

**Daňové, účetní a právní
dopady přijetí zákona
o veřejné neziskové
zdravotnické organizaci na
sektor nestátních nemocnic
ve formě příspěvkových
organizací**

Diplomová práce

Vedoucí práce:

JUDr. Andrea Hrdličková, Ph.D.

Bc. Petra Kutějová

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí mé diplomové práce Judr. Andree Hrdličkové, Ph. D. za metodické vedení a odborné rady při zpracování této práce. Mé poděkování patří také vedoucí finanční účtárny Nemocnice TGM Hodonín, příspěvková organizace, Ing. Naděždě Smolíkové, že mi poskytla konzultace, cenné rady a potřebné materiály k vypracování diplomové práce. Mé velké dík také patří mé rodině a všem blízkým za podporu při celém studiu.

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto práci: **Daňové, účetní a právní dopady přijetí zákona o veřejné neziskové zdravotnické organizaci na sektor nestátních nemocnic ve formě příspěvkových organizací** vypracovala samostatně a veškeré použité prameny a informace jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Souhlasím, aby moje práce byla zveřejněna v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách ve znění pozdějších předpisů, a v souladu s platnou *Směrnicí o zveřejňování vysokoškolských závěrečných prací*.

Jsem si vědoma, že se na moji práci vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., autorský zákon, a že Mendelova univerzita v Brně má právo na uzavření licenční smlouvy a užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 Autorského zákona.

Dále se zavazuji, že před sepsáním licenční smlouvy o využití díla jinou osobou (subjektem) si vyžádám písemné stanovisko univerzity o tom, že předmětná licenční smlouva není v rozporu s oprávněnými zájmy univerzity, a zavazuji se uhradit případný příspěvek na úhradu nákladů spojených se vznikem díla, a to až do jejich skutečné výše.

V Brně dne 22. května 2017

Abstract

Kutějová, P. Tax, accounting and legal impacts of adopting the law on public non-profit healthcare organizations in the non-state hospital sector in the form of contributory organizations. Diploma thesis. Brno: Mendel University in Brno, 2017. This Diploma thesis deals with analysis of the draft law on non-profit public health organization to hospitals established by the county whose current legal form is a contributory organization. The thesis consists of two parts – theoretical and analytical. In the first part are summarized the theoretical knowledge related to the analytical part. The analytical part analyzes the draft law on non-profit public health organization and detection of practical impacts on non-state non-profit healthcare organizations. In this thesis is mainly working with the information of the Hospital TGM Hodonín, contributory organization.

Keywords

Non-State Hospital, contributory organization, provider of health services, analysis of the draft law on non-profit public health organization, process of change of legal form.

Abstrakt

Kutějová, P. Daňové, účetní a právní dopady přijetí zákona o veřejné neziskové zdravotnické organizaci na sektor nestátních nemocnic ve formě příspěvkových organizací. Diplomová práce. Brno: Mendelova univerzita v Brně, 2017. Diplomová práce se zabývá analýzou návrhu zákona o veřejné neziskové zdravotnické organizaci na nemocnice zřizované krajem, jejichž aktuální právní forma je příspěvková organizace. Práce je rozdělena na dvě základní části – teoretickou a analytickou. V první části jsou shrnuty teoretické poznatky, které souvisí s analytickou částí. V analytické části je analyzován návrh zákona o veřejné neziskové zdravotnické organizaci a zjišťovány praktické dopady na nestátní neziskové zdravotnické organizace. Zejména je pracováno s daty Nemocnice TGM Hodonín, příspěvková organizace.

Klíčová slova

Nestátní nemocnice, příspěvková organizace, poskytovatel zdravotních služeb, analýza návrhu zákona o veřejné neziskové zdravotnické organizaci, proces změny právní formy.

Obsah

1	Úvod a cíl práce	9
1.1	Úvod.....	9
1.2	Cíl práce.....	10
2	Literární rešerše	11
2.1	Neziskový sektor v České republice.....	11
2.1.1	Typologie neziskových organizací v České republice	12
2.2	Příspěvkové organizace územních samosprávných celků	13
2.2.1	Příspěvkové organizace a jejich vymezení v českém legislativním rámci	14
2.2.2	Legislativní zabezpečení poskytování zdravotní péče	16
2.2.3	Vznik a zánik příspěvkových organizací územních samosprávných celků	18
2.2.4	Hospodaření příspěvkových organizací územních samosprávných celků	19
2.2.5	Peněžní fondy zřizované příspěvkovými organizacemi územních samosprávných celků	20
2.3	Účetní a daňová problematika příspěvkových organizací územních samosprávných celků	22
2.3.1	Účetní problematika příspěvkových organizací	22
2.3.2	Daňová problematika příspěvkových organizací	29
2.4	Poskytování zdravotní služby v České republice.....	34
2.4.1	Síť zdravotnických zařízení.....	35
2.4.2	Poptávka po zdravotní péči.....	36
2.4.3	Síť nemocnic a systémy financování nemocniční péče v České republice.....	37
2.4.4	Financování nemocniční péče	38
3	Metodika	41
4	Analytická část	42
4.1	Zdravotnická zařízení České republiky – síť nemocnic.....	42

4.2	Návrh zákona o veřejné neziskové zdravotnické organizaci	44
4.3	Analýza návrhu zákona o veřejné neziskové zdravotnické organizaci	45
4.3.1	Existující právní stav v oblasti poskytování zdravotní péče u příspěvkových organizací	45
4.3.2	Části návrhu zákona o veřejné neziskové zdravotnické organizaci	46
4.3.3	Cíl návrhu zákona o veřejné neziskové zdravotnické organizaci	48
4.3.4	Nejvýznamnější změny návrhu zákona o veřejné neziskové zdravotnické organizaci	49
4.3.5	Očekávané plošné důsledky přijetí návrhu zákona o veřejné neziskové zdravotnické organizaci	50
4.4	Stručná charakteristika příspěvkové organizace	51
4.4.1	Zaměstnanci organizace	53
4.4.2	Zdroje financování organizace	54
4.4.3	Hospodaření organizace	56
4.5	Konkrétní důsledky přijetí návrhu zákona o veřejné neziskové zdravotnické organizaci	60
4.5.1	Proces změny právní formy	60
4.5.2	SWOT analýza nestátní příspěvkové organizace	66
4.5.3	Obecně platné dopady přijetí návrhu zákona o veřejné neziskové zdravotnické organizaci	68
5	Diskuse	70
6	Závěr	72
7	Literatura	74
A	Návrh zákona o veřejné neziskové zdravotnické organizaci	82

Seznam obrázků

Obr. 1	Členění národního hospodářství podle principu financování	12
Obr. 2	Model rozpočtové soustavy v České republice	14
Obr. 3	Schéma postupu při zjištění základu daně	31
Obr. 4	Síť nemocnic v České republice k 31. prosinci 2015	42
Obr. 5	Síť nemocnic v České republice k 31. prosinci 2015 dle zřizovatele	43
Obr. 6	Struktura a počet zaměstnanců Nemocnice TGM Hodonín za rok 2016	54
Obr. 7	Podíl jednotlivých zdrojů příjmů Nemocnice TGM Hodonín za rok 2016	56

Seznam tabulek

Tab. 1	Účtové třídy směrné účtové osnovy pro příspěvkové organizace	23
Tab. 2	Počet lůžek Nemocnice TGM Hodonín za rok 2016	52
Tab. 3	Vývoj nákladů, výnosů a výsledků hospodaření Nemocnice TGM Hodonín	57
Tab. 4	Časový harmonogram změny právní formy	62
Tab. 5	SWOT analýza nestátní příspěvkové organizace	67

1 Úvod a cíl práce

1.1 Úvod

Příspěvkové organizace jsou institutem vzniklým v rámci právního systému socialistického Československa, a proto totožná úprava tohoto typu právnické osoby v zahraničních úpravách, vyjma Slovenské republiky, prakticky neexistuje.

V české právní úpravě je institut příspěvkové organizace jednou z mnoha forem neziskové organizace, jejímž cílem není zisk, ale plnění poslání, pro které bylo zřízeno. Nejstarší z příspěvkových organizací byly založeny již v 50. letech minulého století a jedná se tedy o letitý, ale v mnoha ohledech nezastaralý právní institut.

V České republice jsou rozlišovány dva druhy příspěvkových organizací. Jde o příspěvkové organizace zřizované státem a příspěvkové organizace zřizované územním samosprávným celkem. Ovšem oba druhy organizace jsou zakládány pro výkon takových činností či služeb, které slouží k zabezpečení zájmů státu, krajů, měst či obcí a občanů. Příspěvková organizace se tedy stala často užívanou právní formou zejména v oblasti vzdělávání, zdravotní a sociální péče, kultury.

Tento typ právní formy uspokojivě funguje, ve výše zmíněných veřejných službách, ale přesto je předmětem častých diskuzí o jejich reformě. Zejména pak, jedná-li se o oblast poskytování zdravotní péče.

V České republice existují jak státní, tak nestátní zdravotnická zařízení, jejichž cílem je ochrana, podpora a obnova zdraví obyvatelstva. Nestátním zdravotnickým zařízením se rozumí „jiné zdravotnické zařízení, než zdravotnické zařízení státu“, a tedy i příspěvkové organizace kraje či obce zřízené k poskytování zdravotnických služeb.

Samotná zdravotní péče může být jednotlivými zdravotními zařízeními poskytována pouze na základě oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Toto oprávnění je uděleno při splnění předem daných kritérií a právní forma organizace poskytovatele není rozhodující.

Téměř všechna zařízení mají uzavřenou smlouvu o poskytování a úhradě zdravotní péče s jednotlivými zdravotními pojišťovnami a poskytují pacientům zdravotní péči bez přímé úhrady. Jedná se tedy o systém poskytování zdravotní péče primárně hrazený z veřejného zdravotního pojištění, na němž se podílejí všichni občané České republiky.

Zdravotnictví samo o sobě neustále prochází progresivním vývojem i celou řadou reforem, které však často nejsou schvalovány shodou napříč politickým spektrem. To často vede ke zdoluhavým procesům schvalování a nestabilitě systému.

Podmětem pro vypracování této práce je právě dlouho připravovaná zásadní legislativní změna u příspěvkových organizací působící v oblasti poskytování zdravotní péče. Jedná se o modifikaci příspěvkové organizace na veřejnou neziskovou zdravotnickou organizaci.

Tato diplomová práce se primárně věnuje oblasti příspěvkových organizací, jejichž zřizovatelem je kraj a jejichž hlavní činností je poskytování komplexní zdravotní péče na úrovni ústavní péče. Celkem se skládá ze dvou hlavních kapitol.

Literární rešerše objasňuje tematiku příspěvkových organizací územních samosprávných celků, jejich účetní a daňovou problematiku. Dále se pak kapitola věnuje poskytování zdravotní služby v České republice.

V analytické části práce je nastíněna síť nemocnic v České republice a následně je analyzován návrh zákona o veřejné neziskové zdravotnické organizaci. Dopady tohoto návrhu zákona jsou zkoumány na Nemocnici TGM Hodonín, příspěvková organizace, jejímž zřizovatelem je Jihomoravský kraj.

V závěru této práce je polemizováno nad aktuální a případnou budoucí situací po schválení zákona o veřejné neziskové zdravotnické organizaci a nad motivací nemocnic ke změně jejich právní formy.

Diplomová práce vznikla na základě spolupráce mezi mnou a výše zmíněnou organizací. V celé práci jsou užitá reálná čísla a reálné údaje organizace.

1.2 Cíl práce

Hlavním cílem této diplomové práce je určení obecně platných dopadů přijetí návrhu zákona o veřejné neziskové zdravotnické organizaci na nemocnice zřizované krajem, jejichž aktuální právní forma je příspěvková organizace.

Dílním cílem je analýza samotného návrhu zákona o veřejné neziskové zdravotnické organizaci, který vznikl jako jedna z mnoha resortních priorit Ministerstva zdravotnictví v rámci Programového prohlášení vlády České republiky z února roku 2014. Jeho hlavním účelem je transparentnější a efektivnější řízení nemocnic, a také úprava podmínek poskytování lůžkové zdravotní péče na neziskovém principu.

Dalším dílním cílem je zhodnocení obecné a finanční stránky Nemocnice TGM Hodonín, jejíž aktuální právní forma je příspěvková organizace a jejíž zřizovatel je Jihomoravský kraj. Na této zdravotnické organizaci je také nastíněn proces změny právní formy.

Následuje vyhodnocení situace před a po případné změně právní formy z příspěvkové organizace na veřejnou neziskovou zdravotnickou organizaci.

2 Literární rešerše

V souvislosti s ekonomickou transformací, probíhající po roce 1989 jak v České republice, tak i v dalších zemích střední a východní Evropy, doznal značné medializace pojem veřejné finance. Jedná se o pojem, v současnosti užívaný, jak v každodenním životě, tak i v laickém a odborném tisku.

Hamerníková (2004, s. 18) ve své publikaci píše: „Veřejné finance jsou modernějším pojmem, sloužícím k označení specifických finančních vztahů a operací, probíhajících v rámci ekonomického systému mezi orgány a institucemi veřejné správy na straně jedné a ostatními subjekty na straně druhé – to je: občany, domácnostmi, firmami, neziskovými organizacemi a dalšími“.

V rámci veřejného financování vzniká sektor služeb nazývaný veřejný sektor, v rámci něhož dochází k nepřetržitému koloběhu finančních prostředků. Lze na něj nahlížet jako na nedílnou součást každé moderní ekonomiky, založené na tržním principu. Tento sektor (ať už na centrální, nebo na regionální, či místní úrovni) zahrnuje instituce a organizace zabývající se specifickými produkcemi a poskytováním veřejných statků nebo redistribucí.

Charakteristickým rysem institucí a organizací veřejného sektoru je jejich částečné nebo úplné financování z veřejných prostředků a napojení na fiskální systém (Hamerníková, 2004, s. 20). V rámci veřejného sektoru tedy dochází k realizaci takových činností, které nejsou z různých důvodů předmětem zájmů soukromých subjektů.

2.1 Neziskový sektor v České republice

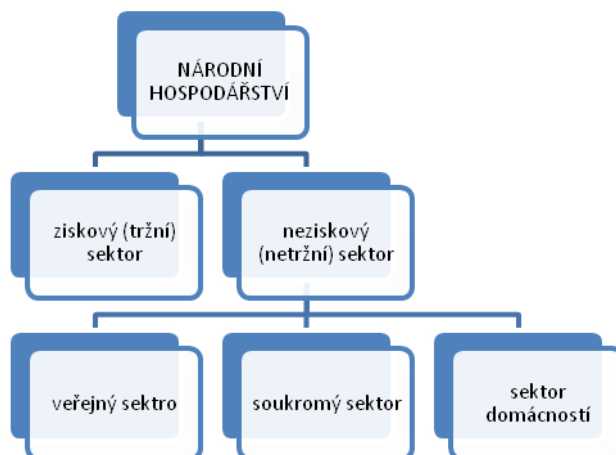
Neziskovým organizacím je vymezen prostor, který jim je určen v rámci národního hospodářství, které můžeme členit z hlediska celé řady principů. A právě tyto principy systematizují bohatost poslání a cílů neziskových organizací. Mezi základní třídící znaky těchto organizací patří: kritérium zakladatele, globální charakter poslání, právně organizační forma, způsob financování a charakteristika realizovaných činností.

Nejdůležitějším principem je však princip financování, který naznačuje, jak neziskové organizace fungují a proč existují. Z hlediska tohoto kritéria se člení neziskové organizace na:

- organizace financované zcela z veřejných rozpočtů, mezi něž jsou řazeny organizační složky státu a územních celků,
- organizace financované z části z veřejných rozpočtů, kde jsou řazeny příspěvkové organizace, vybraná občanská sdružení, církve a náboženské společnosti, politické strany a politická hnutí,
- organizace financované ze svých vlastních příjmů prodejem produkováných statků,

- organizace financované z různých zdrojů, jako jsou dary, sbírky, sponzoring, různé typy grantů (Strečková, Malý, 1998, s. 165).

Členění národního hospodářství, z hlediska tohoto principu zobrazuje následující schéma.



Obr. 1 Členění národního hospodářství podle principu financování
Zdroj: Strečková, Malý, 1998, s. 8.

Tak jak již bylo uvedeno výše, je veřejný sektor součástí neziskového a tedy netržního sektoru. Tento neziskový sektor bývá také někdy označován termínem „třetí sektor“, „dobrovolnický sektor“, „nevládní sektor“, „nezávislý sektor“, nebo také „občanský sektor“. Tahle rozmanitost je dána samotným působením těchto organizací mezi státem a trhem, jejich propojení s občanskou společností a především tím, že cílem neziskových organizací není tvorba zisku a jeho následné rozdělení mezi vlastníky. Jinak řečeno, jde tedy o organizace, které jsou do určité míry institucionalizovány a jsou odděleny od státní správy - to však neznamená, že nemohou mít významnou státní podporu.

Tím, že není zcela jednoznačně definována charakteristika organizací, které působí v neziskovém sektoru, tak se často vychází z definice uvedené v zákoně č. 586/1992 Sb. o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů. Jedná se tedy o organizace charakteru právnické osoby, která nebyla zřízena nebo založena za účelem podnikání.

