sedmnáctá otázka zkoumala, jestli lidé v populaci mají přehled o základních právech a povinnostech. Nejvíce zastoupenou variantou byla skupina „spíše ne“ a to v počtu 67 dotazovaných (46,21 %). 11 respondentů (7,59 %) se přiklonilo k odpovědi „ne“, z čehož vyplývá, že svá práva ani povinnosti neznají. Druhou nejvíce zastoupenou variantou byla odpověď „spíše ano“, kterou označilo 40 respondentů (27,59 %). Odpověď „ano“, tedy, že znají práva i povinnosti vybralo 27 respondentů (18,62 %).

Pokud respondent zvolil variantu „ano“ či „spíše ano“, souvisela s tím otevřená část otázky, kdy měl vypsát všechna práva i povinnosti, které zná. Lidé znají více svá práva než povinnosti. Odpovědi zobrazuje tabulka 10.

Tabulka 10 – Práva a povinnosti

Odpověď	Počet respondentů	Odpověď	Počet respondentů
Právo znát jméno ošetřujícího lékaře	14	Právo na výběr zdravotní pojišťovny	3
Právo na druhý názor	7	Právo odmítnout léčbu	8
Právo na informace	17	Právo výběru poskytovatele	12
Právo na bezplatnou zdravotní péči	16	Právo nahlížet do své zdravotní dokumentace	3
Právo být seznámen s vnitřním řádem	4	Právo rozhodnout o svém zdravotním stavu	4
Právo na soukromí	6	Právo na ochranu osobních údajů	2
Povinnost dodržovat vnitřní řád	2	Povinnost uhradit nehrazené zákroky	3
Povinnost dodržovat léčebný plán	5	Povinnost netajit informace	3
Povinnost dodržovat zákaz kouření a požití alkoholu v zařízení	3	Povinnost prokazovat se průkazem ZP nebo občanským průkazem	2

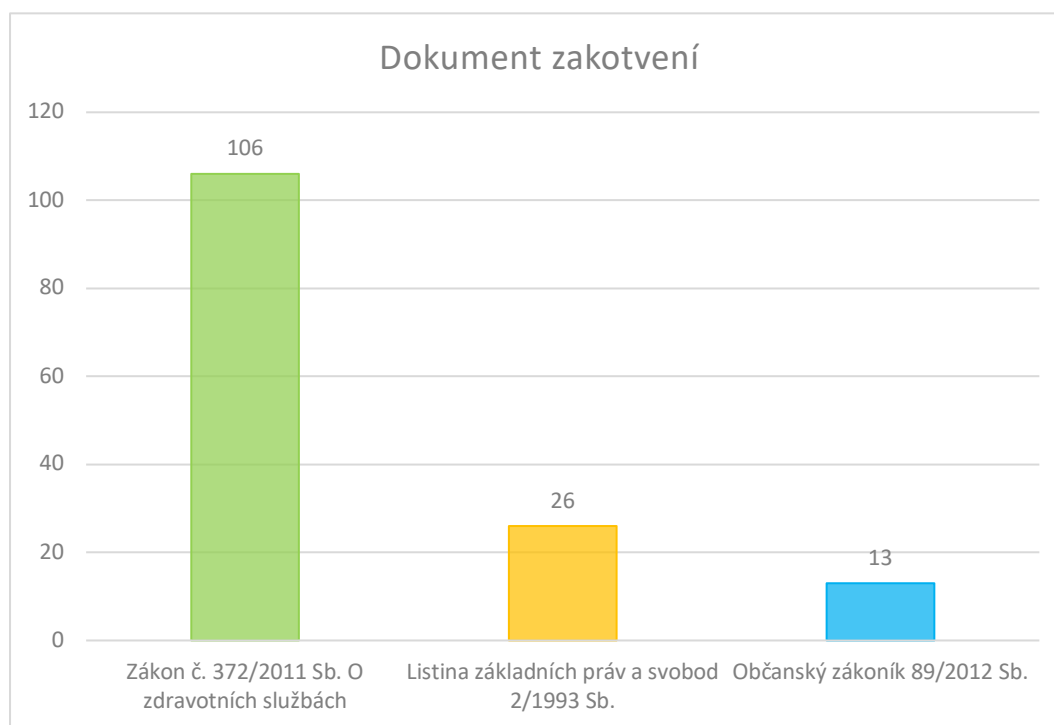


Graf 17 – Znalost práv a povinností

**Otázka č. 18: Označte, ve kterém z těchto dokumentů byste hledali seznam práv a povinností pacienta i poskytovatele.**

Otázka osmnáct byla poslední otázkou z kategorie vědomostních otázek. Úkolem této otázky bylo odhalit, kolik lidí v populaci, která byla představena zkoumaným souborem, ví, ve kterém z legislativních dokumentů najde seznam základních práv a povinností poskytovatele i pacienta.

Respondenti měli na výběr ze tří možností, kdy pouze jedna odpověď byla správná. I zde bylo v jednotlivých odpovědích různorodé zastoupení. Nejvíce respondentů se přiklonilo ke správné odpovědi a to Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách, a to v počtu 106 respondentů (73,10 %). 26 dotazovaných (17,93 %) vybralo odpověď Listina základních práv a svobod 2/1993 Sb., který sice upravuje základní práva, ale nenajdeme zde zmiňovaný seznam práv a povinností pro pacienty a pro poskytovatele. Poslední odpověď Občanský zákoník 89/2012 Sb. byla zastoupena nejméně, vybralo ji 13 respondentů (8,97 %).