2.1.1 Typologie neziskových organizací v České republice

Jako nejvhodnější rozdělení organizací působících v neziskovém sektoru se jeví rozdělení dle Rečkoříka (2010, s. 43) do následujících pěti skupin:

- neziskové soukromoprávní organizace vzájemně prospěšné, s globálním posláním vzájemně prospěšné činnosti,

- neziskové soukromoprávní organizace veřejně prospěšné, s globálním posláním veřejně prospěšné činnosti,
- neziskové veřejnoprávní organizace typu organizačních složek a příspěvkových organizací státu a samosprávných územních celků s globálním posláním veřejná správa a veřejně prospěšná činnost,
- neziskové ostatní veřejnoprávní organizace, s globálním posláním veřejně prospěšné činnosti,
- neziskové soukromoprávní organizace typu obchodních společností a jim podobných s možností globálního poslání veřejně i vzájemně prospěšné činnosti.

Pro potřeby této práce bude dále podrobněji rozebrána třetí skupina organizací působících v neziskovém sektoru. Jedná se tedy o neziskové veřejnoprávní organizace typu organizačních složek a příspěvkových organizací státu, krajů a obcí.

Do této kategorie neziskových veřejnoprávních organizací jsou řazeny: organizační složky státu, organizační složky územních samosprávných celků, příspěvkové organizace státu, příspěvkové organizace územních samosprávných celků, kraje, obce a úřad pro zastupování státu ve věcech majetkových.

Tato práce je primárně zaměřena na příspěvkovou organizaci Jihomoravského kraje, a to Nemocnici TGM Hodonín. Jedná se o poskytovatele veřejně prospěšné služby, která uspokojuje potřeby veřejnosti. Tato organizace je podrobněji rozpracována v druhé části této práce. Nyní ale následuje obecná problematika příspěvkových organizací územních samosprávných celků, a poté obecná problematika poskytování zdravotní služby.

2.2 Příspěvkové organizace územních samosprávných celků

Posilování územní samosprávy, zejména postavení měst a krajů, je součástí procesu prohlubování demokracie. Regionální úroveň je zpravidla vyšším stupněm územní samosprávy a mezistupněm mezi obcí a ústřední vládou.

Částečná decentralizace veřejné správy na územní samosprávu respektuje princip subsidiarity, což znamená přenesení rozhodovací pravomoci a odpovědnosti za zajištění činností na co nejnižší úroveň, která je schopná je zajistit. Neméně důležitou roli hraje lepší přístup občana k informacím, což primárně zahrnuje informace o veřejných záležitostech v obci/regionu. Jedná se o informace o způsobu využívání majetku, o způsobu zabezpečování veřejných statků a o efektivnosti jejich zajišťování, o hospodaření s rozpočtovými prostředky a mnoho dalších potřebných informací.

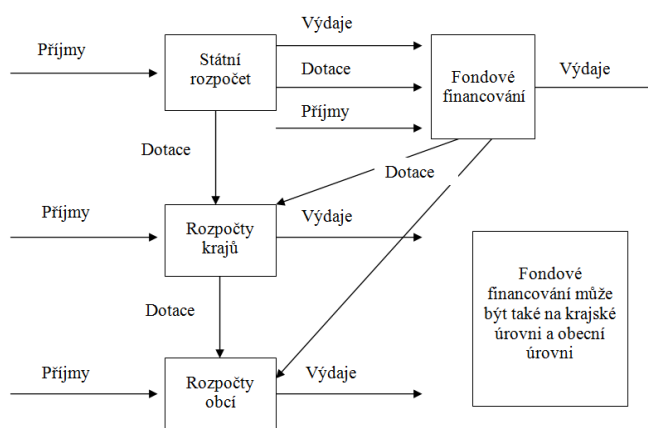
Tak, jak Peková (2012, s. 126) ve své publikaci uvádí, umožňuje decentralizace veřejné správy na územní samosprávu to, aby stát přenesl kontrolu nad hospodárným a účelným zabezpečováním úkolů ve veřejné správě jednotlivými stupni územní samosprávy, zejména obcemi, z velké části na občany, kteří využívají veřejné služby především tam, kde žijí. Tím dochází k uznání možnosti a schopnosti

územní samosprávy zajišťovat efektivněji než stát úkoly ve veřejném zájmu, veřejné potřeby.

Územní samospráva se od státní správy liší formami výkonu veřejné správy. To znamená, že v rámci samosprávy jsou využívány prostředky, které nemají povahu státně mocenských prostředků, ale je zde určitá autonomie. Ta spočívá v právu územní samosprávy vydávat vlastní předpisy, které mají charakter podzákonných předpisů. Obecnou podmínkou těchto podzákonných předpisů však je, že nesmějí být v rozporu s ústavou a zákony.

Příspěvkové organizace územních samosprávných celků, jak už z názvu vyplývá, jsou zřizovány krajem nebo obcí, dle zákona o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů.

Jsou zakládány pro takové činnosti ve své působnosti, které jsou zpravidla neziskové a jejichž rozsah, struktura a složitost vyžadují samostatnou právní subjektivitu. Pokud organizace vytváří ve své doplňkové činnosti zisk, může jej použít jen ve prospěch své hlavní činnosti. Jedním z finančních zdrojů organizace jsou zdroje z veřejných rozpočtů, což je názorně zobrazeno na následujícím obrázku.



Obr. 2 Model rozpočtové soustavy v České republice

Zdroj: Rektořík, 2007, s. 80.

2.2.1 Příspěvkové organizace a jejich vymezení v českém legislativním rámci

Následující část práce je věnována zákonné úpravě příspěvkových organizací působících na území České republiky. Nejprve jsou zmíněny zákony a vyhlášky obecného charakteru, dle kterých je upraveno samotné působení a hospodaření příspěvkových organizací. Poté je také nahlédnuto na problematiku přijetí nového občanského zákoníku a jeho vlivu na příspěvkové organizace. V neposlední řadě je nastíněna legislativní úprava poskytování zdravotní péče na území České republiky.

Právní předpisy obecného charakteru

Tak jak již bylo výše napsáno, v české právní úpravě rozlišujeme příspěvkové organizace dvojího druhu. Jedná se o:

1. příspěvkové organizace zřizované územním samosprávným celkem, jejichž právní úprava je ukotvena v rámci:
 - zákona č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, ve znění pozdějších předpisů,
 - zákona č. 129/2000 Sb., o krajích, ve znění pozdějších předpisů,
 - zákona č. 128/2000 Sb., o obcích, ve znění pozdějších předpisů,
2. příspěvkové organizace zřizované státem, které jsou upraveny:
 - zákonem č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů,
 - zákonem č. 219/2000 Sb., o majetku České republiky a jejím vystupování v právních vztazích, ve znění pozdějších předpisů.

Výše zmíněné zákony stanovují pravidla pro hospodaření obcí, měst, a krajů, pravidla pro sestavování rozpočtů, poskytování dotací atd. Také však stanovují, jaké právnické osoby mohou být územními samosprávnými celky zakládány. Dále je fungování příspěvkových organizací v České republice upraveno širokým spektrem právních předpisů, jako je například **Ústava České republiky** nebo **Zákon o veřejných zakázkách**.

Tím, že příspěvkové organizace hospodaří s veřejným majetkem a produkce je financována z veřejných rozpočtů, je hospodaření organizací regulováno **zákonem č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě** a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Tyto právní předpisy zajišťují, aby veřejné prostředky byly využity účelně, hospodárně a účinně.

Primárním zákonem pro potřeby zřízení příspěvkové organizace, povinné náležitosti zřizovací listiny, nabývání majetku, ale také rozdělení, splnutí, sloučení a zrušení příspěvkové organizace je zákon o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, konkrétně část čtvrtá – organizace územních samosprávných celků (§23 - §37b). V těchto zmíněných paragrafech nalezneme konkrétní úpravu finančního hospodaření příspěvkových organizací, a také nakládání s peněžními fondy, mezi něž je řazen rezervní fond, fond investic, fond odměn a fond kulturních a sociálních potřeb. Tyto fondy budou v následující části této práce podrobněji rozebrány.

V rámci zákona o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů je také upraven vztah mezi zřizovatelem, územním samosprávným celkem, a jím zřízenou příspěvkovou organizací.

Příspěvková organizace je jak právnickou osobou, tak i účetní jednotkou a daňovým poplatníkem. Tudíž se musí řídit dle platných českých účetních standardů a dle daňových zákonů. Proto se musejí řídit dle **zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví** a navazující pokyny Ministerstva financí, ve znění pozdějších předpisů, a na něj navazující vyhlášky. Neméně důležitý je také **zákon č. 586/1992 Sb.,**

o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů (Maderová Voltnerová, 2011, s. 6 – 8).

Dopad přijetí nového Občanského zákoníku na příspěvkové organizace

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník nabyl své účinnosti 1. ledna 2014. Jedná se o základní pramen soukromého práva, na nějž navazuje celá řada dalších právních předpisů. Zejména se jedná o zákon č. 90/2012 Sb., o obchodních korporacích.

Tento nový občanský zákoník rozděluje osoby na osoby fyzické a na osoby právnické, a právě příspěvkové organizace jsou osobou právnickou veřejného práva, které slouží veřejnému zájmu.

§20 odst. 2 občanského zákoníku říká: „Právnické osoby veřejného práva podléhají zákonům, podle nichž byly zřízeny, ustanovení tohoto zákona se použijí jen tehdy, slučuje-li se to s právní povahou těchto osob.“ Což znamená, že právní postavení příspěvkových organizací se i nadále řídí právními předpisy, které upravují založení, vznik, hospodaření, jednání, statutární orgány a další otázky existence těchto právnických osob. K výrazným změnám tedy u příspěvkových organizací nedošlo, na rozdíl od právnických osob ve formě společnosti s ručením omezeným nebo akciové společnosti, které jsou nově upraveny, v již zmíněném, zákoně o obchodních korporacích.

Do budoucna se však musejí příspěvkové organizace řídit ustanovením nového občanského zákoníku o právnických osobách, což je upraveno §118 a následující.

Všechny výše zmíněné zákony a vyhlášky jsou obecného charakteru, a tudíž se týkají všech příspěvkových organizací. Existují však i specifické právní předpisy, které upravují jednotlivé příspěvkové organizace v závislosti na jejich hlavním účelu a činnosti, pro něž byly zřízeny (Maderová Voltnerová, 2011, s. 8).

Další normy může také tvořit zřizovatel příspěvkové organizace individuálně, dle svých potřeb a zájmů.

Jelikož je tato práce věnována problematice zdravotnických organizací, následuje část, obsahující alespoň základní legislativní úpravu těchto poskytovatelů zdravotních služeb.

2.2.2 Legislativní zabezpečení poskytování zdravotní péče

V rámci **Deklarace Světové zdravotnické organizace** se Vláda České republiky zavázala garantovat právo na zdraví, které je jedním ze základních lidských a občanských práv. Samotné zdraví tedy patří k prioritním hodnotám jak jednotlivce a rodiny, tak i společnosti jako celku. Mimo jiné je tedy velmi důležitý samotný legislativní rámec poskytování zdravotní péče, protože právě úroveň zdravotní péče je důležitým faktorem, který ovlivňuje zdraví obyvatelstva.

Medicínské právo je velmi široké a je kodifikováno do spousty předpisů, které se často mění, ale v zásadě nezasahují výrazným způsobem do praxe. Právní předpisy pro poskytování zdravotní péče řadíme dle hierarchie následovně: ústavní

zákony a vyhlášené mezinárodní smlouvy, zákony, nařízení vlády, vyhlášky ministerstev.

Ústavní zákony a vyhlášené mezinárodní smlouvy

Součástí ústavního pořádku České republiky je **Listina základních práv a svobod**, která zahrnuje základní ochranu lidských práv, a to i v oblasti poskytování zdravotní péče. Jedná se zejména o články, které garantují právo na život, nedotknutelnost osoby a jejího soukromí, na osobní svobodu, na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého života a na ochranu zdraví.

Neméně důležitá je **Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny**. Jedná se o úmluvu, která byla přijata členskými státy Rady Evropy v roce 1997 a Česká republika ji v roce 2001 ratifikovala. Tato úmluva zakládá široký okruh práv osobám, které se podrobují zákrokům v souvislosti s léčbou či výzkumem.

Závazné jsou pro Českou republiku také **směrnice Evropské unie**, které jsou řazeny do mezinárodních dokumentů.

Zákony, nařízení vlády a vyhlášky ministerstev

V následující části je sepsán alespoň základní výčet zákonných a podzákonných právních předpisů. Jde zejména:

- Základním právním předpisem, který reguluje poskytování zdravotní péče v České republice je **zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách**, ve znění pozdějších předpisů. V rámci tohoto zákona jsou vymezeny druhy a formy zdravotní péče, práva a povinnosti fyzických a právnických osob v souvislosti s poskytováním zdravotní péče, práva a povinnosti pracovníků ve zdravotnictví, druhy zdravotnických zařízení a jejich činnosti a mnohé další.
- Poskytování specifické zdravotní služby je upraveno **zákonem č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách**, ve znění pozdějších předpisů. Do specifické zdravotní služby je řazena například asistovaná reprodukce, sterilizace, psychochirurgické výkony.
- Vztah mezi pojištěncem a zdravotní pojišťovnou a zdravotními pojišťovnami a zdravotnickými zařízeními je upraven **zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění**, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 95/2004 Sb., o způsobilosti k výkonu povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 96/2004 Sb., o způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů.

- Zákon č. 280/1992 Sb., o rezortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů.
- Nařízení vlády č. 290/1995 Sb., kterým se stanoví seznam nemocí z povolání, ve znění pozdějších předpisů.
- Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci.

2.2.3 Vznik a zánik příspěvkových organizací územních samosprávných celků

Příspěvkové organizace jsou zřízeny na základě rozhodnutí zastupitelstva obce nebo zastupitelstva kraje na základě sepsání zřizovací listiny. O změně zřizovací listiny a o zrušení organizační složky se rozhoduje obdobným způsobem.

Stát, který je prostřednictvím obce nebo kraje reprezentován ústředními orgány, by měl zřizovat příspěvkové organizace zejména pro zabezpečení neziskových činností, pro zabezpečování smíšených veřejných statků, které jsou poskytovány uživatelům za uživatelský poplatek (tzn. finanční spoluúcast občana). Při zrušení příspěvkové organizace přecházejí práva a závazky na zřizovatele dnem opatření, respektive rozhodnutí.

Příspěvkové organizace mají samostatnou právní subjektivitu, a proto se na návrh zřizovatele zapisují do obchodního rejstříku. Na rozdíl od ostatních právnických osob, však organizace nevzniká dnem zápisu do obchodního rejstříku, ale vzniká dnem uvedeným v rozhodnutí zastupitelstva či dnem uvedeným ve zřizovací listině. Zřizovací listina organizace musí obsahovat vymezené náležitosti dané zákonem:

- úplný název zřizovatele, tzn. název příslušné obce či kraje,
- název, který musí být jednoznačně identifikovatelný, sídlo a identifikační číslo příspěvkové organizace,
- vymezení hlavního účelu, pro který je zřízena a předmět její činnosti,
- označení statutárních orgánů osob a způsob, jakým vystupují jménem organizace,
- vymezení majetku ve vlastnictví zřizovatele, pokud se organizační složce předává do správy, se kterým bude zabezpečovat svou činnost, veřejné statky,
- vymezení majetkových práv tak, aby příspěvková organizace mohla řádně spravovat svěřený majetek, včetně majetku získaného její vlastní činností, darem a podobně – příspěvková organizace tedy může hospodařit se svěřeným majetkem od zřizovatele nebo vlastním majetkem,
- vymezení práv a povinností spojených s případným pronajímáním svěřeného majetku jiným subjektům,

- druhy zřizovatelem povolené doplňkové činnosti navazující na hlavní účel činnosti příspěvkové organizace – doplňková činnost však nesmí narušovat plnění hlavní činnosti a sleduje se odděleně,
- způsob vedení účetních záznamů o svěřených příjmech a výdajích, případně zřízení a využívání samostatného bankovního účtu, způsob vyúčtování včetně vyúčtování záloh poskytovaných organizační složce na krytí jejich neinvestičních provozních výdajů,
- vymezení doby, na kterou je organizace zřizována (Peková, 2012, s. 45).

Příspěvkovým organizacím je zakázáno zřizovat nebo zakládat další právnické osoby a nesmí mít ani majetkovou účast v právnické osobě, která je zřízena nebo založena za účelem podnikání.

Zřízení a stejně tak i zrušení organizace musí být zveřejněno v Ústředním věstníku České republiky, a tato skutečnost musí být zřizovatelem oznámena do 15 dnů ode dne, kdy došlo k uvedené skutečnosti.

2.2.4 Hospodaření příspěvkových organizací územních samosprávných celků

Veřejnoprávní neziskové organizace jsou napojeny svými finančními vztahy na rozpočet svého zřizovatele **dotacemi, zálohami a příspěvkem**, které jsou z jeho strany nenávratným přídělem. Jedná se tedy o finanční prostředky, které zřizovatel poskytuje organizaci zpravidla v návaznosti na výkony nebo jiná kritéria jejich potřeb a jako zásadní rys příspěvkových organizací je považována skutečnost, že zmíněné finanční prostředky z rozpočtu zřizovatele nejsou poskytovány na základě smlouvy, ale na základě rozhodnutí zřizovatele.

Pokud příspěvková organizace v rámci svého hospodaření vytvoří ztrátu, hraď jí zřizovatel z výdajů běžné části svého rozpočtu. Proto je kladen důraz na vysokou alokační efektivnost, která kotví v povinnosti organizací plánovat tvorbu a použití finančních prostředků nejenom v časovém horizontu jednoho rozpočtového období, ale i delším. A právě v této oblasti vzniká pole působnosti pro management a zejména finanční management, a to jak na úrovni státní správy a územní samosprávy, tak i na úrovni managementu v organizačních složkách a v příspěvkových organizacích, což je také důsledkem decentralizace ve veřejném sektoru (Peková, 2012, s. 43 - 48).

Příspěvkové organizace hospodaří dle svého rozpočtu, který musí být sestaven jako vyrovnaný a musí obsahovat pouze ty náklady a výnosy, které souvisejí s poskytovanými službami, které jsou předmětem hlavní činnosti této organizace (což je vymezeno v rámci zřizovací listiny). Veškeré finanční toky jsou tedy zachyceny v účetnictví organizace na **akruálním principu**, vyjma nákladů a výnosů, souvisejících s doplňkovou činností, které se evidují v účetnictví odděleně.

V rámci své hlavní činnosti dosahuje organizace příjmy (tržby, zejména z uživatelských poplatků), které si ponechává na financování svých nákladů. Tyto uživatelské poplatky však často nepokrývají ekonomicky nutnou výši nákladů, což

je způsobeno tím, že organizace zabezpečuje veřejné statky na neziskovém principu. To vše má za následek **finanční nesoběstačnost příspěvkových organizací**, vznik salda rozpočtu organizace a závislost na rozpočtu zřizovatele. Z toho také vyplývá zákaz přijímání a poskytování půjček a úvěrů a vystavování směnek s výjimkou půjček poskytnutých z fondu kulturních a sociálních potřeb. Tento fond patří do tzv. mimorozpočtových peněžních fondů, s jejichž prostředky mohou organizace hospodařit. Dále mohou organizace získat dary od různých subjektů (Peková, 2012, s. 227).

Příspěvkové organizace mají tedy povinnost dbát na to, aby plnily stanovené úkoly tím nejehospodárnějším způsobem.

Již zmíněná doplňková činnost organizace, která musí být upravena ve zřizovací listině, by měla být zisková a měla by přinášet další zdroje pro financování neziskové činnosti. Tento zisk je předmětem daně z příjmu právnických osob, přičemž se na ně vztahují určitá daňová zvýhodnění upravená zákonem o daních z příjmů.

Jako další zdroj spolufinancování na úhradu provozních výdajů mohou sloužit dotace získané z rozpočtu Evropské unie. A v případě organizace poskytující zdravotní službu, jsou důležitým zdrojem finanční prostředky získané od zdravotních pojišťoven.

Kontrola hospodárnosti příspěvkových organizací územních samosprávných celků

Příspěvkové organizace jsou povinny každý rok vydávat **výroční zprávu o hospodaření**, což je součástí procesu kontroly toků finančních prostředků, se kterými příspěvkové organizace hospodaří. Kontrola je prováděna jak ze strany poskytovatele finančních prostředků, tak i ze strany zřizovatele organizace, což vyplývá s již zmíněného zákona o finanční kontrole ve veřejné správě. Kontrolní orgán sepíše o průběhu kontroly protokol, se kterým je obeznámen zástupce zřizovatele a vedoucí zaměstnanec příspěvkové organizace.

Samotná organizace však provádí vnitřní kontrolu prostřednictvím odpovědného vedoucího pracovníka a tato kontrola je prováděna jako předběžná, průběžná a následná. (Maderová Voltnerová, 2011, s. 67)

2.2.5 Peněžní fondy zřizované příspěvkovými organizacemi územních samosprávných celků

Jak již bylo výše uvedeno, příspěvkové organizace hospodaří s prostředky svých peněžních fondů. Zůstatky těchto peněžních fondů jsou převáděny na konci roku do roku následujícího. Jednotlivé peněžní fondy jsou specifikovány zákonem č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, ve znění pozdějších předpisů. Konkrétně se jedná o §30 - §33.

Rezervní fond

Rezervní fond slouží pro příspěvkovou organizaci jako určitý nástroj motivace, na dosahování zlepšeného výsledku hospodaření.

Výše tohoto fondu po skončení roku podléhá schválení zřizovatele organizace. Zdrojem fondu jsou přídělky ze zlepšeného výsledku hospodaření, které jsou případně sníženy o převody do fondu odměn, dalším zdrojem mohou být také peněžní dary.

Peněžní prostředky z rezervního fondu příspěvková organizace využívá k dalšímu rozvoji své činnosti, k časovému překlenutí dočasného nesouladu mezi výnosy a náklady, k úhradě případných sankcí uložených jí za porušení rozpočtové kázně a v neposlední řadě k úhradě své ztráty za předchozí léta. Dary, které organizace získá, musí být využity v souladu s jejich účelovým určením (Maderová Voltnerová, 2011, s. 88).

Fond investic

Investiční fond je vytvářen příspěvkovou organizací k financování jejích investičních potřeb a k financování jejího dalšího rozvoje.

Tento fond má celou řadu zdrojů, mezi něž jsou například řazeny odpisy z hmotného a nehmotného dlouhodobého majetku, investiční dotace z rozpočtu zřizovatele, výnosy z prodeje majetku ve vlastnictví příspěvkové organizace a mnohé další.

Prostředky z tohoto fondu jsou využity na financování investičních potřeb (myšleno na pořízení dlouhodobého hmotného majetku), na financování oprav a údržby nemovitého majetku ve vlastnictví zřizovatele, nebo také k odvodům do rozpočtu zřizovatele (Maderová Voltnerová, 2011, s. 95).

Fond odměn

Fond odměn, stejně tak jako rezervní fond, příspěvkové organizaci slouží jako určitý nástroj motivace. Je tvořen přídělky zlepšeného výsledku hospodaření, které musejí být schváleny zřizovatelem po skončení rozpočtového období.

Jeho výše je stanovena maximálně do výše 80 % zlepšeného výsledku hospodaření, nejvýše však do výše 80 % objemu prostředků na platy stanovené zřizovatelem nebo zvláštním právním předpisem a peněžními dary účelově určenými na platy.

Prostředky z tohoto fondu jsou využity na úhradu odměn zaměstnanců, a také na úhradu případného překročení stanoveného objemu prostředků na platy (Maderová Voltnerová, 2011, s. 108).

Fond kulturních a sociálních potřeb

Fond kulturních a sociálních potřeb je sociálním fondem organizace, jehož tvorba a použití se řídí vyhláškou ministerstva financí.

Tento fond je tvořen v průběhu roku prostřednictvím přidělů na vrub nákladů příspěvkové organizace z ročního objemu nákladů zúčtovaných na platy a náhrady platů, popřípadě na mzdy a náhrady mzdy a odměny za pracovní pohotovost, na odměny a ostatní plnění za vykonávanou práci.

Finanční prostředky tohoto fondu jsou čerpány na financování kulturních, sociálních a dalších potřeb zaměstnanců příspěvkové organizace (Maderová Voltnerová, 2011, s. 111).

2.3 Účetní a daňová problematika příspěvkových organizací územních samosprávných celků

Podmínkou hospodaření každé organizace, nejenom té příspěvkové, je důsledná a dle závazných předpisů vedená účetní evidence výnosů a nákladů, aktiv a pasiv, toku finančních prostředků, zdanění příjmů, majetku a služeb. Důležitá je však také schopnost organizace připravit si účetní doklady a vstupy do těchto dokladů a s tím související organizačně podchycený jejich průběh s přesně vymezenými kompetencemi pro jejich schvalování a evidování. Protože je většina nákladů příspěvkové organizace hrazena z prostředků veřejných rozpočtů, podléhají veřejné kontrole a jsou předmětem auditu, stejně tak jako výsledek hospodaření. Ten slouží také dárcům a sponzorům k tomu, aby dostali informace o vynaložení s jejich darovanými prostředky.

Zdanění příspěvkových organizací neustále prochází určitými úpravami, které se budou neustále měnit, a to v souvislosti s tím, jak si společnost bude vážit či cenit výsledků práce těchto organizací. Této problematice je věnována následující část práce, nejprve je však nahlédnuto na účetní problematiku příspěvkových organizací územních samosprávných celků, která je spíše zaměřena na okruhy, které se vyskytují u tohoto typu organizace.

2.3.1 Účetní problematika příspěvkových organizací

Účetnictví jako základní informační systém o hospodaření organizace má svá pravidla. Tato pravidla jsou primárně upravena:

1. zákonem č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů,
2. vyhláškou č. 410/2009 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů,
3. vyhláškou č. 383/2009 Sb., technická vyhláška o účetních záznamech, ve znění pozdějších předpisů,
4. Českými účetními standardy,
5. vyhláškou č. 270/2010 Sb., o inventarizaci majetku a závazků, ve znění pozdějších předpisů,
6. vyhláškou č. 220/2013 Sb., o požadavcích na schvalování účetních závěrek některých vybraných účetních jednotek,
7. vnitroorganizačními směrnici.

Tato zmíněná úprava musí být přísně dodržována, aby byla zachována porovnatelnost jedné organizace s druhou, aby předkládané informace byly věrohodné, záznamy byly prováděny správným způsobem a doloženy průkaznými podklady.

Příspěvkové organizace jsou tedy účetními jednotkami, které vedou podvojný účetnictví a jsou povinny jej vést od svého vzniku až do dne svého zániku. Celé účetnictví je zaznamenáváno do období, se kterým časově a věcně souvisí, čímž je míněno účetní období, které je jeden kalendářní rok. Svou účetní evidenci vedou dle pravidel příspěvkové organizace, kterými jsou závazná účtová osnova pro rozpočtové a příspěvkové organizace a postupy účtování v rozpočtových a příspěvkových organizacích. Následující tabulka zobrazuje účtové třídy směrné účtové osnovy pro příspěvkové organizace.

Tab. 1 Účtové třídy směrné účtové osnovy pro příspěvkové organizace

Účtová třída	
0	Dlouhodobý majetek
1	Zásoby a opravné položky
2	Účty rozpočtového hospodaření, krátkodobý finanční majetek a krátkodobé úvěry a půjčky
3	Zúčtovací vztahy
4	Jmění, fondy, výsledek hospodaření, rezervy, dlouhodobé závazky a pohledávky, závěrečné účty a zvláštní zaúčtování
5	Náklady
6	Výnosy
7 a 8	Vnitroorganizační účetnictví
9	Podrozvahové účty

Zdroj: Vyhláška č. 410/2009 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů.

Dle směrné účtové osnovy si účetní jednotka sestaví účtový rozvrh, který obsahuje syntetické účty, pro které bude mít v účetním období účetní případy. Do účtového rozvrhu jsou také uvedeny všechny analytické účty s příslušným číselným znakem, který vyjádří vazbu na syntetický účet. Hlediska pro členění analytických účtů vycházejí jak z daňových zákonů, z požadavků účetních výkazů, tak i z vnitřních potřeb samotné účetní jednotky.

Příspěvkové organizace si tedy, v souladu s výše uvedeným, tvoří vlastní vnitřní předpisy, prostřednictvím nichž aplikují zákonné předpisy na své konkrétní podmínky v rámci své účetní jednotky.

Tyto vnitřní předpisy musejí být pravidelně aktualizovány a musejí zejména obsahovat:

- oběh účetních dokladů v účetní jednotce,
- podpisová oprávnění osob jednajících jménem účetní jednotky,
- seznam účetních knih, číselných symbolů a jiných symbolů a zkratk použitých v účetnictví,
- účtový rozvrh a přehled analytických účtů včetně podrozvahových účtů,
- odpisový plán pro reprodukci dlouhodobého majetku,
- stanovení způsobu odpisování,
- způsoby oceňování pro vedení účetnictví,
- zásady pro časové rozlišování výdajů, nákladů, výnosů a příjmů u jednotlivých druhů časového rozlišení,
- druhy rezerv, zásady pro jejich tvorbu a čerpání a pro ověřování oprávněnosti jejich zůstatku,
- harmonogram „účetních závěrek“ v průběhu roku a roční účetní závěrky,
- postup při inventarizaci majetku a závazků včetně odpovědnosti,
- způsob používání devizových kurzů,
- stanovení pracovněprávních nároků zaměstnanců.

Tyto organizace často vykonávají také vedlejší hospodářskou činnost na principu tržního hospodářství. Zde je důležité podotknout, že musí docházet k přísnému oddělení hlavní a vedlejší činnosti pomocí analytické evidence k syntetickým účtům účtové osnovy.

Samozřejmostí každé účetní jednotky je vedení účetnictví v českých korunách, a pokud je to potřeba, tak souběžně i v cizí měně.

Samotné účetnictví se pak dělí na finanční a manažerské. Finanční účetnictví zachycuje hodnotovou stránku a manažerské účetnictví zachycuje toky naturální. Oba druhy však umožňují sledovat stavy určitých veličin k určitému datu, míněno datum účetní uzávěrky, a přírůstky nebo úbytky za určitý časový interval. Prvotním zdrojem účetnictví jsou účetní doklady, které slouží pro účetní zápis v účetních knihách.

Následující část práce je věnována základní problematice jednotlivých účtových tříd příspěvkových organizací územních samosprávných celků.

Účtová třída 0 – Dlouhodobý majetek

U příspěvkových organizací zřízených územními samosprávnými celky jde o majetek, k němuž mají tyto účetní jednotky vlastnické právo, respektive právo hospodařit s ním. Jedná se o majetek finanční, nehmotný a hmotný, který se ještě dále člení na odepisovaný a neodepisovaný.

V rámci pořízení dlouhodobého majetku má příspěvková organizace více možností. Majetek je buď pořízen nákupem, což je financováno prostřednictvím investičního fondu. Další možností je pořízení majetku z dotace. Tato forma je

u příspěvkových organizací nejčastější a zejména se jedná o účelovou investiční dotaci od zřizovatele, ze státního rozpočtu, z Národního fondu, ze zahraničí, případně z dotací z rozpočtu Evropské unie. Pořízení majetku může také proběhnout prostřednictvím vlastních činností, darem, prostřednictvím písemné darovací smlouvy a se souhlasem zřizovatele. Poslední možností je pořízení majetku bezúplatným převodem od zřizovatele.

Se souhlasem zřizovatele může příspěvková organizace tento majetek také pronajímat a využít tak všechny své hospodářské možnosti. Tato činnost však nesmí být ztrátová.

Tím, že se dlouhodobý hmotný a nehmotný majetek dlouhodobě užívá pro zajištění činnosti účetní jednotky, dochází k postupnému snižování jeho hodnoty, což je vyjádřeno prostřednictvím odpisů. Samotné účetní odpisy se počítají z ceny, ve které je majetek oceněn v účetnictví, a to do její výše. Odpisový plán a sazby účetních odpisů si stanoví účetní jednotka například z hlediska času, doby upotřebitelnosti nebo vztahu k výkonům. V rámci vyhlášky č. 410/2009 Sb. je striktně vymezen dlouhodobý majetek, který účetní jednotka neodepisuje.

Vyřazení majetku se děje buď prodejem, likvidací či demolicí, bezúplatným převodem, darováním nebo vkladem do obchodní společnosti. To vše samozřejmě se souhlasem zřizovatele.

V rámci této účtové třídy zde veřejná nezisková ústavní zdravotnická zařízení účtují například o zdravotnických přístrojích, dopravních prostředcích a zvláštních technických zařízeních.

Účtová třída 1 – Zásoby a opravné položky

Zásoby obecně u účetních jednotek představují oběžný majetek, který je určen ke spotřebě nebo k prodeji. Po jeho nákupu je ihned vydán do spotřeby nebo krátkodobě skladován. Zásobami tedy jsou: materiál do okamžiku spotřeby, nedokončená výroba, polotovary vlastní výroby, výrobky a zvířata, zboží do okamžiku prodeje.

U nemocničních zařízení je zde účtováno zejména o ochranných pomůckách pro zaměstnance, čistících, desinfekčních a úklidových prostředcích, medicínách, plynech, zdravotnickém materiálu, lécích a léčivých přípravcích, kancelářských potřebách.

Příspěvkové organizace územních samosprávných celků pořizují zásoby stejným způsobem jako u výše uvedeného dlouhodobého majetku. Jedná se tedy o nákup, bezúplatný převod od zřizovatele, dar nebo pořízení zásob vlastní činností. Oceněny jsou tedy pořizovací cenou, vlastními náklady nebo reprodukční pořizovací cenou.

Uvedené druhy pořízení a stejně tak i úbytky zásob účetní jednotka účtuje způsobem A nebo B. Způsob A je tzv. způsob průběžný, který vyžaduje soustředění všech nákladů vynaložených na pořízení na účtech zásob. Oproti tomu způsob B, tzv. způsob periodický, je účtování zásob přímo do nákladů a pohyb zásob je tak během roku sledován ve skladové evidenci.

Účtová třída 2 – Účty rozpočtového hospodaření, krátkodobý finanční majetek a krátkodobé úvěry a půjčky

V rámci druhé účtové třídy jsou upraveny vztahy ke státnímu rozpočtu, k rozpočtu organizačních složek státu, k rozpočtu územních samosprávných celků a rozpočtové a ostatní finanční účty. Jde tedy o účtování získaných finančních prostředků na činnost příspěvkové organizace a současně i splácení těchto finančních prostředků. Zde je však důležité podotknout, že celá řada získaných finančních prostředků má formu transferu a pokud se jedná o návratné finanční prostředky (půjčky nebo úvěry) musejí být sjednány vždy se souhlasem zřizovatele.

Jedná se zejména o účtování pohybu v rámci běžného účtu nebo pokladny a krátkodobých úvěrů.

Určitou formu interního financování tvoří také peněžní fondy, které jsou příspěvkovými organizacemi tvořeny a jejich zdrojem je provozní a investiční činnost účetní jednotky. Předpokladem je, že jsou tyto fondy kryty finančními prostředky na „běžném účtu“.