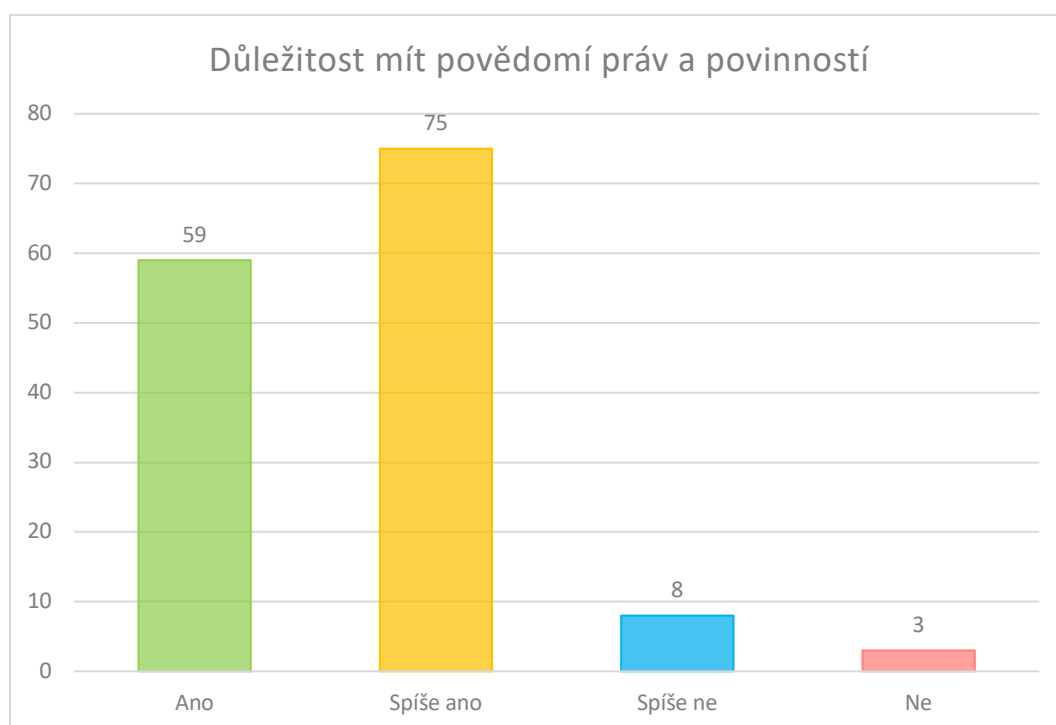


Graf 18 – Dokument, který obsahuje seznam základních práv a povinností

### Otázka č. 19: Myslíte, že je důležité mít povědomí o základních právech a povinnostech?

Předposlední otázka cílila na důležitost povědomí o základních právech a povinnostech. Tato otázka souvisí s otázkou sedmnáct, kdy respondenti odpovídali, jaké je jejich povědomí ohledně práv a povinností. Překvapující je fakt, že ve srovnání s otázkou sedmnáct, kdy reálně 53,79 % respondentů svá práva a povinnosti nezná, se 92,41 % dotazovaných domnívá, že je velmi důležité mít povědomí o základních právech a povinnostech.

Nejvíce zastoupenými variantami byla odpověď „spíše ano“ s počtem 75 (51,72 %) a odpověď „ano“, které vybralo 59 dotazovaných (40,69 %). Možnost „spíše ne“ označilo 8 respondentů (5,52 %) a 3 respondenti (2,07 %) se rozhodli pro variantu „ne“. 7,59 % respondentů, kteří označili odpovědi „spíše ne“ nebo „ne“ byli muži, kteří v 17 otázce uvedli, že svá práva a povinnosti neznají.

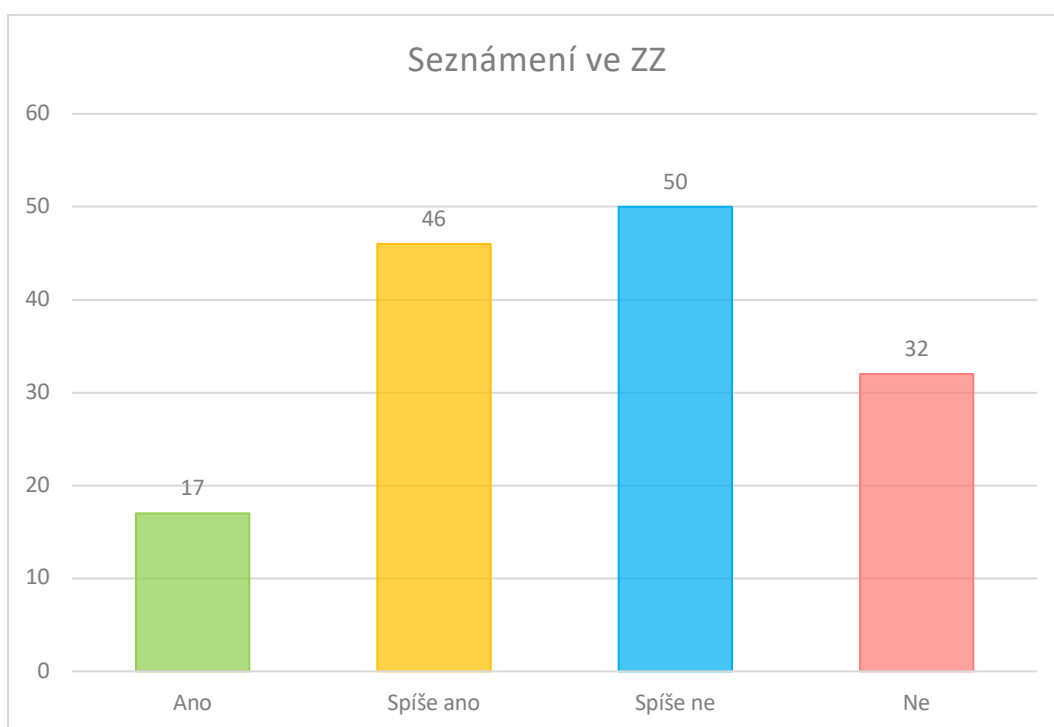


Graf 19 – Důležitost mít povědomí o právech a povinnostech

**Otázka č. 20: Byli jste ve zdravotnickém zařízení dostatečně informováni poskytovatelem zdravotní péče o svých právech a povinnostech?**

Poslední otázka dotazníkového šetření byla cílena na informovanost pacientů poskytovatelem zdravotní péče v oblasti práv a povinností. Jak je z grafů patrné, nejvíce zastoupenou skupinou je možnost „spíše ne“ (34, 48 %) a těsně za ní je odpověď „spíše ano“ (31, 72 %). Možnost „ano“ vybralo 17 respondentů (11,72 %) a variantu „ne“ označilo 32 dotazovaných (22,07 %).