Účtová třída 3 – Zúčtovací vztahy

V rámci této účtové třídy jsou zaznamenávány vztahy vně i uvnitř příspěvkové organizace. Účetní jednotce slouží především pro evidenci pohledávek a závazků z obchodních závazkových vztahů, mezi něž jsou zahrnuty vztahy mezi dodavateli a odběrateli za splněné a vyúčtované dodávky a služby, vztahy na základě dlouhodobých a krátkodobých poskytnutých a krátkodobých přijatých záloh na dodávky vyplývající z obchodních závazkových vztahů a ostatní obchodní závazkové vztahy.

Dále tato účtová třída slouží pro zaznamenávání pohledávek a závazků z pracovněprávních vztahů, kam jsou zahrnuty pohledávky a závazky organizace vůči zaměstnancům a vůči jednotlivým zdravotním pojišťovnám.

Také jsou zde účtovány pohledávky a závazky vůči veřejným rozpočtům jako jsou: daň z příjmu účetní jednotky, ostatní přímé daně, daň z přidané hodnoty, pohledávky a závazky z titulu daní a poplatků, pohledávky a závazky ke státnímu rozpočtu či rozpočtu územně správních celků.

V neposlední řadě se zde také účtuje o ostatních krátkodobých a dlouhodobých pohledávkách respektive závazcích, přechodných účtech aktiv a pasiv, prostřednictvím nichž je zajištěno časové rozlišení nákladů, výnosů, příjmů a výdajů organizace. A také je zde účtováno o opravných položkách k zúčtovacím vztahům.

Účtová třída 4 – Jmění, fondy, výsledek hospodaření, rezervy, dlouhodobé závazky a pohledávky, závěrečné účty a zvláštní zaúčtování

Tato účtová třída zahrnuje účtování o fondech příspěvkové organizace, jejichž tvorba je zejména vázána na tvorbu zlepšeného výsledku hospodaření. Jedná se v podstatě o formu interního financování, kdy zdroje účetní jednotka získala zejména jako výsledek své činnosti, ale i formou transferu. Základní postupy účtování na účtech fondů jsou stanoveny Českým účetním standardem č. 704.

Na konci účetního období vzniká účetní jednotce zlepšený nebo zhoršený výsledek hospodaření. Zlepšeného výsledku hospodaření je dosaženo tehdy, jestliže výnosy včetně příspěvku na provoz jsou vyšší než náklady. Tehdy zřizovatel sám rozhodne, zda tento „zisk“ bude přerozdělen do fondu odměn a do rezervního fondu nebo nedojde k rozdělení a bude použit ke krytí ztráty minulých let. Zhoršeného výsledku hospodaření je dosaženo v opačném případě, kdy výnosy včetně příspěvku na provoz jsou nižší než náklady. Tehdy musí příspěvková organizace navrhnout zřizovateli řešení, jak vyrovnat tuto „ztrátu“.

Samotný výsledek hospodaření musí příspěvková organizace uvádět před zdaněním a současně po zdanění.

Dlouhodobé úvěry představují pro příspěvkové organizace externí zdroj financování, kdy zdroje pochází od státu, zřizovatele účetní jednotky nebo externího subjektu v podobě banky. Jedná se tedy o návratnou sumu, kde účetní jednotka je v roli dlužníka.

Příspěvkové organizace také tvoří rezervy, které jí budou v budoucnu sloužit k pokrytí budoucích závazků nebo výdajů. Rezervy jsou však tvořeny pouze tehdy, pokud je událost pravděpodobná, je znám její účel a jde o významnou položku.

Se závěrečnými účty účetní organizace pracuje na začátku a na konci účetního období.

Účtová třída 5 – Náklady

Náklady všeobecně představují vynaložení prostředků za účelem dosažení výnosů a jedná se tedy o snížení ekonomického prospěchu během účetního období. Náklady musejí vždy souviset s účetním obdobím, ke kterému se váží, bez ohledu na to, v kterém období došlo v jejich důsledku k toku peněžních prostředků.

Náklady organizace vznikají na základě dvou skutečností. Buď se jedná o snížení aktiv, například spotřeba materiálu. Nebo zvýšením pasiv, například vznik závazku vůči dodavateli, v rámci dodavatelské faktury.

U nemocničních zařízení je zde zejména účtováno o spotřebě kancelářských potřeb, čistících, desinfekčních a úklidových prostředcích, spotřebě krve a krevních derivátů, spotřebě zdravotnického materiálu, spotřebě plynu pro topení, vaření a laboratoře, spotřebě vody. Také však o cestovních nákladech, nákladech na reprezentaci, telefonních poplatcích, mzdových nákladech a s tím souvisejících sociálních nákladech a daních.

Náklady, výnosy a stejně tak i výsledek hospodaření člení účetní jednotka na hlavní a hospodářskou činnost, s cílem dosažení zisku.

Účtová třída 6 – Výnosy

V šesté účtové třídě dochází k účtování výnosů organizace z hospodářské činnosti. Výnosy obecně jsou zvýšením ekonomického prospěchu během účetního období, přičemž si organizace do výnosů účtuje i samotný nárok, bez ohledu na skutečnost, zda bude tento nárok uspokojen. Dále se výnosy projevují jako zvýšení aktiv, například peněz nebo pohledávek, a také jako přírůstek hodnoty aktiv.

U veřejných neziskových ústavních zdravotnických zařízení se zejména jedná o výnosy za zdravotní péči hrazenou zdravotními pojišťovnami, výnosy z prodeje zdravotnického materiálu, čerpání fondů, příspěvky na provoz a další přijaté transfery.

Účtová třída 7 a 8 – Vnitroorganizační účetnictví

Obsah sedmé a osmé účtové třídy směrné účtové osnovy pro příspěvkové organizace si určují samy účetní jednotky v rámci vnitroorganizačního účetnictví.

Účtová třída 9 – Podrozvahové účty

Také obsah deváté účtové třídy směrné účtové osnovy pro příspěvkové organizace si účetní jednotka určuje sama v souladu se zákonem o účetnictví.

Podrozvahové účty slouží k zachycení takových skutečností, které se z různých důvodů neúčtují na rozvahových účtech, ale vzhledem k jejich významu je třeba tyto skutečnosti zachytit. Poté jsou tedy zřejmé některé důležité skutečnosti, jejichž znalost je podstatná pro posouzení majetkoprávní situace účetní jednotky a jejích ekonomických zdrojů.

Jedná se tedy zejména o účtování podmíněných pohledávek a závazků.

Účetní závěrka

Příspěvkové organizace, stejně tak jako každá účetní jednotka, sestavují účetní závěrku. Jejím cílem je zajištění věrného obrazu ekonomiky účetní jednotky s uvedením stavu a struktury majetku a závazků ke stanovenému datu, stavu a struktury majetkových a finančních fondů, způsob tvorby a struktura hospodářského výsledku prostřednictvím příjmů a výdajů (nákladů a výnosů), změny finanční pozice a toků peněžních prostředků. Úkolem je tedy především prokázání fyzického stavu majetku a závazků a reálnost ocenění vykazovaného majetku. Obsahuje rozvahu, výkaz zisku a ztrát a přílohu v účetní závěrce.

Rozvaha zahrnuje hodnotu vlastního majetku a zdroje jeho financování. Oba tyto údaje jsou uváděny v brutto hodnotě. Odděleně jsou však zveřejňovány oprávkky k dlouhodobému nehmotnému / hmotnému majetku a opravné položky.

V rámci **výkazu zisku a ztráty** jsou zahrnuty konečné stavy účtů nákladů a výnosů a tedy výsledek hospodaření. Ten se vede zvlášť za hlavní a doplňkovou činnost.

Příloha v účetní závěrce vysvětluje a doplňuje informace obsažené v rozvaze a výkazu zisku a ztráty a je tedy nedílnou součástí účetní závěrky. Zejména obsahuje informace o použitých obecných účetních zásadách, informace o použitém oceňovacím modelu, výše a povaze položek výnosů a nákladů, které jsou mimořádné svým objemem nebo původem, průměrný přepočtený počet zaměstnanců. Od roku 2016 musejí informace v ní obsažené, být uvedeny v tomtéž pořadí, v jakém jsou vykazány položky v rozvaze a výkazu zisku a ztráty.

2.3.2 Daňová problematika příspěvkových organizací

Příspěvkové organizace jsou poplatníkem daní, pokud se u nich vyskytuje předmět příslušné daně. Tak jak již bylo v této práci napsáno, nejsou příspěvkové organizace zřizovány nebo zakládány za účelem podnikání, a proto jsou v řadě případů od placení příslušné daně osvobozeny za určitých zákonem stanovených podmínek. Přesná specifikace úlev a osvobození je tedy obsažena v příslušných daňových zákonech České republiky.

U příspěvkových organizací je velmi důležité členění jejich jednotlivých činností právě kvůli problematice daňové. Proto musí dojít k rozdělení hlavní a doplňkové činnosti.

V rámci hlavní činnosti musí docházet k plnění hlavního účelu, který je vymezen v zakladatelské listině organizace a na základě které organizace vznikla. Výdaje, v rámci této činnosti, jsou však často vyšší než příjmy a proto se příspěvkové organizace často věnují také doplňkové činnosti, která musí být vždy schválena zřizovatelem. U této činnosti vzniká příjem, který slouží k financování hlavní činnosti.

Daňový systém České republiky je v první řadě členěn na daně přímé a nepřímé.

1. Přímé daně:

- daň z příjmu fyzických osob a právnických osob – zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů,
- daň z nemovitých věcí – zákon č. 338/1992 Sb., o dani z nemovitých věcí, ve znění pozdějších předpisů,
- daň silniční – zákon č. 16/1993 Sb., o dani silniční, ve znění pozdějších předpisů,
- daň z nabytí nemovitých věcí – zákonné opatření senátu č. 340/2013 Sb., o dani z nabytí nemovitých věcí, ve znění pozdějších předpisů.

2. Nepřímé daně:

- daň z přidané hodnoty – zákon č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty, ve znění pozdějších předpisů,
- spotřební daň – zákon č. 353/2003 Sb., o spotřebních daních, ve znění pozdějších předpisů.

Výše zmíněnou legislativní úpravu daňového systému České republiky kompletuje **zákon č. 280/2009 Sb., daňový řád**, ve znění pozdějších předpisů. Tento zákon upravuje postup správců daní, práva a povinnosti daňových subjektů a třetích osob, které jim vznikají při správě daní.

V následující části práce je podrobněji rozpracována pouze problematika daně z příjmů právnických osob, daně silniční a daně z přidané hodnoty, protože právě tyto daně nejvíce souvisejí s problematikou této práce a příspěvkovými organizacemi v podobě zdravotnických zařízení.

Daň z příjmů právnických osob

Tato daň je upravena v již zmíněném zákonu o daních z příjmů, který upravuje problematiku zdanění jak pro ziskové, tak i neziskové subjekty. Poplatníci, kteří nejsou založeni nebo zřízeni za účelem podnikání, se ve zdanění značně odlišují od tržního sektoru a jedná se tedy o veřejně prospěšné poplatníky. Rozsahem zdanění se však jedná o **daňové rezidenty**, kteří mají sídlo na území České republiky a mají daňovou povinnost, která se vztahuje jak na příjmy plynoucí ze zdroje na území České republiky, tak i v zahraničí. **Zdaňovacím obdobím** u příspěvkových organizací je většinou kalendářní rok.

Předmět daně těchto veřejně prospěšných poplatníků je upraven v § 18a zákona o dani z příjmů. Důležité je tedy rozdělení příjmů, které nejsou předmětem daně a ty, které naopak předmětem daně jsou.

V odstavci 1 jsou vymezeny příjmy, které nejsou předmětem daně, mezi něž primárně patří příjmy z nepodnikatelské činnosti za podmínky, že výdaje vynaložené s prováděním této činnosti jsou vyšší, dotace, příspěvky, podpora nebo jiná obdobná plnění z veřejných rozpočtů. Naopak v odstavci 2 jsou vymezeny příjmy, které jsou předmětem daně vždy. Mezi ně jsou řazeny například příjmy z reklamy.

U poskytovatelů zdravotních služeb, kteří mají oprávnění k poskytování zdravotních služeb dle zákona upravující zdravotní služby, jsou s výjimkou příjmů z investičních dotací předmětem daně všechny příjmy a je u nich tedy uplatňován tzv. **široký základ daně**.

V § 19 a § 19b zákona o dani z příjmů jsou upraveny **příjmy osvobozené od daně**. Těchto příjmů je celá řada, ale většina se týká úzce specializovaných poplatníků a jen málokterá se týká příspěvkových organizací. Mezi typický příklad příjmů osvobozených od daně u poskytovatelů zdravotních služeb jsou úrokové příjmy plynoucí z prostředků veřejné sbírky. Musí být však splněna podmínka účelu sbírky, která musí mít zdravotnický charakter. Dále pak jsou od daně z příjmů osvobozeny například příjmy, které plynou organizaci v souvislosti s výkonem dobrovolnické služby.

Základem daně příspěvkových organizací je rozdíl mezi příjmy a převyšujícími výdaji v daném zdaňovacím období, pokud však organizace vede podvojný účetnictví, tak se základ daně zjistí z účetního výsledku hospodaření. Následně je výsledek hospodaření (rozdíl mezi příjmy a výdaji) upraven na základ daně pomocí úprav vyloučení nákladů, které nejsou daňové a výnosů, které nejsou zdanitelnými příjmy. Následující obrázek zobrazuje postup při zjištění základu daně.



Obr. 3 Schéma postupu při zjištění základu daně

Zdroj: Stuchlíková, 2011, s. 48.

Při samotném zjištění základu daně musí příspěvková organizace rozdělit výdaje k jednotlivým příjmům, protože dochází k tvorbě výdajů, které se vztahují k příjmům zdanitelným a současně příjmům nezdanitelným. Tato situace je nazývána jako „**klíčování nákladů**“.

U veřejně prospěšných poplatníků, kteří mají oprávnění k poskytování zdravotních služeb, však již nedochází k další úpravě základu daně o odčitatelné položky. Proto takto zjištění základu daně je zaokrouhlen na celé tisíce Kč dolů a následně vypočtena **daň ve výši 19 %**. V rámci **slevy na dani** lze u příspěvkových organizací uplatnit jedině slevu z titulu zaměstnávání zaměstnanců se zdravotním postižením.

Příspěvkové organizace, jako veřejně prospěšní poplatníci, podávají **daňové přiznání**, ale vztahují se na ně specifická pravidla. V rámci § 38mb zákona o dani z příjmů jsou uvedeny výjimky z povinnosti podávat daňové přiznání. Z úpravy tedy vyplývá: „Příspěvková organizace nemá povinnost podat daňové přiznání k dani z příjmů, pokud nemá příjmy, které jsou předmětem daně, nebo má pouze příjmy od daně osvobozené a příjmy, z nichž je daň vybírána srážkou podle zvláštní sazby daně, anebo nemá povinnost uplatnit postup podle § 23 odstavce 3 písmena a) bodu 9, tj. dodanit nevyužitou část daňové úspory z předchozích zdaňovacích období (Morávek, 2016, s. 95).“

Pokud tedy příspěvková organizace dosáhne třeba i nulového základu daně z doplňkové činnosti, má povinnost podat daňové přiznání. Toto daňové přiznání musí být podáno nejpozději 3 měsíce po uplynutí zdaňovacího období. Pokud však daňové přiznání zpracovává a podává daňový poradce nebo se jedná o daňový subjekt, který má povinnost mít účetní závěrku ověřenou auditorem, podává se daňové přiznání nejpozději 6 měsíců po uplynutí zdaňovacího období.

Daň silniční

Silniční daň je primárně upravena zákonem o dani silniční. **Předmětem daně** jsou silniční motorová vozidla, která jsou v České republice registrována a používána k podnikání nebo jiné samostatně výdělečné činnosti. Konkrétně u příspěvkových

organizací se silniční daň týká těch motorových vozidel, která jsou využívána k jiné než nepodnikatelské činnosti, z níž plynoucí příjmy nejsou předmětem daně. Jedná se tedy o motorová vozidla používána k doplňkové činnosti organizace, která je na principu ziskovosti, a tedy pokud je vozidlo užíváno k činnosti, z níž plynoucí příjmy nejsou předmětem daně z příjmů, není toto vozidlo předmětem silniční daně. Z uvedeného tedy vyplývá, že u příspěvkových organizací je silniční daň velmi úzce propojena s problematikou daně z příjmů.

V rámci § 3 zákona o dani silniční se uvádí problematika týkající se **vozidel osvobozených od daně**. S ohledem na problematiku této práce je tedy důležitý odstavec d) tohoto paragrafu, který uvádí, že od daně silniční jsou osvobozena vozidla poskytovatele zdravotních služeb, která jsou vybavena zvláštním zvukovým výstražným zařízením a zvláštním výstražným světlem modré barvy zapsanými v technickém průkazu k vozidlu. Pokud vozidla takto vybavena nejsou, je rozhodné jejich označení v technickém průkazu vozidla, kde musí být uvedeno, že se jedná o sanitní nebo záchranářský vůz.

Poplatníkem této daně je provozovatel zapsán v technickém průkazu vozidla. Pokud je tedy zřizovatelem příspěvkové organizace kraj, tak i přesto je v technickém průkazu vozidla uvedena konkrétní příspěvková organizace.

Základem daně je zdvihový objem motoru v cm³, samotná sazba je stanovena jako roční a pohybuje se od 1200 Kč do 4200 Kč.

Silniční daň se platí formou záloh, které jsou splatné vždy k patnáctému dni předchozího kalendářního čtvrtletí, prosinec se však již nezalohuje. **Zdaňovacím obdobím** je kalendářní rok a příspěvková organizace podává daňové přiznání nejpozději ke konci ledna roku následujícího.

Daň z přidané hodnoty

Tato problematika je primárně upravena zákonem o dani z přidané hodnoty a jedná se o zákon, který je pravděpodobně nejčastěji novelizován. V rámci těchto novel také došlo k podstatné změně ve zdaňování příspěvkových organizací, protože došlo ke zrušení rozlišování hlavní a doplňkové činnosti pro určení povinnosti k dani z přidané hodnoty (dále DPH). Také neustále dochází k určité harmonizaci právní úpravy DPH s právem Evropské unie.

Důležitým informačním zdrojem jsou v této problematice také pokyny, sdělení a informace Generálního finančního ředitelství, případně informace zveřejňované Ministerstvem financí České republiky na internetových stránkách Finanční správy České republiky. Zejména se jedná o pokyn D-213 o uplatňování DPH subjekty, které nejsou založeny nebo zřízeny za účelem podnikání a v odvětví zdravotnictví, školství a kultury, a také Informace Generálního finančního ředitelství k uplatnění DPH u zdravotnických prostředků.

Samotný **předmět daně** je upraven § 2 zákona o DPH, z něhož zejména vyplývá, že předmětem je zboží, mezi které patří také nemovité věci a služby. Jedná se tedy o situaci, kdy dodání je za úplatu, osobou povinnou k dani v rámci ekonomické činnosti a s místem plnění v tuzemsku.

Základním předpokladem toho, aby se příspěvková organizace stala plátcem DPH, je skutečnost, že se musí jednat o **osobu povinnou k dani**, a tedy musí samostatně uskutečňovat ekonomickou (doplňkovou) činnost. Mezi tuto činnost samozřejmě tedy spadá poskytování zdravotních služeb. Osobou povinnou k dani je tedy i právnická osoba, která nebyla založena nebo zřízena za účelem podnikání a z velké části je její činnost hrazena z příspěvku jejího zřizovatele, ale i příjmem z již zmíněné ekonomické činnosti.

Příspěvková organizace se stává **plátcem DPH**, pokud její obrat za nejvýše 12 bezprostředně předcházejících po sobě jdoucích kalendářních měsíců přesáhne 1 000 000 Kč, s výjimkou organizace, která uskutečňuje pouze plnění osvobozená od daně bez nároku na odpočet daně.

V rámci zákona o DPH je stanoveno, co se do obratu zahrnuje a co naopak nezahrnuje, dále jsou v rámci tohoto zákona v § 6 - § 6f vymezeny další případy vzniku plátcovství, včetně dobrovolné registrace. Po překročení obratu má příspěvková organizace povinnost se registrovat do 15 dnů po skončení měsíce, ve kterém překročila obrat a plátcem je od prvního dne druhého měsíce následujícího po měsíci, ve kterém překročila stanovený obrat.

V rámci § 6g - § 6l zákona o DPH jsou vymezeny tzv. **identifikované osoby**. Příspěvková organizace, která není plátcem DPH, se stává v určitých případech identifikovanou osobou, která má ve srovnání s plátcem pouze omezené povinnosti spočívající zejména v povinnosti přiznat daň z přeshraničních plnění nebo povinnost vykázat poskytnutí přeshraničních služeb s místem plnění v jiném členském státě Evropské unie.

Poskytování zdravotní služby a dodání zdravotního zboží spadá do plnění, která jsou **osvobozena od DPH bez nároku na odpočet daně**. Pro zdravotnická zařízení to tedy znamená, že tato plnění se nezapočítávají do obratu příspěvkové organizace, a také se jedná o plnění, u nichž nelze uplatnit nárok na odpočet daně, ale zároveň tato plnění nepodléhají dani na výstupu. Pokud je příspěvková organizace již plátcem DPH a tudíž uskutečňuje kromě zdanitelných plnění také plnění osvobozená od daně bez nároku na odpočet, jsou povinny u společných přijatých plnění krátit nárok na odpočet daně koeficientem.

Konkrétní úprava **zdravotní služby a dodání zdravotního zboží** je uvedena v § 58 zákona o DPH. Odstavec 1 tohoto paragrafu říká: „Zdravotní službou se pro účely tohoto zákona rozumí zdravotní služba podle zákona upravujícího zdravotní služby poskytovaná poskytovatelem zdravotních služeb uvedená v oprávnění k poskytování zdravotních služeb, pokud se jedná o činnost s léčebným cílem nebo chrání lidské zdraví, a služba s ní úzce související“. Patří sem tedy například poskytnutí stravování pacientům v rámci jejich léčebného pobytu. Co sem však nepatří, tak jsou například různé estetické zákroky, vydávání posudků pro policii, soudy, administrativní úkony ve zdravotnictví. V odstavci 2 § 58 je upraveno dodání zdravotního zboží, kterým je míněno: „dodání lidské krve a jejích složek, lidských orgánů, tkání a mateřského mléka nebo stomatologické výrobky, které jsou zdravotnickými prostředky podle zákona upravujícího zdravotnické prostředky, stoma-

tologickými laboratořemi a oprav těchto výrobků“. Od daně je také osvobozeno zdravotní pojištění podle zákona o veřejném zdravotním pojištění.

V rámci problematiky **nároku na odpočet daně** je příspěvková organizace oprávněna k odpočtu daně na vstupu u přijatého zdanitelného plnění, které v rámci svých ekonomických činností použije na stanovené účely. Pokud však organizace použije přijatá zdanitelná plnění jak pro účely, které zakládají nárok na odpočet daně, tak pro jiné účely, je oprávněna uplatnit nárok na odpočet daně jen v části připadající na použití s nárokem na odpočet daně, kterým se právě rozumí odpočet daně v částečné výši.

Zdaňovacím obdobím je v zásadě kalendářní měsíc a **daňové přiznání** musí organizace podat vždy, ikdyž by jí nevznikla daňová povinnost. Lhůta pro podání daňového přiznání je 25 dnů po uplynutí zdaňovacího období.

V roce 2016 byla zavedena problematika **kontrolního hlášení**, která se také týká příspěvkových organizací, protože jsou plátcí DPH. Kontrolní hlášení bylo zavedeno k odhalení daňových úniků a podvodů a nenahrazuje daňové přiznání.

V roce 2017 je základní sazba daně ve výši **21 %**, snížená sazba daně ve výši **15 %** a druhá snížená sazba daně ve výši **10 %**.

Daňová i účetní problematika je velmi obsáhlá, a proto je v předchozí části práce zmíněna pouze základní problematika týkající se příspěvkových organizací působících na území České republiky. Další část práce je již věnována tématu týkající se poskytovatelů zdravotní služby na území České republiky neboli samotné organizaci zdravotnictví u nás.

2.4 Poskytování zdravotní služby v České republice

Zdravotní politika je definována na základě platných zákonů a konvencí jako cílevědomá činnost státu zaměřená na ochranu, podporu a obnovu zdraví obyvatelstva (Hyánek, 2007, s. 180). Spadá do sociální politiky sociálních států, která úzce souvisí s hospodářskou politikou země, a tudíž je v zájmu státu podporovat zdravotní stav obyvatelstva. Úroveň zdravotních služeb je tedy měřítkem hospodářské, kulturní a jiné vyspělosti země.

Každá země má však omezené společenské zdroje, a proto není možné uspokojit všechny zdravotní potřeby všech jedinců v plném rozsahu, a to jak z hlediska medicínského, tak i z hlediska subjektivního. Proto je cílem zdravotní politiky zajistit takové podmínky, aby byl z dostupných zdrojů garantován optimální rozsah adekvátní a potřebné zdravotní péče. Právě tento specifický znak zdravotnictví navozuje skutečnost, že je potřeba na něj nahlížet i jako na hospodářský systém, zkoumat jeho náklady i výnosy a transformovat jej z hlediska dosažení co nejvyšší efektivnosti, optimalizace a účinnosti.

V České republice aktuálně existuje vícezdrojové financování, které je zabezpečeno:

- všeobecným zdravotním pojištěním a finanční spoluúčastí pacientů,

- státním rozpočtem a rozpočty územních orgánů,
- přímými úhradami fyzických nebo právnických osob,
- úhradami mimo okruh zdrojů státního rozpočtu,
- sponzory, nadace a podobně.

2.4.1 Sít zdravotnických zařízení

Samotná zdravotní péče je poskytována prostřednictvím sítě zdravotnických zařízení, která je tvořena zařízeními státu (obcí, krajů), fyzických a právnických osob. Tato zdravotnická zařízení, spolu s Ministerstvem zdravotnictví a Všeobecnou zdravotní pojišťovnou a ostatními zdravotními pojišťovnami, tvoří strukturu zdravotnických institucí v České republice. Tyto instituce jsou také doplněny Státním zdravotním ústavem a Státním ústavem pro kontrolu léčiv.

Jednotliví poskytovatelé zdravotnických služeb jsou tedy samostatnými hospodářskými subjekty a mají smlouvy s příslušnými zdravotními pojišťovnami. V rámci České republiky tedy rozlišuje:

- zdravotnická zařízení v působnosti státu,
- zdravotnická zařízení v působnosti územních samosprávných celků,
- nestátní zdravotnická zařízení fyzických a právnických osob.

Státní zdravotnická zařízení jsou ve většině případů v přímé řídicí působnosti Ministerstva zdravotnictví České republiky, případně Ministerstva obrany České republiky, Ministerstva vnitra České republiky nebo Ministerstva spravedlnosti České republiky. V současné době je zřizovatelem fakultních a jiných nemocnic, center a institucí, odborných léčebných ústavů a psychiatrických léčeben a dalších neléčebných zařízení. Ve své kompetenci má také záchrannou službu, která zahrnuje leteckou záchrannou službu a samotný integrovaný záchranný systém.

Nestátní zdravotnická zařízení fyzických a právnických osob představují tzv. „privátní“ zařízení. Jedná se o soukromou praxi lékařů, která vzniká na základě získání oprávnění k provozování nestátního zdravotnického zařízení neboli registrací. Zdravotní péče může být poté poskytována formou ambulantní nebo ústavní.

Poslední formou jsou zdravotnická zařízení, jejichž zřizovatelem je obec nebo kraj v samostatné působnosti. Jedná se tedy o nestátní zdravotnická zařízení územně samosprávných celků, kterým je věnována následující část práce. Této části je věnován větší rozsah, než předchozím formám zdravotnických zařízení a to z důvodu tematiky této práce.

Tak jak již bylo výše napsáno, samostatná působnost spočívá v oprávnění kraje (obce) spravovat své záležitosti samostatně vlastními rozhodnutími, ovšem v souladu se zákonnou úpravou a jinými právními předpisy, které byly popsány výše. Také však vykonává celou řadu činností, které jim byly svěřeny státem. Jedná o přenesenou působnost, v rámci které kraj vykonává státní správu ve svém

správním obvodu v rozsahu stanoveném zákonem. V rámci ní, mimo jiné, krajský úřad:

- jako správní orgán rozhoduje o vydání, změně a zrušení registrace nestátních zdravotnických zařízení,
- vydává souhlas s personálním a věcným vybavením, s druhem a rozsahem zdravotní péče poskytované nestátním zdravotnickým zařízením pro potřeby jeho registrace,
- přebírá zdravotnickou dokumentaci od zaniklých nestátních zdravotnických zařízení,
- zajišťuje výběrové řízení před uzavřením smlouvy o poskytování a úhradě zdravotní péče mezi zdravotnickými zařízeními a zdravotními pojišťovnami,
- zajišťuje činnost územní znalecké komise, atd. (Těšinová, 2011, s. 235).

Jednotlivá nestátní zdravotnická zařízení zřizovaná územními samosprávnými celky mají povětšinou právní formu příspěvkové organizace nebo obecně prospěšné společnosti. Mohou však být zakládány také ve formě obchodních společností jako jsou společnost s ručením omezeným nebo akciová společnost.

Obecné problematice příspěvkových organizací územních samosprávných celků je věnována předchozí část práce, a proto již není dále rozebírána. Je to z důvodu toho, že ať se jedná o příspěvkovou organizaci působící ve zdravotnictví nebo jiné oblasti, jejich úprava je stejná. Ovšem samotným nemocnicím ve formě příspěvkových organizací a jejich financování je věnována další část práce pod názvem „Sít' nemocnic a systémy financování nemocniční péče v České republice“.

2.4.2 Poptávka po zdravotní péči

Poptávkovou stranu v rámci poskytování zdravotní péče tvoří **pacienti**, kteří spotřebovávají jim poskytnutou zdravotní péči a určitou měrou se podílejí na samotném financování. To probíhá z jejich strany buď formou přímých úhrad, nebo nepřímou formou, mezi něž je řazen poplatek, balancovaná platba, spoluplatba a povinná účast na veřejném zdravotním pojištění. A právě tahle účast je projevem principu solidarity mezi občany, na kterém je založena zdravotní péče České republiky, která je garantována státem a tudíž financována z fondu zdravotního pojištění. Zdravotní pojištění provádí Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky, resortní, oborové, podnikové, případně další nemocnice. Jedná se tedy o **systém s pluralitou zdravotních pojišťoven**, kterých je aktuálně sedm. Tyto pojišťovny jsou tedy pověřeny výběrem pojistného a organizací úhrad jednotlivým poskytovatelům péče a dále také plní funkci regulační a kontrolní vůči smluvním zdravotnickým zařízením.

Fond zdravotního pojištění je v kompetenci Všeobecné zdravotní pojišťovny a je oddělen od státního rozpočtu. Jsou v něm shromažďovány peněžní prostředky vybrané jednotlivými pojišťovnami od plátců zdravotního pojištění a následně přerozděleny zpět, dle jejich struktury klientů.

Do tohoto fondu tedy plynou příspěvky od zaměstnanců, zaměstnavatelů, osob samostatně výdělečně činných, osob bez zdanitelných příjmů (studenti nad 26 let) a od státu, který hradí pojištění za děti, studenty do 26 let, důchodce, osoby ve výkonu trestu, ženy na mateřské dovolené a příjemce rodičovského příspěvku. Zdravotní pojištění je pro rok 2017 stanoveno ve výši 13,5 % z vyměřovacího základu za rozhodné období.

Výše popsaný proces je jedním ze základních modelů organizace zdravotnictví, a jedná se tedy o model financování zdravotnictví převážně ze zdravotního pojištění, tzv. **evropské pluralitní zdravotnictví**. Jde tedy o nestátní zdravotnictví, za které však ručí stát.

V současné době, v dalších zemích, jsou rozlišovány další dva základní modely. Mezi ně řadíme model financování zdravotnictví převážně z daní – jedná se o tzv. **národní zdravotní službu**, která je uplatňována například ve Velké Británii, Dánsku a Itálii. A model financování zdravotnictví převážně ze soukromých prostředků občanů, což je **tržní zdravotnictví**, které je uplatňováno hlavně v USA.

Nejčastěji se však lze setkat s různými kombinacemi výše zmíněných modelů, což je dáno kulturní, sociální a historickou tradicí a zkušeností dané země.

2.4.3 Síť nemocnic a systémy financování nemocniční péče v České republice

Durdisová (2005, s. 182) ve své publikaci píše: „Nemocnice se vyznačují svým specifickým postavením v systému zdravotní péče, které je dáno jejich zvláštními funkcemi a velkým podílem spotřeby finančních zdrojů na celkových výdajích na zdravotnictví. Jejich činnost je sice velmi finančně náročná, ale zato nezastupitelná. Jsou to instituce oprávněné k poskytování zdravotní péče.“

V českém systému jsou nemocnice chápány jako zdravotnická zařízení, jejichž hlavní funkcí je lůžková základní a specializovaná diagnostická a léčebná péče, včetně nezbytných preventivních opatření. Poskytují však také ambulantní péči a mimo to se také podílejí na vědě a výzkumu, vzdělávání lékařů a dalších zdravotnických pracovníků. Také plní sociálně ekonomickou funkci, jako je například: poskytování sociálních lůžek nebo léčeben dlouhodobě nemocných.

Většina nemocnic v České republice je situována do krajských nebo jiných větších měst v regionech, jejichž zřizovatelem je kraj nebo Ministerstvo zdravotnictví České republiky (primárně u fakultních nemocnic). Střední a větší nemocnice hospodaří zpravidla jako příspěvkové organizace, pokud nejsou soukromé, tak mají jasně vymezen předmět činnosti. Zřizovatel poskytuje příspěvkové organizaci majetek a jmenuje statutární orgán. Z tohoto důvodu se neustále hledají legislativní změny právního postavení nemocnic a jejich racionální uspořádání.

V posledních letech také dochází k prudkému vývoji směrem k efektivnějšímu řízení i využití nemocnic. V podmínkách České republiky jde především o to, aby nemocnice po vzoru hospodářských organizací dobudovaly kvalifikované účetnictví a informační soustavu, zavedly moderní metody řízení provozu, vytvořily odpovídající nástroje řízení kvality, marketingu, rozpočtnictví a kontroly (Gladkij,

2003, s. 52). Jde tedy o to, aby kvalitní péče o pacienty byla rozvíjena na zdravém hospodářském základě.

Za hlavní trendy ve vývoji nemocniční péče jsou označovány:

- snaha optimalizovat lůžkový fond nemocnic z hlediska jejich kapacit, struktury a celkové efektivity,
- postupné snižování průměrné délky ošetrovací doby,
- přesouvání některých nemocničních výkonů do ambulantní péče,
- reprofilizace lůžkového fondu ve prospěch lůžek pro dlouhodobě nemocné na vrub lůžek určených pro akutní péči,
- rozvoj nových medicínských technologií (Gladkij, 2003, s. 53).