Pro lepší určení, jestli jsou lidé v populaci dostatečně informováni spojíme odpovědi „ano“ se „spíše ano“ a možnosti „spíše ne“ s „ne“. V celkovém výpočtu 43, 45 % respondentů bylo dostatečně informováno o tom jaké mají práva a povinnosti a 56,55 % ze zkoumaného souboru dostatečně informované nebylo, z čehož vyplývá, že na seznámení pacientů poskytovatelem zdravotní péče o právech a povinnostech by měl být kladen větší důraz.



Graf 20 – Informovanost o právech a povinnostech ve zdravotnických zařízeních



## Diskuze

Diplomová práce byla zaměřena na oblast právních forem poskytovatelů zdravotních služeb. Pro práci byl stanovený cíl, a to zjistit, jaké povědomí má populace České republiky, ve věku od osmnácti let, na toto téma. K hlavnímu cíli byly vytvořeny dvě hypotézy, jejichž správnost či nesprávnost byla ověřena. První hypotéza měla ověřit, jestli existuje či neexistuje souvislost mezi vzděláním respondentů se setkáním s pojmem poskytovatel zdravotní péče. Druhá hypotéza měla za úkol zjistit, jestli bude souviset odvětví, ve kterém respondenti pracují nebo studují, s vědomostí, že poskytovatel může odmítnout přijetí pacienta do péče.

Dotazníkové šetření bylo zaměřeno na populaci České republiky, jak nám již prozradil hlavní cíl a díky výzkumu bylo možné zmapovat výsledky. Věková hranice byla stanovena na věk 18 let, kdy se předpokládá všeobecný přehled a schopnost posuzovat otázky tématu zdravotnického práva. Předpokládaný počet respondentů byl 150, celkový počet respondentů, který se do výzkumného šetření zapojil bylo 145. Zkoumaný soubor tvořilo 80 žen a 65 mužů. Největší zastoupení měli respondenti ve věku 18-26 let, naopak nejméně zastoupenou skupinou byli respondenti starší 65 let. Mezi další otázky socioekonomického charakteru patřily otázky týkající se bydliště, nejvyššího dosaženého vzdělání nebo odvětví práce či studia. Dotazníkového šetření se účastnili respondenti různého dosaženého vzdělání i v celém spektru odvětví práce/studia. Největší podíl zkoumaného souboru tvořili středoškoláci s maturitou a vysokoškoláci, pracující/studující v odvětvích zdravotnictví a strojírenství, stavebnictví a průmyslu.

Po pěti úvodních otázkách následovalo patnáct otázek týkající se tématu diplomové práce. Jelikož bylo zjišťováno povědomí, otázky byly rozděleny na informativní a ryze vědomostní. Nestandardizovaný dotazník obsahoval šest informativních otázek a devět vědomostních, které prověřovaly a zjišťovaly znalosti zkoumaného souboru.

S otázkou šest se pojila první vyslovená hypotéza, kdy bylo ověřováno, zdali dosažené vzdělání respondentů bude či nebude souviset se setkáním s pojmem poskytovatel zdravotní péče. Respondenti měli na výběr ze čtyř možností, ve škále od ano po ne, ze kterých vybírali odpověď jím nejbližší. Pro lepší ověření hypotézy došlo ke spojení odpovědí ano se spíše ano a odpovědi spíše ne s ne. Toto rozhodnutí

bylo učiněno z důvodu účasti pouze dvou respondentů se základním vzděláním, tudíž u nich nebyla pokryta celá škála odpovědí. Po vytvoření kontingenční tabulky s aktuálními a očekávanými četnostmi a vypočtení p-hodnoty, kde byla připočtena pětiprocentní hladina, došlo k usouzení, že nulová hypotéza je platná a z toho vyplývá, nejvyšší dosažené vzdělání respondentů nesouvisí s tím, jestli se respondent setkal s pojmem poskytovatel zdravotní péče.

Ve všech informativních otázkách měli respondenti na výběr ze čtyř možností, (ano, spíše ano, spíše ne, ne) kdy mohli vybrat podle subjektivního vnímání nejvíce vystihující odpověď. Stejně jako šestá otázka se i ta osmá zabývala tématem poskytovatel, konkrétně se zaměřovala na podmínky pro udělení daného oprávnění. I přes to, že více než padesát procent dotazovaných podmínky neznalo, našli se i jedinci, kteří byli schopni jednotlivé podmínky vyjmenovat. Nejčastěji se objevovaly tyto podmínky: bezúhonnost, svéprávnost, způsobilost pro povolání ve zdravotnictví (vzdělání). Někteří respondenti si vzpomněli i na členství v příslušné komoře, věk nebo technické zajištění.

Patnáctá otázka zjišťovala, jestli je pro respondenty důležité znát právní formu daného zdravotnického zařízení. Z výsledků vyplývá, že lidem v populaci spíše nezáleží na právní formě zdravotnických zařízení a nepotřebují tuto informaci znát. Poslední tři otázky informativního rázu cílily na práva a povinnosti. Bylo zjištěno, že necelých 55 % dotazovaných nemá přehled o základních právech a povinnostech. Zbylých 46 % respondentů zná nejčastěji tato práva: právo na bezplatnou zdravotní péči, právo znát jméno ošetřujícího personálu, právo být informovaný nebo právo na výběr poskytovatele. Mezi povinnostmi se objevily povinnost dodržovat navrhovaný léčebný plán a režim, povinnost podávat informace pravdivě a důležitosti ohledně svého stavu nezatajovat, nebo povinnost dodržovat zákaz konzumace alkoholu. Zajímavý výsledek přinesla otázka 19. I přes to, že v předchozí otázce bylo výsledkem více než 50 % respondentů, kteří nemají povědomí v oblasti práv a povinností, tak 92,41 % ze zkoumaného souboru považuje znalost základních práv a povinností za důležité. Následující otázka se zabývala seznámením pacientů s právy a povinnostmi ve zdravotnických zařízeních. Zastoupení měla každá definovaná varianta, nejvíce však odpovědi spíše ano a spíše ne. Z toho můžeme usoudit, že pravděpodobně záleží na typu a konkrétním

zdravotnickém zařízení. Pro zdravotnická zařízení plyne doporučení, a to dbát větší důraz na samotné informování.