Veřejné nemocnice, stejně tak jako jiné zdravotnické subjekty, vykazují určité náklady, výnosy a výsledek hospodaření.

Náklady jsou důležitým ukazatelem činnosti nemocnice. Musí vždy souviset s výnosy příslušného období, což je zajištěno kompatibilitou v podvojném účetnictví. Do typických provozních nákladů nemocnic patří materiálové náklady, mzdové náklady, finanční náklady a podobně.

Zde je však důležité podotknout, že veřejné nemocnice ve formě příspěvkových organizací působí na neziskovém principu a tudíž nejsou založeny na bázi zisku. Veřejné nemocnice jsou tedy napojeny na rozpočet svého zřizovatele, a tudíž rozdíl mezi náklady a výnosy, který má většinou charakter ztráty, je jím pokryt. Nemocnice má vždy stanoven celkový příspěvek od zřizovatele, který je stanoven na základě stanoveného limitu výdajů.

2.4.4 Financování nemocniční péče

Nejčastějším zdrojem financování nemocniční péče jsou výnosy z příspěvků na zdravotní pojištění, státní rozpočet, místní rozpočty, přímé platby pacientů nebo kombinace uvedených.

Samotné financování nemocniční péče v České republice od roku 1997 probíhá prostřednictvím **paušální platby**. V podstatě se jedná o to, že nemocnice z převážné části tvoří fixní náklady, které nejsou do určité míry závislé na počtu pacientů a provedených výkonech. Proto je hodnota paušálu stanovena dle nákladů, které vykazala v předchozím roce. Platba je poskytována ročně, čtvrtletně nebo měsíčně. Tento systém financování je však označován za **nedostatečně flexibilní**, protože nedokáže reagovat na aktuální změny a vede k omezování výkonu nemocnic. Proto, již **od roku 2007**, je nemocnicemi více upřednostňován systém placení prostřednictvím kombinace „**diagnosis related group**“, **neboli DRG systém, individuálních smluv a rozpočtů**. Prostřednictvím systému DRG čerpají nemocnice téměř 80 % celkového objemu přijatých zdrojů. Zbýlá část je tvořena příjmy plynoucí ze smluv mezi pojišťovnami a nemocnicemi.

Klasifikační systém je založen na předpokladu, že i když je každý pacient jedinečný, lze v případech léčení různých pacientů nalézt **určité společné vlastnosti**

a podobnosti. Proto dochází ke skloubení závažnosti onemocnění pacienta – jeho prognózy, rizika úmrtí nebo obtížnosti léčení, s intenzitou nasazení zdrojů pro léčení a s tím souvisejícími náklady na léčení. Tento systém se v České republice vyvinul z **klasifikačního systému IR-DRG**, který však byl přizpůsoben českým podmínkám. Jednotkou, ke které je vztažena úhrada zdravotních pojišťoven, je **hospitalizační případ** od přijetí po ukončení hospitalizace. Tato úhrada v sobě zahrnuje náklady na léky, zdravotní péči a platy lékařů. Samotný DRG systém funguje na principu, že jednotlivé případy akutní nemocniční péče jsou zařazeny do jednotlivých **DRG skupin** na základě jejich klinické a nákladové podobnosti. V potaz je také brána skutečnost, zda byla při hospitalizaci pacienta přítomna nějaká přidružená nemoc nebo se vyskytly **komplikace**, které měly vliv na průběh, délku a nákladovost hospitalizace. Formování jednotlivých skupin vychází z pravidel **klinické oblasti** a z pravidel **statistického sledování** vynaložených nákladů na léčení. Jednotlivé skupiny jsou tvořeny v rámci **Národního referenčního centra**. Systém DRG obsahuje **25 hlavní diagnostických kategorií**, které jsou členěny na mnoho dalších podskupin. Pacienti jsou v rámci těchto podskupin řazeni dle celé řady parametrů, jako jsou: věk a pohlaví, příjmová diagnóza, provedené výkony, hlavní diagnóza, případně vedlejší diagnózy a způsob ukončení nemocničního pobytu (Kožený, 2010, s. 26).

Postup třídění na základě výše uvedených parametrů je popsán v **definičním manuálu DRG**, který je základním dokumentem pro zařazování pacientů do DRG skupin. V nemocničních zařízeních je využíván **počítačový program „Grouper“**, který pracuje v souladu s definičním manuálem a zpracovává údaje o hospitalizačních případech. Výsledkem je klasifikace každého případu do **hlavní diagnostické kategorie**, v ní pak do **báze DRG** a poté do konkrétní **DRG skupiny** (Kožený, 2010, s. 27).

Jednotlivé nemocnice následně získávají finanční prostředky od jednotlivých zdravotních pojišťoven, dle relativních vah DRG skupin a základní sazby. **Relativní váhy** vyjadřují vztah nákladovosti případů klasifikovaných do jednotlivých DRG skupin a **základní sazbou** je myšlena částka, kterou nemocnice získá za poskytnutou zdravotní péči. Základní sazby jsou u jednotlivých nemocnic odlišné, a to z důvodu odlišnosti řešení komplikovaných a finančně náročných pacientů. Každý rok jsou tyto základní sazby **aktualizovány v úhradové vyhlášce** Ministerstva zdravotnictví České republiky

Z problematiky výše uvedené, dochází k významným revizím ze strany zdravotních pojišťoven, zejména co se týká kódování případů jednotlivých nemocnic. Základním podkladem pro tuto činnost je **zdravotnická dokumentace** pacienta, v níž je popsána realizace zdravotní péče a utváří tak diagnostický souhrn, na základě něhož dochází ke kódování klasifikace. Cílem nemocnic je, aby délka pobytu pacienta byla pod průměrnou délkou pobytu a pod průměrnými materiálními náklady. Protože ke kompenzaci za delší hospitalizaci a vyšší materiálové náklady dochází až při jejich výrazném překročení a to pouze částečně.

Systém DRG používaný v České republice je přizpůsoben vykazování poskytnuté zdravotní péče pro účely úhrady zdravotními pojišťovnami. V tomto systému

neustále dochází k rozvoji, odstraňování finančních nepřesností, prosazování lepší transparentnosti, spravedlivější rozdělování plateb a zlepšování DRG metodologie. V současné době je aktuální **projekt DRG restart**, který by měl vést k zásadní kultivaci stávajícího systému.

Přes to všechno je však zapotřebí do budoucna také eliminovat celou řadu problémů. Jedná se zejména o omezení účelového kódování a podvodů s klasifikací, omezení účelného zkracování délky hospitalizace pacienta, a s tím související problém re-hospitalizací v důsledku stejného onemocnění.

Tak jak bylo výše napsáno, nejdůležitějším dokumentem v systému DRG je pro zdravotní pojišťovny zdravotnická dokumentace pacienta. Ta je však důležitým podkladem také pro samotné **kodéry** jednotlivých nemocnic při přesnosti kódování hlavních a vedlejších diagnóz v systému DRG. Tato skutečnost má totiž značný úhradový dopad na nemocnici.

3 Metodika

Zpracování diplomové práce bylo rozčleněno do tří fází: přípravné, realizační a závěrečné. Práce je řešena pomocí základních logických metod, jako jsou deskripce, analýza, komparace, indukce a syntéza.

V rámci **přípravné fáze** byl stanoven cíl, kterého má být prací dosaženo. Poté byla prostudována potřebná odborná literatura, která se převážně týkala problematiky příspěvkových organizací. Následně také problematiky poskytování zdravotní služby v České republice. Využita byla česká i zahraniční literatura, která byla stěžejní pro zpracování teoretické části. Také byly využity a následně zpracovány informace z internetových zdrojů, které jsou stejně jako odborná literatura uvedeny v seznamu použité literatury.

Realizační fázi práce tvoří dvě stěžejní kapitoly. Jedná se o literární rešerši a analytickou část.

V literární rešerši je nejvíce zastoupena **metoda deskripce**, kde dochází k popisu primárních i sekundárních zdrojů problematiky této práce. V rámci primárních zdrojů jsou popsány odpovídající právní předpisy. Monografie tvoří sekundární zdroje této části diplomové práce.

Metoda analýzy je nejvíce využita v analytické části. Zde dochází k rozboru skutečností vyplývajících z připravovaného návrhu zákona o veřejné neziskové zdravotnické organizaci na nestátní příspěvkové organizace působící ve zdravotnictví. Poté je analyzována obecná a finanční stránka Nemocnice TGM Hodonín, příspěvková organizace.

Další metodou, která je v práci použita, je **metoda komparace**. Pomocí ní dochází ke srovnání situace Nemocnice TGM Hodonín před a po případné změně její právní formy. Při změně právní formy je popsán proces přeměny, a také dochází k částečnému vyčíslení nákladů souvisejících s touto přeměnou. Náklady nejsou úplně kompletní, neboť některé se dají jen těžko specifikovat.

Pro lepší srovnání situace před a po přijetí návrhu zákona o veřejné neziskové zdravotnické organizaci je využita **SWOT analýza**. Pomocí ní je identifikováno aktuální postavení nestátních příspěvkových organizací, a která pomůže k celkovému vyhodnocení problematiky přeměny právní formy. Po té je tedy aplikována **metoda indukce**, na základě níž jsou vyvozeny univerzální abstrakty.

Poslední, **závěrečná fáze** zahrnuje zpracování veškerých zjištěných skutečností z teoretické i praktické části práce a vyhodnocení obecně platných dopadů přijetí návrhu zákona o veřejné neziskové zdravotnické organizaci. Jedná se zejména o využití **metody syntézy** v diskusi a závěru této diplomové práce. Zde také dochází k navržení doporučení.

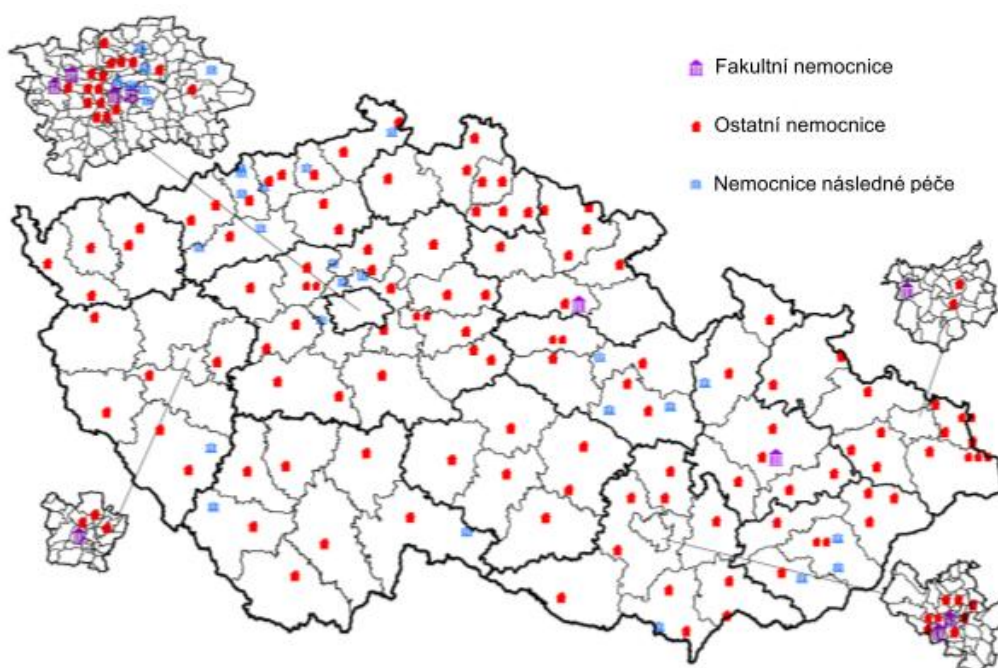
4 Analytická část

V analytické části této práce se vychází z teoretických poznatků předchozí kapitoly a zabývá se dopadem přijetí návrhu zákona o veřejné neziskové zdravotnické organizaci na sektor nestátních nemocnic ve formě příspěvkových organizací.

Nejprve je část vlastní práce věnována představení aktuálních informací ohledně zdravotnických zařízení České republiky. Poté je analyzován návrh zákona a následně představena Nemocnice TGM Hodonín, příspěvková organizace, její hospodaření a primární zdroje financování. Následuje rozbor praktických dopadů na nemocnice ve formě příspěvkových organizací, jejichž zřizovatelem je kraj, po přijetí návrhu zákona o veřejné neziskové zdravotnické organizaci.

4.1 Zdravotnická zařízení České republiky – síť nemocnic

Dle dostupných informací Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky bylo v České republice evidováno k 31. prosinci 2015 celkem **31 188 zdravotnických zařízení**. Samotná síť zdravotnických zařízení ústavní péče, která zahrnuje akutní a následnou péči, tvořilo ke konci roku 2015 celkem 187 nemocnic. Jejich rozložení v rámci České republiky zobrazuje následující obrázek.

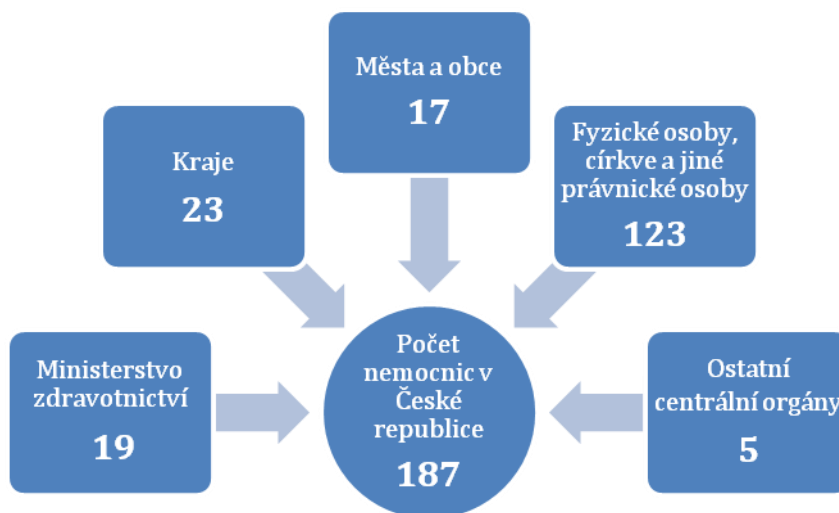


Obr. 4 Síť nemocnic v České republice k 31. prosinci 2015

Zdroj: Zdravotnická ročenka České republiky 2015, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR.

Zřizovatelem jednotlivých zařízení této ústavní péče je stát, respektive Ministerstvo zdravotnictví České republiky a ostatní centrální orgány, kraje, města či obce,

fyzické osoby, církve a jiné právnické osoby. Síť nemocnic v České republice dle zřizovatele zobrazuje níže uvedený obrázek.



Obr. 5 Síť nemocnic v České republice k 31. prosinci 2015 dle zřizovatele
Zdroj: Zdravotnická ročenka České republiky 2015, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR.

Ve výše uvedeném počtu sítě nemocnic v České republice je zahrnuto 10 fakultních nemocnic, 146 ostatních nemocnic a 31 nemocnic následné péče.

V rámci **ekonomických informací** se celkové výdaje na zdravotnictví od roku 2009 drží na úrovni kolem **290 mld. Kč**, z čehož téměř 250 mld. Kč plyne z výdajů veřejného zdravotního pojištění a zbytek tvoří soukromé výdaje. Důležité je také podotknout, že v rámci Evropské unie má Česká republika jeden z nejnižších podílů soukromých výdajů na celkových výdajích na zdravotnictví. Samotný podíl výdajů (jak veřejných, tak i soukromých) na celkovém HDP se tedy pohybuje v rozmezí **7,5 – 8,0 %**.

V rámci Jihomoravského kraje jsou aktuálně evidovány 2 fakultní nemocnice, 18 ostatních nemocnic a 1 nemocnice následné péče. Samotný Jihomoravský kraj je tedy zřizovatelem celkem níže uvedených devíti nemocnic, jejichž právní forma je aktuálně u všech příspěvková organizace.

- Nemocnice Břeclav, p. o.
- Nemocnice TGM Hodonín, p. o.
- Nemocnice Hustopeče, p. o.
- Nemocnice Ivančice, p. o.
- Nemocnice Kyjov, p. o.
- Nemocnice Milosrdných bratří Letovice, p. o.
- Nemocnice Tišnov, p. o.
- Nemocnice Vyškov, p. o.

- Nemocnice Znojmo, p. o.

4.2 Návrh zákona o veřejné neziskové zdravotnické organizaci

Ústředním orgánem státní správy na úseku zdravotní péče a ochrany veřejného zdraví je bezpochyby Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Jeho úkolem je, mimo jiné, zajistit dostupnost lékařské péče pro všechny.

Priority jednotlivých vlád a konkrétních ministerstev se s každým volebním obdobím mění, ale v jádru zůstávají stejné. Ne jinak tomu je v rámci **Programového prohlášení vlády České republiky z února roku 2014**. Resortní prioritou Ministerstva zdravotnictví, mimo jiné, bylo předložit v průběhu roku 2015 zákon o veřejných neziskových nemocnicích, který umožní jejich transparentnější a efektivnější řízení, a také upraví podmínky poskytování lůžkové zdravotní péče na neziskovém principu.

Návrh zákona o veřejné neziskové zdravotnické organizaci však neustále procházel úpravami a jeho předkladatelé se museli vypořádat se **zásadními připomínkami** ze strany odborů, krajů, Úřadu pro ochranu osobních údajů, Bezpečnostní informační služby, členů vlády i zájmových skupin. Na jednání vlády byl návrh zákona naposledy předložen v prosinci roku 2016, ovšem jeho **projednání bylo opět odloženo**.

Aktuálně s tímto návrhem zákona ministr zdravotnictví JUDr. Ing. Miloslav Ludvík, MBA dále počítá a opětovně jej hodlá předložit vládě k projednání v průběhu roku 2017.

Tento návrh zákona obsahuje v § 37 - § 44 úpravu univerzitních nemocnic. Tato úprava však byla začátkem roku 2017 z návrhu zákona o veřejné neziskové zdravotnické organizaci vyjmuta, upravena a na zasedání vlády v březnu roku 2017 byl předložen a následně i schválen **návrh zákona o univerzitních nemocnicích**. Jeho účinnost je předpokládána na 1. leden 2018.

Cílem tohoto návrhu zákona je zakotvit do právního řádu České republiky novou formu právnické osoby – univerzitní nemocnici. Dle důvodové zprávy k návrhu zákona o univerzitních nemocnicích je státní příspěvková organizace již nevyhovující současnému způsobu financování činnosti poskytovatelů zdravotních služeb z veřejného zdravotního pojištění a požadavkům kladeným na jejich efektivní hospodaření a řízení. Proto je předpokládáno, že k 1. lednu 2018 vznikne **10 univerzitních nemocnic**, které doposud působí jako fakultní nemocnice.

Návrhu zákona o univerzitních nemocnicích se však tato práce nevěnuje. Pro potřeby této práce je stěžejní **návrh zákona o veřejné neziskové zdravotnické organizaci**, se kterým je dále pracováno v jeho poslední podobě, která byla předložena na jednání vlády.

4.3 Analýza návrhu zákona o veřejné neziskové zdravotnické organizaci

Důvodem návrhu zákona o veřejné neziskové zdravotnické organizaci je úprava podmínek poskytování lůžkové zdravotní péče a navazující zdravotní služby na neziskovém principu.

Tento návrh zákona je primárně zaměřen na státní příspěvkové organizace v působnosti Ministerstva zdravotnictví České republiky, ovšem na změnu právní formy mohou dobrovolně přestoupit také ostatní poskytovatelé ústavní, respektive lůžkové péče, jejichž právní forma je doposud, ve většině případů, příspěvková organizace nebo akciová společnost. Jejich nynějším zřizovatelem je tedy územní samosprávný celek nebo soukromý subjekt.

Návrh zákona se tedy dotýká také nemocnic ve vlastnictví kraje, což je předmětem hlavního zkoumání této práce.

4.3.1 Existující právní stav v oblasti poskytování zdravotní péče u příspěvkových organizací

Stávající právní úprava příspěvkových organizací v českém právním řádu se často jeví v oblasti zdravotnictví jako nedostatečná a přežitá. V současné době chybí právní úprava formy právnické osoby, jejíž činnost je vedena **principem neziskovosti** a zároveň může efektivně vyvíjet svou činnost jako **poskytovatel zdravotních služeb** a současně je dostatečně **chráněn její majetek**.

Právní úprava právní formy poskytovatelů zdravotních služeb založených státem, krajem, městem či obcí je nastíněna v literární rešerši této práce v podkapitolách pod názvem „Příspěvkové organizace a jejich vymezení v českém legislativním rámci“ a „Legislativní zabezpečení poskytování zdravotní péče“. Právní úprava vyplývající z uvedených zákonů však **nereflektuje specifika** konkrétních činností, které příspěvkové organizace v oblasti poskytování zdravotních služeb vyvíjí. Komplexní zdravotní péče je poskytována všem pacientům, přičemž tato péče je v rozhodující míře hrazena z veřejného zdravotního pojištění. Tato komplexní péče předpokládá dostatečné personální, materiální a také institucionální zajištění, které však mnohdy selhává.

Zásadním nedostatkem u státních příspěvkových organizací je **podvázání financování**, kdy tyto organizace, na provoz své činnosti, nemohou čerpat bankovní úvěry. Což částečně znemožňuje efektivně řídit jejich cash flow. Toto omezení se netýká příspěvkových organizací zřízených územním samosprávným celkem, které bankovní úvěry, po schválení svého zřizovatele, čerpat mohou.

Dalšími nedostatky jsou omezené nakládání s majetkem organizace, omezení v samostatném rozhodování organizace nebo možnost organizace motivovat klíčové zaměstnance.

4.3.2 Části návrhu zákona o veřejné neziskové zdravotnické organizaci

Hlava I

Upravuje právní postavení neziskové zdravotnické organizace, jejíž hlavní činností nesmí být podnikání. Zdravotnická organizace musí být zapsána do obchodního rejstříku, kde samotný název musí obsahovat označení „veřejná nezisková zdravotnická organizace“, což může být nahrazeno zkratkou „v. n. z. o.“.

Hlava II

Vymezuje zakladatelské právní jednání a jeho obsahové náležitosti. Z této úpravy vyplývá, že zdravotnická organizace se zakládá zakladatelskou listinou pořízenou ve formě veřejné listiny a vzniká dnem zápisu do obchodního rejstříku. Tento zápis si však vyžaduje souhlas Ministerstva zdravotnictví, což ovšem neplatí pro zápis neziskové zdravotnické organizace, vůči které Ministerstvo zdravotnictví vykonává funkci zakladatele. Dalšími účastníky řízení o vydání souhlasu k zápisu do obchodního rejstříku jsou zdravotní pojišťovny, zakladatel organizace a kraj, v jehož správním obvodu je místo poskytování zdravotních služeb. Dále je také upravena problematika nabytí vlastnického práva k předmětu vkladu, kde majetek zapsaný do veřejného seznamu přechází do vlastnictví zdravotnické organizace.

Hlava III

Upravuje zrušení, sloučení, splynutí a rozdělení zdravotnické organizace, což je speciální úpravou k obecné úpravě Občanského zákoníku.

Hlava IV

Vymezuje úpravu orgánů zdravotnické organizace. Statutárním orgánem veřejné neziskové zdravotnické organizace je ředitel, kterého jmenuje a odvolává zakladatel organizace. Funkce je vykonávána v pracovním poměru k zdravotnické organizaci a je neslučitelná s funkcí člena správní rady. Dalším orgánem organizace, především kontrolním, je tedy správní rada, která má pět členů a je složena ze zaměstnanců organizace. Členové jsou voleni pouze zaměstnanci, kteří jsou k zdravotnické organizaci v pracovním poměru. Jejich funkční období je pět let a jejich práva a povinnosti se řídí smlouvou o výkonu funkce člena správní rady. Podmínky způsobilosti a odpovědnosti členů správní rady mají zamezit případnému jednání, které by bylo v rozporu se zájmy organizace. Navrhovaná úprava je tedy srovnatelná s obdobnou úpravou obchodních korporací.

Hlava V

Stanovuje podmínky hospodaření zdravotnické organizace včetně nakládání s majetkem. Cílem je, aby byl majetek organizace využíván především k její hlavní činnosti a její příjmy byly použity pouze na úhradu výdajů spojených s touto hlavní činností. Návrh zákona tedy povoluje organizaci také doplňkovou činnost, která však nesmí být ztrátová a její náklady a výnosy musí být vedeny v účetnictví odděleně od hlavní činnosti. Povinností organizace je také sestavovat rozpočet na ka-

lenní rok s přihlédnutím k případné ztrátě za minulý rok. Případný zisk po zdanění organizace musí nejprve využít k úhradě případné ztráty z minulého období a k financování hlavní činnosti. Návrh zákona také upravuje fondy, které jsou povoleny pouze dva: rezervní fond a sociální fond. Také je stanoven požadavek na přezkoumání hospodaření organizace v rámci auditu, kdy účetní závěrka a výroční zpráva musí být před schválením správní radou ověřena auditorem.

Hlava VI

Z návrhu zákona o veřejné neziskové organizaci vyjmuta a začleněna do samostatného návrhu zákona o univerzitních nemocnicích.

Hlava VII

Vymezuje povinnost veřejné neziskové zdravotnické organizace nejméně jednou za 3 roky podstoupit hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb dle zákona o zdravotních službách, které je u jiných poskytovatelů zdravotních služeb dobrovolné. Dále upravuje neplatnost právního jednání při absenci povinného souhlasu správní rady nebo zakladatele a odpovědnost organizace za správní delikty.

Hlava VIII

Upravuje proces změny právní formy příspěvkových organizací poskytujících lůžkovou zdravotní péči na veřejnou neziskovou zdravotnickou organizaci a proces přechodu majetku státu, kraje či obce do rukou zdravotnické organizace. Dále je upraveno:

- převod finančních prostředků do nově vzniklých peněžních fondů,
- novelizace zákona o účetnictví, ve výčtu vybraných účetních jednotek,
- novelizace zákona o daních z příjmů, kde se nově vzniklá nezisková organizace stává veřejně prospěšným poplatníkem a výdaje na tvorbu sociálního fondu organizace se považují výdaje vynaložené na dosažení, zajištění a udržení zdanitelných příjmů,
- novelizace zákona o veřejném zdravotním pojištění, čímž je upravena povinnost zdravotních pojišťoven uzavřít s veřejnou neziskovou zdravotnickou organizací smlouvu o poskytování a úhradě hrazených zdravotních služeb,
- novelizace zákona o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, kde je doplněna možnost založení a podmínky změny právní formy příspěvkové organizace zřízené územním samosprávným celkem na veřejnou neziskovou zdravotnickou organizaci,
- novelizace zákoníku práce, která upravuje zařazení organizace mezi zaměstnavatele odměňující své zaměstnance platem,
- novelizace zákona o zdravotních službách, ve výčtu organizací,
- novelizace zákona o registru smluv, ve výčtu povinných subjektů.

4.3.3 Cíl návrhu zákona o veřejné neziskové zdravotnické organizaci

Dle důvodové zprávy k návrhu zákona o veřejné neziskové zdravotnické organizaci je primárním cílem **zavedení nové právní formy právnické osoby** u zdravotnické organizace, která již nebude příspěvkovou organizací a bude založena na neziskovém principu. Jejimi zakladateli budou moci být právnické i fyzické osoby.

Veřejná nezisková zdravotnická organizace bude poskytovatelem zdravotních služeb za podmínek stanovených zákonem o zdravotních službách a dalšími právními předpisy upravujícími zdravotní služby a veřejné zdravotní pojištění.

Povinně se změny právní formy musejí účastnit státní příspěvkové organizace poskytující lůžkovou zdravotní péči a na ni navazující zdravotní služby, jejichž zřizovatelem je Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Zejména se jedná o nemocnice, psychiatrické kliniky, specializované ústavy a další ústavy. V celkovém počtu se jedná o **30 poskytovatelů zdravotních služeb**, kteří jsou taxativně vyjmenováni v příloze č. 1 k návrhu zákona o veřejné neziskové zdravotnické organizaci.

Dobrovolné změny se mohou účastnit ostatní příspěvkové organizace poskytující lůžkovou zdravotní péči, jejichž zřizovatelem je doposud kraj, město či obec. Možnost dobrovolné transformace je umožněna také akciovým společenstvem a společenstvem s ručením omezeným, které mají jediného akcionáře či společníka. V případě, kdy funkci zakladatele bude vykonávat organizační složka státu, bude vyžadován souhlas vlády k založení veřejné neziskové zdravotnické organizace.

Tato právní změna umožní **řízení zdravotnické organizace manažerským způsobem**, kdy je jednoznačně stanovena odpovědnost orgánů organizace za hospodaření. Rozhodování o zásadních záležitostech bude prováděno za účasti správní rady a zakladatele.

V rámci důvodové zprávy je za „benefit“ této právní formy označena skutečnost, že zdravotní pojišťovny s veřejnou neziskovou zdravotnickou organizací musejí uzavřít smlouvu o poskytování a úhradě hrazených zdravotních služeb. Tato povinnost je však vázána na **souhlas Ministerstva zdravotnictví České republiky** se zápisem organizace do obchodního rejstříku. Zápisem do obchodního rejstříku dojde také k zpřístupnění údajů o veřejné neziskové zdravotnické organizaci, transparentnějšímu a efektivnějšímu nakládání s majetkem. Za další „benefit“, již pro zaměstnance organizace, je označena možnost sjednání si smluvního platu.

V neposlední řadě se zvýhodnění veřejné neziskové zdravotnické organizace týká oblasti daňové, jakožto **veřejně prospěšného poplatníka**.

Hlavním důvodem pro navrhovanou změnu právní formy je tedy skutečnost, že právní forma příspěvkové organizace nevyhovuje stávajícímu způsobu financování činnosti poskytovatelů zdravotních služeb z prostředků veřejného zdravotního pojištění a požadavkům na jejich hospodaření a řízení.

4.3.4 Nejvýznamnější změny návrhu zákona o veřejné neziskové zdravotnické organizaci

1. Povinnost zdravotních pojišťoven uzavřít s veřejnou neziskovou zdravotnickou organizací smlouvu o poskytování a úhradě hrazených zdravotních služeb

Zdravotní pojišťovna má nyní povinnost zajistit poskytování hrazených služeb svým pojištěncům, včetně jejich místní a časové dostupnosti dle zákona o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Tato povinnost je plněna prostřednictvím poskytovatelů zdravotních služeb, se kterými zdravotní pojišťovna, prostřednictvím výběrového řízení, uzavírá smlouvu o poskytování a úhradě hrazených zdravotních služeb.

Veřejná nezisková zdravotnická organizace však bude povinna poskytovat zdravotní služby v oborech a rozsahu, které jí budou stanoveny Ministerstvem zdravotnictví České republiky, a teprve poté bude následovat proces povinného uzavření smlouvy o poskytování a úhradě hrazených zdravotních služeb se zdravotními pojišťovnami v rozsahu stanoveném zápisem organizace do obchodního rejstříku.

Státní příspěvkové organizace by tedy získaly automatický přístup ke smlouvám se zdravotními pojišťovnami. Ostatním poskytovatelům zdravotních služeb nebude omezen přístup ke smlouvám o poskytování a úhradě hrazených zdravotních služeb. Ovšem aby nebyla narušena stávající možnost zdravotních pojišťoven i nadále částečně regulovat síť smluvních poskytovatelů, budou zástupci jednotlivých zdravotních pojišťoven přítomni při správním řízení o udělení souhlasu Ministerstva zdravotnictví České republiky o zápisu veřejné neziskové zdravotnické organizace do obchodního rejstříku.

2. Povinnost zápisu veřejné neziskové zdravotnické organizace do obchodního rejstříku

Tato povinnost je významnou změnou pro státní příspěvkové organizace poskytující zdravotní služby. Tyto organizace totiž nemají doposud povinnost uveřejňovat sbírku listin ve veřejném obchodním rejstříku. Vznikem veřejné neziskové zdravotnické organizace však dojde ke změně a organizace bude povinna uveřejnit zejména zakladatelské dokumenty, listinu vlastnických práv, výroční zprávy a účetní závěrky.

Pro poskytovatele zdravotních služeb, jejichž zakladatelem je nyní územní samosprávný celek nebo soukromý subjekt, se nejedná o významnou změnu. Tyto subjekty povinnost uveřejňovat sbírku listin ve veřejném obchodním rejstříku již plní i nyní.

3. Převod užívaného majetku do vlastnictví veřejné neziskové zdravotnické organizace

Státní příspěvkové organizace nebo příspěvkové organizace zřizované územním samosprávným celkem poskytující zdravotní služby v současné době hospodaří

s majetkem, který je ve vlastnictví jejich zřizovatele. Vznikem veřejné neziskové zdravotnické organizace však tento užívaný majetek přejde do jejich rukou. Organizace tedy ponese plnou odpovědnost za hospodaření s tímto majetkem. Tímto převodem, jak státu, tak i územním samosprávným celkům, odpadne náročná administrativa, která se na využívání tohoto majetku nyní váže.

4. Odpovědnost orgánů veřejné neziskové zdravotnické organizace za hospodaření

V předchozím odstavci již bylo napsáno, že veřejná nezisková zdravotnická organizace bude hospodařit s, jí svěřeným, majetkem. Jak ředitel, tak i členové správní rady budou tedy mít povinnost při výkonu své funkce jednat pečlivě s potřebnými znalostmi a s péčí řádného hospodáře. Tudíž povinností orgánů organizace bude zajištění toho, aby jim svěřený majetek byl užit k hlavní činnosti a případné výnosy zdravotnické organizace byly použity pouze na úhradu nákladů spojených s její činností.

Důležitou funkcí členů orgánů bude také rozhodování o nové možnosti využití vícezdrojového financování.

5. Fondy veřejné neziskové zdravotnické organizace

Príspevkové organizace, v rámci svého příjmu, aktuálně využívají rezervní fond, fond investic, fond odměn, fond kulturních a sociálních potřeb. Po změně právní formy však bude organizace disponovat pouze dvěma peněžními fondy. Peněžní prostředky z rezervního fondu a fondu odměn budou převedeny do nově vzniklého rezervního fondu. Peněžní prostředky fondu kulturního a sociálního budou převedeny do nově vzniklého sociálního fondu a prostředky z fondu investic splynou s ostatními prostředky.

6. Daň z příjmů u veřejně prospěšného poplatníka

Na veřejnou neziskovou zdravotnickou organizaci bude nahlíženo jako na veřejně prospěšného poplatníka se širokým základem daně. Tudíž předmětem daně organizace budou všechny příjmy, kromě příjmů z investičních dotací.

4.3.5 **Očekávané plošné důsledky přijetí návrhu zákona o veřejné neziskové zdravotnické organizaci**

Dle důvodové zprávy k návrhu zákona o veřejné neziskové zdravotnické organizaci lze přijetím zákona očekávat celou řadu důsledků.

Lze očekávat **pokles výběru daně z příjmů** v důsledku postavení neziskové zdravotnické organizace jako veřejně prospěšného poplatníka. Ovšem výše poklesu nelze v současné době blíže určit.