Hlavním cílem práce bylo zjistit povědomí, které vyplyne právě z vědomostních otázek. U každé otázky, z devíti zmiňovaných, mohli respondenti získat konkrétní počet bodů, podle počtu označených správných odpovědí. Maximální počet bodů v součtu všech správných odpovědí bylo 15. U šesti otázek byla vždy jen jedna správná odpověď, u zbylých tří mohli dotazovaní získat nejvíce 2-4 body v závislosti na typu otázky. Otázka sedmá a devátá se zabývala opět pojmem poskytovatel. Nejdříve měli respondenti určit osobu, která se může poskytovatelem stát. Osmdesát dva procent dotazovaných bylo v této otázce úspěšná. Následně se měli rozhodnout pro instituci, která uděluje oprávnění k poskytování. U této otázky byly ale správné odpovědi hned dvě. Je patrné, že si lépe vedli muži než ženy. Z celkového počtu třiceti jedna respondentů, kteří vybrali současně obě možnosti (krajské úřady a ministerstva), bylo v procentuálním vyjádření 26,15 % z 65 mužů a pouze 17,50 % z 80 zúčastněných žen.

Další vědomostní otázky prověřily povědomí zkoumaného souboru ve sféře vlastnictví zdravotnických zařízení. Desátá otázka se zabývala veřejnými zařízeními, kdy je vlastníkem stát, kraje, obce. V této otázce byly 4 správné odpovědi, zajímavostí byl počet respondentů, který dokázal vybrat právě všechny správné možnosti. Ze 145 dotazovaných dokázalo bezchybně určit všechny odpovědi 48 respondentů (33,10 %), z toho 16 mužů (24,62 %) z počtu 65 a 32 žen (40,00 %) z celkového počtu 80. U jedenácté otázky byl kladen důraz na soukromá zdravotnická zařízení. Zde byly 3 správné odpovědi a stoprocentní úspěšnost mělo celkem 100 respondentů (68,97 %). Pokud bychom porovnávali úspěšnost podle pohlaví, vyšší úspěšnost by tentokrát měli muži s počtem 46 mužů (70,77 %), než ženy, kterých mělo stoprocentní úspěšnost 54 (67,50 %). Z výsledků vyplývá, že pro účastníky dotazníkového šetření bylo snazší vybírat soukromá zařízení než ta veřejná.

Následující dvě otázky cílily na zdravotnickou záchrannou službu. Nejprve respondenti měli vybrat zřizovatele a poté právní formu záchranné služby. Úspěšnost, tedy i chybovost byla u obou otázek velmi podobná. Důležité je si uvědomit, že v České republice existuje celkem čtrnáct různých poskytovatelů zdravotnické záchranné služby a jsou zřizovány jednotlivými územními celky, tedy kraji, jako příspěvkové

organizace. Proto se můžeme v různých částech republiky setkat s odlišnými typy sanitních vozů, či s rozdílnými pracovními oděvy pracovníků záchranné služby. Dále byla zkoumána znalost zřizovatele fakulturních nemocnic. Tato otázka měla jednu z nejvyšších chybovostí. Celková chybovost byla 43,45 %. Pokud bychom porovnávali pohlaví, muži chybovali v 29 případech (44,62 %) z celkového počtu 65 mužů a 34 žen (42,50 %) z 80 dotazovaných.

S šestnáctou otázkou se pojila druhá vyslovená hypotéza, která se zabývala, jestli má odvětví práce/studia souvislost s vědomostí možného odmítnutí přijetí pacienta. Respondenti měli na výběr ze čtyř odpovědí. Z důvodu lepší interpretace byla spojena možnost ano + spíše ano, spíše ne + ne. Z aktuální četnosti byla vypočtena očekávaná četnost prostřednictvím kontingenční tabulky a dále p-hodnota, která počítala s pěti procentní hladinou. Výsledek nulovou hypotézu nevyvrátil, tudíž hypotéza odvětví práce nebo studia nesouvisí s vědomostí možnosti odmítnutí přijetí pacienta je platná.

Poslední vědomostní otázka měla za úkol zjistit kolik dotazovaných ví, který dokument obsahuje zakotvení a úpravu základních práv a povinností. Celkem 106 ze 145 respondentů vybralo správnou legislativu. Pro respondenty, kteří vybrali špatnou odpověď mohl být matoucí název jednoho z předpisu, který zmiňuje základní práva a svobody.

Jakmile byly uděleny body podle počtu označených správných odpovědí, mohlo dojít k určení stupnice a hranice, podle které mohl být vyřknutý výsledek povědomí populace České republiky. Hranice, za kterou můžeme považovat, že respondent povědomí ohledně tohoto tématu má, byla stanovena na 50 %, což odpovídá 7,5 bodům. I přes to, že se jedná o polovinu z maximálního počtu možných získaných bodů, je zřejmé, že určité povědomí daný respondent má. Tuto hranici dokázalo pokořit 125 dotazovaných z celkového počtu 145 respondentů, což odpovídá 86,21 %. Maximálního počtu bodů dosáhlo pět žen a šest mužů. Pokud bychom porovnávali úspěšnost podle pohlaví, došli bychom k závěru, že úspěšnějšími byli muži (87,69 %) než ženy (85,00 %).

Za zvážení stojí výsledek šesti respondentů, kteří nedosáhli ani třiceti procentní úspěšnosti. Průměrný počet dosažených bodů vychází na 10,63 bodů, medián odpovídá číslu 11 a modus, tedy největší četnost, se protíná v počtu 9 bodů.

Hlavní cíl diplomové práce byl splněn, bylo zjištěno, že populace České republiky má povědomí ohledně tématu právních forem poskytovatelů zdravotní péče včetně s tím souvisejících otázek.

Limitací výzkumného šetření mohl být nižší počet účastníků zkoumaného souboru v souvislosti se vztažením na celou populaci. Omezující může být také počet respondentů starších 65 let, z důvodu provedení dotazníkového šetření elektronickou formou.

Dotazníkové šetření diplomové práce by mohlo být využito v praxi, především v rámci zdravotní gramotnosti, která by pomohla obyvatelům porozumět a orientovat se v oblastech zdravotnického práva. Dále by mohlo dojít k propojení s programem Zdraví 2030, Zdraví 21. století, nebo by mohlo být toto téma součástí příruček, které by sloužilo další eradikaci a rozšíření obzorů populace v méně známých otázkách. Pro lepší pochopení či znázornění by bylo vhodné využít přehledové tabulky, jednoduché grafy či obrázky vysvětlující danou problematiku.

## ZÁVĚR

Znalost zdravotnického práva se může zdát pro někoho jako samozřejmost a důležitá součást života, pro jiného to můžeme znamenat zbytečnost a nepodstatnost. I přes to, že si to mnohokrát neuvědomujeme, se zdravotnickým právem se pravidelně setkáváme. Nejen jako klienti a pacienti zdravotnických zařízení či jako zdravotničtí pracovníci, ale i jako běžní občané České republiky.

V teoretické části diplomové práce byly popsány základní pojmy zdravotnické a zdravotně-právní tematiky, rozdělení typů osob poskytovatele zdravotních služeb podle jednotlivých právních předpisů, včetně základních znaků a jejich popisů, podmínek vzniku i zániku a jednotlivých příkladů zařízení vyskytujících se v ČR. Dále byly charakterizovány a rozděleny zdravotnické instituce a zařízení podle dvou hledisek (vlastnictví a zisk), následovala kapitola, v níž byly popsány základní práva a povinnosti poskytovatelů, pacientů a zdravotnického personálu a v neposlední řadě došlo k objasnění typů poskytovatelů vyskytujících se v zahraničí. Teoretická část byla doplněna o přehledovou tabulku znázorňující počet zdravotnických zařízení nemocničního typu, která počet porovnávala s desetiletým odstupem, tedy rok 2013 s rokem 2023.

V praktické, tedy výzkumné části diplomové práce bylo zpracováno dotazníkové šetření, které bylo zaměřeno na zjištění povědomí populace České republiky s věkovou hranicí osmnácti let. Praktická část graficky znázorňuje a slovně interpretuje sesbíraná data, díky kterým bylo možné posoudit stanovené hypotézy a zjistit povědomí o daném tématu. Z výsledků je patrné, že obě vyslovené nulové hypotézy byly potvrzeny a bylo uděleno stanovisko, že populace určité povědomí na téma právních forem poskytovatelů zdravotní péče, včetně souvisejících práv a povinností, má. Cíl diplomové práce byl splněn.

Diplomová práce by mohla být využita v rámci programu Zdraví 2030, Zdraví 21. století, a především by mohla být součástí zdravotní gramotnosti, prostřednictvím které má stát snahu informovat své občany v oblasti zdravotnictví. Pokud by došlo k zařazení této problematiky do zdravotní gramotnosti, občané ČR by se mohli lépe orientovat a více porozumět tématice zdravotnického práva.

## REFERENČNÍ SEZNAM

ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon č. 89/2012 Sb.: Občanský zákoník. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Praha, 2012, částka 33. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>.

DOBROZEMSKÝ, Václav a Jan STEJSKAL. *Nevýdělečné organizace v teorii*. 2. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7478-801-7.

DOLANSKÝ, Hynek. *Veřejné zdravotnictví*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 2008. ISBN 978-80-7248-494-2.

DUBA, Jiří a Kateřina ŠVERĚPOVÁ. Ústav – nedostatky právní úpravy v praxi. *Bulletin advokacie*. 2015, **22**(10), 53-55. ISSN 12143758.

GLADKIJ, Ivan. *Management ve zdravotnictví*. Brno: Computer Press, 2003. ISBN 80-7226-996-8.

GÜRLICH, Richard. Zrušení obchodní korporace. Online. *Novinky z rekodifikace*. 2014, roč. 8, č. 2014, s. 1. Dostupné z: <https://www-beck-online-cz.ezproxy.upol.cz/bo/chapterview-document.seam?documentId=nrptembrgrpw44s7hbpxu33l&groupIndex=5&rowIndex=0&refSource=search-facets>. [cit. 2023-10-04].

*Health System in Transmition: Poland Health system review*. 21. WHO, 2019. ISSN 1817-6127.

*Health Systems in Transition: Austria: Health system review*. 20. WHO, 2018. ISSN 1817-6127.

*Health Systems in Transition: Germany: Health system review*. 22. WHO, 2020. ISSN 1817-6119.

*Health Systems in Transition: Slovakia Health system review*. 18. WHO, 2016. ISSN 1817-6127.

*Health Systems in Transition: United Kingdom Health system review*. 24. WHO, 2022. ISSN 1817-6127.

JOSKOVÁ, Lucie a PRAVDOVÁ, Markéta. *Nová společnost s ručením omezeným*. 4. Praha: Grada Publishing, 2021. ISBN 978-80-271-3017-7.

*Justice.cz*. Online. 2017. Dostupné z: <https://justice.cz>. [cit. 2023-12-11].

MÁTĽ, Ondřej, Veronika BERÁNKOVÁ a Miroslav CHYTIL. *Zdravotnictví za hranicemi*. Praha: Midva, 2009. ISBN 978-80-254-3776-6.

*Medical Tribune*. 13. 2017. ISSN 1214-8911.

MORAVEC, Tomáš a ANDREISOVÁ, Lucie. *Obchodní společnosti pohledem Corporate Governance*. Praha: Grada Publishing, 2021. ISBN 978-80-271-1217-3.

SCAN: *Časopis Fakultní nemocnice a Lékařské fakulty UK v Hradci Králové*. 2007. Hradec Králové, 2007. ISSN 1211-295.

SCHANSBERG, D. Eric. The Economics of Health Care and Health Insurance. *The Independent Review* [online]. 2014, **18**(3), 401-420 [cit. 2023-03-24]. ISSN 1086-1653. Dostupné z: <https://www.jstor.org/stable/24563243>

*Souhrnný seznam center vysoce specializované péče v ČR* [online]. In: Praha. 1.1.2023, s. 1-30 [cit. 2023-04-04]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2023/03/Souhrnny-seznam-CVSP-k-1.-1.-2023.pdf>

SOVOVÁ, Olga. *Zdravotnické právo a legislativa*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2013. ISBN 978-80-7435-262-1.

STANĚK, Jaroslav. *Ekonomika a pojišťovnictví*. Praha: VŠZ, 2014. ISBN 978-80-905728-5-0.

SVEJKOVSKÝ, Jaroslav, VOJTEK, Petr. *Zdravotnictví a právo*. Praha: C.H.Beck, 2016. ISBN 978-80-7400-619-7.

ŠINDLER, Jiří. *Zdravotnická záchranná služba*. Ostrava: Vysoká škola Báňská - technická univerzita Ostrava, 2014. ISBN 978-80-248-3502-0.

TĚŠINOVÁ, Jolana. *Medicínské právo*. 2. Praha: C.H.Beck, 2019. ISBN 978-80-7179-318-2.

*Urgentní medicína: časopis pro neodkladnou lékařskou péči*. 19. MEDIPRAX CB, 2016. ISSN 1212-1924.

ÚZ 1400 *Obchodní korporace*. Ostrava: Sagit, 2020. ISBN 978-80-7488-435-1.

ÚZ 1458 *Zdravotní služby*. Ostrava: Sagit, 2021. ISBN 978-80-7488-496-2.

ÚZIS ČR. *Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb: Detailní přehled poskytovaných zdravotních služeb*. Online. In: ÚZIS ČR. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. 2023. Dostupné z: <https://nrpzs.uzis.cz/index.php?pg=home--download>. [cit. 2023-10-20].

*Výroční zpráva 2021: Vojenská nemocnice Brno*, 2021.

*Zdravotnické fórum*. 6. Praha: Wolters Kluwer, 2012. ISSN 1804-9664.

ZLÁMAL, Jaroslav a Jana BELLOVÁ. *Ekonomika zdravotnictví*. 2. Brno: NCONZO, 2013. ISBN 978-80-7013-551-8.



ZLÁMAL, Jaroslav, Jana BELLOVÁ, Jiří BLAŽEK a Jiří VÉVODA. *Management zdravotnictví*. Olomouc: Computer Media s.r.o, 2018. ISBN 978-80-7402-375-0.

ZLÁMAL, Jaroslav. *Etika, legislativa a organizace zdravotnictví ČR*. Olomouc: Computer Media, 2016. ISBN 978-80-7402-247-0.

## SEZNAM ZKRATEK

a.s.	akciová společnost
č.	číslo
ČR	Česká republika
FN	fakultní nemocnice
FO	fyzická osoba
IČO	identifikační číslo
IKEM	Institut klinické a experimentální medicíny
IVF	In vitro fertilizace
IZS	integrovaný záchranný systém
k.s.	komanditní společnost
kč	korun českých
KHS	krajská hygienická stanice
LZS	letecká záchranná služba
MO	ministerstvo obrany
MS	ministerstvo spravedlnosti
MV	ministerstvo vnitra
MZČR	ministerstvo zdravotnictví České republiky
např.	například
NHS	národní zdravotní služba
OSVČ	osoba samostatně výdělečně činná
PL	praktický lékař
PO	právnícká osoba
s.	strana
Sb.	sbírka
s.r.o.	společnost s ručením omezeným
SUKL	Státní úřad pro kontrolu léčiv
tzv.	takzvaně
v.o.s.	veřejná obchodní společnost
VB	Velká Británie
z.s.	zapsaný spolek
z.ú.	zapsaný ústav
ZP	zdravotní pojišťovna
ZZS	zdravotnická záchranná služba

## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 - Srovnání počtu nemocnic akutní a následné péče .....	30
Tabulka 2 - Přehled nemocnic v Olomouckém a Moravskoslezském kraji podle zřizovatele pro rok 2023 .....	31
Tabulka 3 - Statistika věku .....	42
Tabulka 4 – Aktuální četnost.....	46
Tabulka 5 – Očekávaná četnost .....	46
Tabulka 6 – Podmínky pro udělení oprávnění .....	49
Tabulka 7 – Důvody odmítnutí přijetí pacienta.....	57
Tabulka 8 – Aktuální četnost.....	58
Tabulka 9 – Očekávaná četnost .....	58
Tabulka 10 – Práva a povinnosti .....	60

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 – Dělení právnických osob .....	15
Obrázek 2 – Dělení zdravotnických zařízení.....	29

## SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 - Pohlaví .....	41
Graf 2 – Věk .....	42
Graf 3 – Bydliště.....	43
Graf 4 – Nejvyšší dosažené vzdělání .....	44
Graf 5 – Odvětví práce/studia.....	45
Graf 6 – Setkání s pojmem poskytovatel .....	46
Graf 7 – Typ osoby poskytovatele.....	48
Graf 8 – Podmínky k udělení oprávnění.....	49
Graf 9 – Instituce, které udělují poskytovatelům oprávnění .....	50
Graf 10 – Veřejná zdravotnická zařízení .....	51
Graf 11 – Soukromá zdravotnická zařízení.....	52
Graf 12 – Zřizovatel zdravotnické záchranné služby .....	53
Graf 13 – Právní forma zdravotnické záchranné služby .....	54
Graf 14 – Zřizovatel fakultních nemocnic .....	55
Graf 15 – Důležitost znát právní formu zdravotnického zařízení.....	56
Graf 16 – Odmítnutí přijetí pacienta do péče .....	59
Graf 17 – Znalost práv a povinností .....	61
Graf 18 – Dokument, který obsahuje seznam základních práv a povinností .....	62
Graf 19 – Důležitost mít povědomí o právech a povinnostech.....	63
Graf 20 – Informovanost o právech a povinnostech ve zdravotnických zařízeních.....	64

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha č. 1 – souhlasné stanovisko etické komise

Příloha č. 2 – dotazník

Příloha č. 3 – informovaný souhlas

## Příloha č. 1 – souhlasné stanovisko etické komise



Fakulta  
zdravotnických věd

UPOL - 238142/FZV-2023

Vážená paní  
Bc. Lenka Jurášková

2023-10-03

Vyjádření Etické komise FZV UP

Vážená paní bakalářko,

na základě Vaší Žádosti o stanovisko Etické komise FZV UP byla Vaše výzkumná část diplomové práce posouzena a po vyhodnocení všech zaslaných dokumentů Vám sdělujeme, že diplomové práci s názvem „**Právní formy poskytovatelů zdravotní péče nemocničního typu**“, jehož jste hlavní řešitelkou, bylo uděleno

**souhlasné stanovisko Etické komise FZV UP .**

S pozdravem,

Mgr. Simona Dobešová Cakirpaloglu, Ph.D.  
předsedkyně  
Etické komise FZV UP

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI  
Fakulta zdravotnických věd  
Etická komise  
Hněvotínská 3, 775 15 Olomouc

## Příloha č. 2 – dotazník

### Dotazník

Dobrý den,  
jmenuji se Lenka Jurášková a jsem studentkou magisterského studia Organizace a řízení ve zdravotnictví na FZV UP v Olomouci. Dotazník slouží pro strukturovaný sběr dat k mé praktické části diplomové práce na téma: *Právní formy poskytovatelů zdravotní péče nemocničního typu*. Cílem výzkumu je zjistit, jaké je povědomí populace ČR, ve věku 18 a více let, na toto téma. Vyplnění dotazníku je dobrovolné a zcela anonymní. Podmínkou pro vyplnění tohoto dotazníku je věková hranice 18 let. Vaše odpovědi budou zpracovány pouze v rámci tohoto výzkumu a nebudou dále nikam předávány. Dotazník obsahuje 20 otázek a zabere maximálně 15 minut vašeho času. U otázek je pouze 1 odpověď, kromě otázek 9-11, kde je možnost i více odpovědí. Z účasti na výzkumu pro Vás nevyplývají žádná rizika a pokud se rozhodnete z účasti odstoupit, můžete tak učinit kdykoli. Velice Vám děkuji za spolupráci.

#### 1. Jaké je Vaše pohlaví? \*

- muž
- žena
- Jiné: \_\_\_\_\_

#### 2. Jaký je Váš věk? \*

- 18-26 let
- 27-40 let
- 41-54 let
- 55-64 let
- 65 let a více

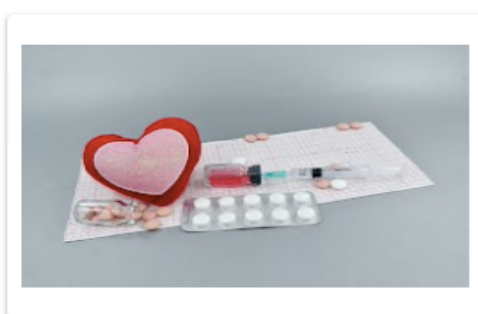
#### 3. Kde bydlíte? \*

- obec
- město (do 50 tisíc obyvatel)
- město (50-100 tisíc obyvatel)
- město (více než 100 tisíc obyvatel)

**4. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání? \***

- základní
- střední s výučním listem
- střední s maturitou
- vysokoškolské

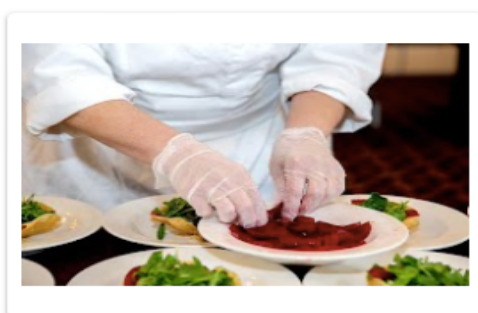
**5. Vyberte, ve kterém odvětví pracujete/studujete \*  
(Pokud jste již v důchodu, vyberte odvětví ve kterém jste pracovali)**



- zdravotnictví a farmacie



- školství



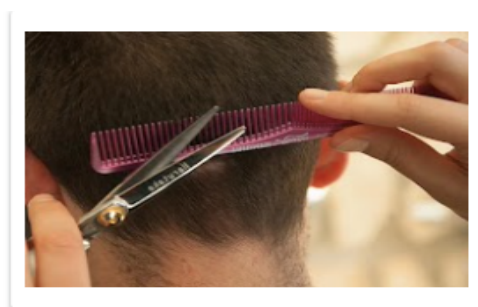
- potravinářství a gastronomie



- strojírenství, stavebnictví, průmysl



- ekonomika, administrativa a pojišťovnictví



- řemeslo (provozní, osobní)





- doprava a cestovní ruch
- Jiné:
- 



- management, marketing, obchod

**6. Setkali jste se někdy s pojmem poskytovatel zdravotní péče? \***

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

**7. Vyberte, kdo podle vás může být poskytovatelem zdravotní péče. \***

- pouze fyzická osoba
- pouze právnická osoba
- fyzická nebo právnická osoba

**8. Víte, jaké podmínky musí splňovat osoba ucházející se o oprávnění poskytování zdravotní péče? \***

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

Pokud jste označili odpověď ANO a SPÍŠE ANO, napište prosím jaké podmínky znáte.

Vaše odpověď

---

9. Označte, kdo podle Vás, uděluje oprávnění k poskytování zdravotních služeb. \*

- krajské úřady
- krajské hygienické stanice
- ministerstva (MZ, MO, MS, MV)
- zdravotní pojišťovny

10. Vyberte zařízení, u kterých si myslíte, že je vlastníkem stát (*ministerstva, kraje, okresy*) \*

- fakultní nemocnice
- polikliniky a nemocnice AGEL
- vojenské nemocnice
- IKEM (Institut klinické a experimentální medicíny)
- Masarykův onkologický ústav
- kliniky reprodukční medicíny (IVF)

11. Vyberte zařízení, u kterých si myslíte, že je vlastníkem soukromník (*s.r.o., a.s.*) \*

- fakultní nemocnice
- polikliniky a nemocnice AGEL
- vojenské nemocnice
- IKEM (Institut klinické a experimentální medicíny)
- kliniky reprodukční medicíny (IVF)
- kliniky EUC (euroclinicum)

12. Víte, kdo je z těchto subjektů zřizovatelem zdravotnické záchranné služby? \*

- ministerstvo
- soukromník
- kraj

13. Označte, jaká právní forma je podle vás zdravotnická záchraná služba. \*

- společnost s ručením omezeným (s.r.o.)
- příspěvková organizace (p.o.)
- akciová společnost (a.s.)

14. Víte, kdo je zřizovatelem fakulních nemocnic? \*

- kraj
- obec (město)
- stát
- zdravotní pojišťovny

15. Je pro Vás důležité znát právní formu daného zdravotnického zařízení? \*

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

16. Myslíte, že může poskytovatel zdravotní péče odmítnout přijetí pacienta do péče? \*

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

Pokud jste označili ANO a SPÍŠE ANO, napište prosím důvod proč.

Vaše odpověď

---

**17. Nejen poskytovatelé, ale i pacienti mají určitá práva a povinnosti, znáte nějaká? \***

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

Pokud jste odpověděli ANO a SPÍŠE ANO, napište prosím některou z nich.

Vaše odpověď \_\_\_\_\_

**18. Označte, ve kterém z těchto dokumentů byste hledali seznam práv a povinností pacienta i poskytovatele. \***

- Zákon 372/2011 Sb. O zdravotních službách
- Listina základních práv a svobod 2/1993 Sb.
- Občanský zákoník 89/2012 Sb.

**19. Myslíte, že je důležité mít povědomí o základních právech a povinnostech? \***

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

**20. Byli jste ve zdravotnickém zařízení dostatečně informovaní poskytovatelem zdravotní péče o svých právech a povinnostech? \***

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne



### **Informovaný souhlas**

Pro výzkumný projekt: Právní formy poskytovatelů zdravotní péče nemocničního typu

Období realizace: 1.12.2023-31.1.2024

Řešitelé projektu: občané České republiky starší 18 let

Vážená paní, vážený pane,

obracím se na Vás se žádostí o spolupráci na výzkumném šetření, jehož cílem je zjistit, jaké je povědomí populace České republiky, ve věku 18 a více let, o poskytovatelích zdravotní péče. Jmenuji se Lenka Jurášková a jsem autorkou tohoto výzkumu. Získaná data budou sloužit pouze k praktické části diplomové práce, budou anonymizovaná a bezpečně uložena v mém osobním počítači. Výzkumný soubor bude tvořen obyvateli ČR v různých věkových kategoriích, podmínkou je mít 18 a více let, a různého odvětví práce/studia. Hranice věku 18+ předpokládá, že respondenti budou mít základní socioekonomický přehled a budou schopni posuzovat otázky zaměřené na téma tohoto výzkumu. Předpokládaný počet respondentů je 150 (75 žen a 75 mužů) a lokalita je celá Česká republika. Dotazníkové šetření proběhne elektronicky, prostřednictvím google forms, kde naleznete vytvořený dotazník, který je anonymní. Dotazník obsahuje 20 otázek a vyplnění Vám zabere zhruba 15 minut. Na otázky budete odpovídat výběrem z několika možností. U označených otázek může být více správných odpovědí. Dotazníkové šetření využívá metodu sněhové koule, to znamená, že je odkaz na dotazník předán na sociálních sítích jako řetězová reakce. Tímto Vás chci pobídnout k následnému sdílení, aby se dotazník dostal i k dalším lidem. Pokud se rozhodnete odstoupit z účasti na výzkumu, můžete tak učinit kdykoli. Z účasti na výzkumu pro Vás nevyplývají žádná rizika.

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že souhlasím s účastí na výše uvedeném výzkumu. Řešitel/ka projektu mne informoval/a o podstatě výzkumu a seznámil/a mne s cíli a metodami a postupy, které budou při výzkumu používány, podobně jako s výhodami a riziky, které pro mne z účasti na projektu vyplývají. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou anonymně zpracovány, použity jen pro účely výzkumu a že výsledky výzkumu mohou být anonymně publikovány.

Měl/a jsem možnost vše si řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit, měl/a jsem možnost se řešitele/ky zeptat na vše, co jsem považoval/a za pro mne podstatné a potřebné vědět. Na tyto mé dotazy jsem dostal/a jasnou a srozumitelnou odpověď. Jsem informován/a, že mám možnost kdykoliv od spolupráce na výzkumu odstoupit, a to i bez udání důvodu.

Osobní údaje (sociodemografická data) účastníka výzkumu budou v rámci výzkumného projektu zpracovány v souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady EU 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (dále jen „nařízení“).

Prohlašuji, že beru na vědomí informace obsažené v tomto informovaném souhlasu a souhlasím se zpracováním osobních a citlivých údajů účastníka výzkumu v rozsahu a způsobem a za účelem specifikovaným v tomto informovaném souhlasu.

**Vyplněním tohoto dotazníku souhlasím s účastí na výše uvedeném projektu.**