Za další důsledek přijetí návrhu zákona lze označit „**ztrátu majetku ve vlastnictví státu nebo územního samosprávného celku**“, který bude převeden do hospodaření veřejné neziskové zdravotnické organizaci.

Často diskutovaný, na vládním jednání, je důsledek porušení **principu zákazu diskriminace**. To však důvodová zpráva vyvrací s odůvodněním, že se nejedná o porušení principu zákazu diskriminace z důvodu zásadních požadavků, které musí každá veřejná nezisková zdravotnická organizace splnit. Jako příklad uvádí povinnost organizace poskytovat zdravotní služby ve vymezeném rozsahu a žádné omezení okruhu možných zakladatelů.

Dalším možným důsledkem je **ztráta ochrany soukromí a osobních údajů**. Jedná se především o řízení vydání souhlasu se zápisem veřejné neziskové zdravotnické organizace do obchodního rejstříku a samotné uveřejňování sbírky listin. Ovšem důvodová správa se k tomuto důsledku staví negativně a odůvodnění je takové, že data budou zpracovávána standardním způsobem, jako je tomu doposud. Za pozitivum tohoto důsledku je označována větší transparentnost organizací.

V rámci důvodové zprávy byla také vyhodnocena **korupční rizika**. Návrh zákona o veřejné neziskové zdravotnické organizaci je vnímán za standardní legislativní návrh a nezakládá riziko zvýšení korupčních rizik. Přijetím zákona budou jednoznačně stanoveny kompetence příslušných subjektů, které budou doprovázeny kontrolním oprávněním Ministerstva zdravotnictví České republiky.

Očekávaných plošných důsledků přijetí návrhu zákona o veřejné neziskové zdravotnické organizaci jistě bude daleko více, než uvádí důvodová zpráva k tomuto návrhu zákona, a které byly zmíněny ve výše uvedeném textu.

V následující části práce je proto sepsána stručná charakteristika Nemocnice TGM Hodonín, která je nyní příspěvkovou organizací, jejímž zřizovatelem je Jihomoravský kraj. Na této organizaci jsou zkoumány praktické dopady přijetí návrhu zákona o veřejné neziskové zdravotnické organizaci. Důležité je podotknout, že změna právní formy Nemocnice TGM Hodonín by byla čistě dobrovolná, protože povinnost této změny se na ni nevztahuje.

4.4 Stručná charakteristika příspěvkové organizace

Nemocnice TGM Hodonín je příspěvkovou organizací, která působí, jak už z názvu vyplývá, ve městě Hodonín. Jihomoravský kraj, prostřednictvím zastupitelstva, schválil zřizovací listinu a zápisem do obchodního rejstříku vedeného u Krajského soudu v Brně se stal k 1. lednu 2003 zřizovatelem nemocnice.

Samotná nemocnice má však dlouholetou tradici. Její výstavba započala již po II. světové válce, konkrétně 17. listopadu 1946. Byla doprovázena celou řadou technických a materiálních potíží pramenící z poválečné doby, ale i tak byla po téměř šesti letech k 1. květnu 1952 otevřena s kapacitou 337 lůžek. V následujících letech docházelo k vzestupu rozvoje základních oborů a oborů lůžkového komplexu a v roce 1979 byl také zahájen provoz Lázní Hodonín. Po více jak šedesáti letech provozu se nemocnice nyní orientuje hlavně na modernizaci a rekonstrukci ambulancí, operačních sálů a lůžkové části, z důvodu vybudování komplexu moderní nemocnice odpovídající evropským standardům. Aktuální situaci kapacity nemocnice znázorňuje následující tabulka.

Tab. 2 Počet lůžek Nemocnice TGM Hodonín za rok 2016

Oddělení nemocnice	Počet lůžek
Interní oddělení	98
Gastroenterologické pracoviště	-
Chirurgické oddělení	54
Centrální operační sály a centrální sterilizace	-
Gynekologické oddělení	20
Dětské oddělení	24
Anesteziologicko-resuscitační oddělení	4
Hemodialyzační středisko a nefrologická ambulance	-
Radiodiagnostické oddělení	-
Oddělení laboratorní medicíny	-
Oddělení rehabilitace a fyzioterapie	-
Plicní středisko	-
Ústavní lékárna	-

Zdroj: Zpráva o činnosti za rok 2016, Nemocnice TGM Hodonín, příspěvková organizace.

Tak jak z výše uvedené tabulky vyplývá, disponuje nemocnice aktuálně **200 lůžky** na celkem třinácti odděleních.

Po transformaci českého zdravotnictví, kdy v roce 1992 vznikla Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky a poté dalších dvacet sedm zdravotních pojišťoven, musela nemocnice řešit otázku vykazování péče těmito subjekty. Proto pro tuto činnost vzniklo oddělení zdravotních pojišťoven, kde je zajištěn styk s aktuálně sedmi zdravotními pojišťovnami ve věci uzavírání smluv, poskytování a úhradě zdravotní péče.

Mezi další oddělení nemocnice patří: personální a mzdové oddělení, finanční účtárna, informační a výpočetní oddělení, hospodářsko-technická správa. Pod poslední zmíněné oddělení spadá zejména: dopravní zdravotní služba, údržba, stravovací provoz a mnohé další.

V rámci zřizovací listiny má Nemocnice TGM Hodonín, příspěvková organizace, jasně stanoven hlavní účel a předmět činnosti. Jejím **hlavním účelem** je tedy poskytování zdravotní péče poradenské, ošetrovatelské, diagnostické, preventivní, rehabilitační, léčebné, lékárenské – především v jejím spádovém území. **Předmětem činnosti** je:

- poskytování komplexní ambulantní a ústavní péče,
- poskytování a prodej léků a zdravotnických potřeb,
- poskytování a prodej prostředků zdravotnické techniky,
- zpracování krve, včetně produkce krevních derivátů.

Jihomoravský kraj příspěvkové organizaci také povoluje **doplňkovou činnost**, jejíž okruhy jsou uvedeny níže. Organizace tuto činnost maximálně využívá, avšak ji musí provozovat v rámci návaznosti na hlavní účel své činnosti a její realizací nesmí narušit plnění svého hlavního účelu. Příjem z této doplňkové činnosti tedy snižuje finanční zatížení Jihomoravského kraje, který tak poskytne příspěvek na činnost organizace snížený o zisk z doplňkové činnosti. Mezi tuto činnost patří:

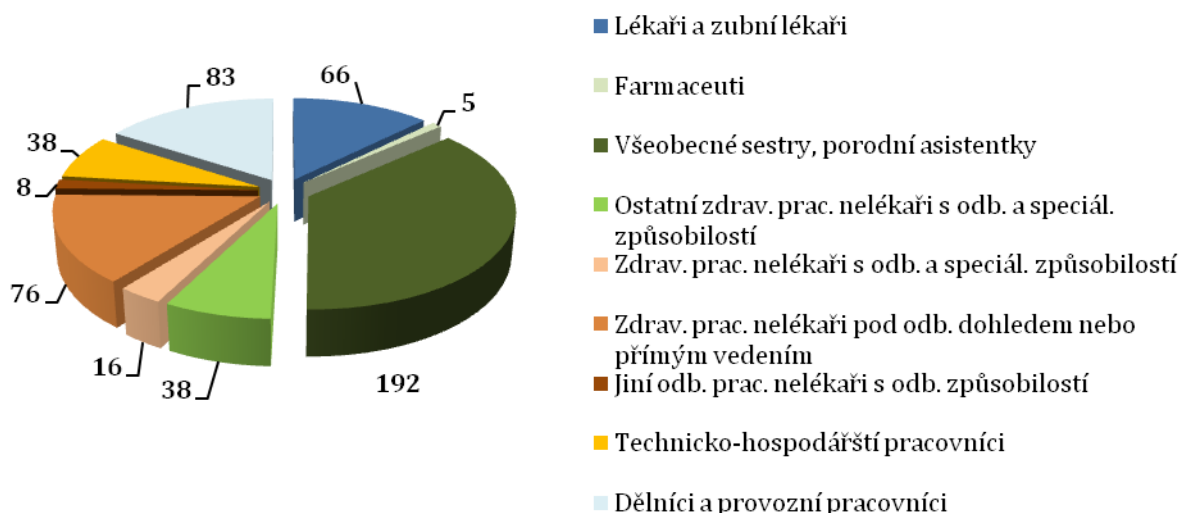
- realitní činnost,
- hostinská činnost,
- poskytování služeb pro zemědělství a zahradnictví,
- pronájem a půjčování věcí movitých,
- speciální ochranná dezinfekce prováděná zdravotnickým zařízením v jeho objektech,
- specializovaný maloobchod.

Aktuální výnosy z doplňkové činnosti plynou nemocnici zejména z pronájmu nebytových prostor ve volných prostorách nemocnice, z poskytování stravovací služby pro cizí strážníky, z prodeje výpěstků zahrady a ze sterilizace nástrojů cizím subjektům.

Příspěvkové organizace obecně hospodaří s majetkem jím svěřeným z rukou zřizovatele. Ne jinak tomu je i v případě Nemocnice TGM Hodonín, která hospodaří jak s movitým, tak i nemovitým majetkem, jako jsou: pozemky, budovy, analyzátor, videokolonoskop, skalpel harmonický a ultrazvuk.

4.4.1 Zaměstnanci organizace

Nemocnice TGM Hodonín zaměstnávala k 31. prosinci 2016 celkem 522 zaměstnanců. Jejich struktura je následující:



Obr. 6 Struktura a počet zaměstnanců Nemocnice TGM Hodonín za rok 2016

Zdroj: Zpráva o činnosti za rok 2016, Nemocnice TGM Hodonín, příspěvková organizace.

Počet zaměstnanců nemocnice je dlouhodobě spíše stabilní, ikdyž se nárazově musí vypořádávat s odchodem lékařů za lepšími pracovními nabídkami. Větším problémem je zejména velká fluktuace všeobecných sester. Jejich počet se však organizaci dlouhodobě daří udržet na potřebném počtu, také z důvodu dobré polohy nemocnice, která se nachází v blízkosti hranic se Slovenskou republikou.

Všichni zaměstnanci nemocnice pobírají plat a finanční prostředky na tyto platy získává nemocnice od jednotlivých zdravotních pojišťoven za provedené výkony. Jihomoravský kraj však každým rokem schvaluje obnos finančních prostředků, které může nemocnice vyplatit svým zaměstnancům na platech.

Nemocnice také zaměstnává celkem 285 osob na dohodu o pracovní činnosti nebo dohodu o provedení práce. Tyto dohody jsou uzavírány s externími pracovníky i vlastními zaměstnanci organizace pro zajištění pohotovostní služby, lékařské služby první pomoci, vyšetření a ošetření ve specializovaných ordinacích.

Všechen lékařský i nelékařský personál nemocnice se účastní, z důvodu rozvoje vyšetřovacích a operačních metod, celoživotního kontinuálního vzdělávání v rámci seminářů, odborných konferencí, kongresů a sympozií.

4.4.2 Zdroje financování organizace

Vývoj hospodaření organizace, s konkrétními částky nákladů, výnosů a výsledků hospodaření je podrobněji rozpracován v další části práce pod názvem „Hospodaření organizace“. Nyní jsou pouze nastíněny primární zdroje financování na poskytovanou zdravotní péči.

Zdroje financování lze rozdělit dle hlavní a doplňkové činnosti organizace. **U hlavní činnosti** je primárním, a také z hlediska objemu, nejvýznamnějším zdrojem financování **příjem od zdravotních pojišťoven** za poskytnuté služby. Tato

částka v roce 2016 vystoupala na téměř **378 mil. Kč**, což tvoří téměř 85 % z celkových zdrojů financování.

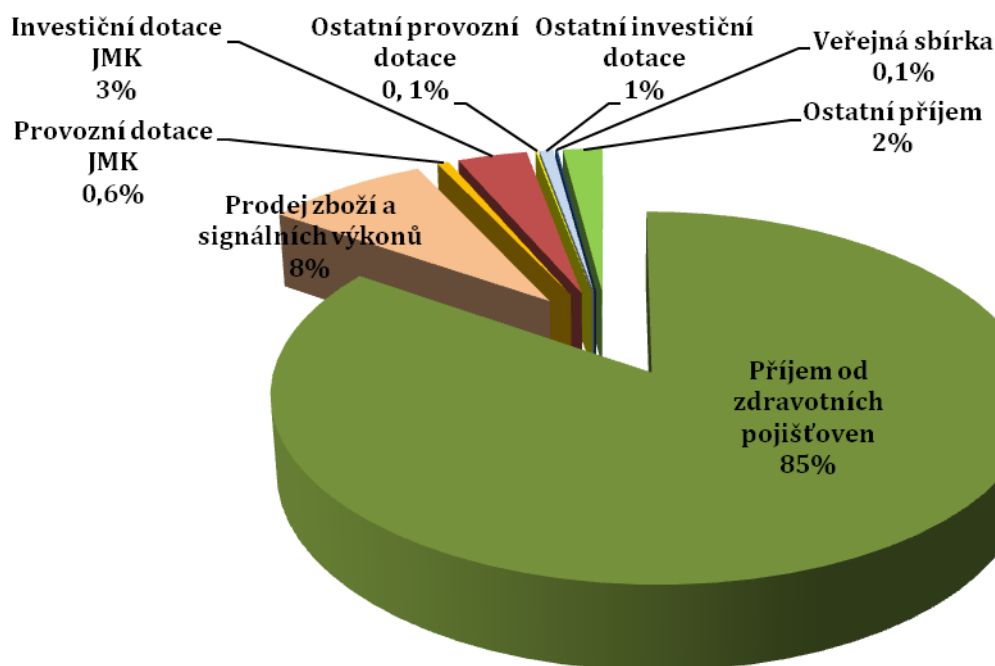
Tím, že nemocnice provozuje také vlastní lékárnu, plynou jí zdroje z **prodeje zboží a signálních výkonů**, což je druhou nejvýznamnější položkou jejího příjmu. Za rok 2016 byl ve výši téměř **37 mil. Kč**.

Třetí významnou položku tvoří získané finanční prostředky od zřizovatele příspěvkové organizace. **Provozní dotace**, kterou Nemocnice TGM Hodonín každým rokem získává od Jihomoravského kraje, slouží na zafinancování lékařské služby první pomoci. Další prostředky, které nemocnice prostřednictvím provozní dotace získá, jsou účelové a jejich výše a charakter se každým rokem mění. Provozní dotace v roce 2016 byla ve výši **2,6 mil Kč**.

Od Jihomoravského kraje však nemocnice získává také **investiční dotaci**, která za rok 2016 byla ve výši **15,8 mil. Kč**.

Organizace získává celou řadu dalších zdrojů příjmů, mezi které patří: dotace na provoz od města Hodonín, dotace od Ministerstva zdravotnictví České republiky, dotace od Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky na provoz sociálních lůžek, příjem z prodeje služeb (příspěvek na péči, ubytování, stravné, regulační poplatky, ošetřovné), příjem z prodeje materiálu (krevní výrobky), sponzorské dary (rezervní a investiční fond), a celou řadu dalších transferů.

Podíl jednotlivých zdrojů příjmů na celkových zdrojích příjmů Nemocnice TGM Hodonín za rok 2016 je následující:



Obr. 7 Podíl jednotlivých zdrojů příjmů Nemocnice TGM Hodonín za rok 2016
Zdroj: Zpráva o činnosti za rok 2016, Nemocnice TGM Hodonín, příspěvková organizace.

Z doplňkové činnosti plynou organizaci příjmy za poskytování stravovací služby pro cizí strážníky, z drobného pronájmu nebytových prostor, z prodeje výpěstků zahrady a z výkonu sterilizace nástrojů cizím subjektům.

4.4.3 Hospodaření organizace

Tak jak bylo výše napsáno, disponuje nemocnice celou řadou příjmů (výnosů), které jí slouží právě na úhradu poskytované péče i samotného provozu. Výdaje (náklady) na provoz nejsou pro organizaci zanedbatelnou částkou a jen na **osobních nákladech** vyplatila nemocnice v roce 2016 částku téměř **258 mil. Kč**. Mezi další významné položky výdajů patří výdaje na spotřebu zdravotního materiálu, výdaje na spotřebu energie, cestovné, opravy a mnohé další.

Příspěvková organizace musí každým rokem sestavovat **předpokládaný rozpočet nákladů a výnosů** na vykonávanou hlavní a doplňkovou činnost na následující rok. Poté jej musí odsouhlasit zřizovatel, tedy Jihomoravský kraj. Na konci roku dochází ke kontrole plnění předpokládaného rozpočtu se skutečností, a také k odůvodnění odlišností.

Následující tabulku zobrazuje vývoj nákladů, výnosů a výsledku hospodaření Nemocnice TGM Hodonín za posledních 14 let, kdy je příspěvková organizace v rukou Jihomoravského kraje.

Tab. 3 Vývoj nákladů, výnosů a výsledků hospodaření Nemocnice TGM Hodonín

Rok	Hlavní činnost (v tis. Kč)			Doplňková činnost (v tis. Kč)		
	Výnosy	Náklady	Výsledek hospodaření po zdanění	Výnosy	Náklady	Výsledek hospodaření po zdanění
2003	243 054	247 535	-4 481	5 235	4 404	831
2004	290 709	256 719	33 990	5 651	3 821	1 830
2005	267 892	270 076	-2 184	5 932	3 730	2 002
2006	282 470	292 708	-10 238	6 172	4 638	1 534
2007	282 325	300 372	-18 047	6 388	4 267	2 121
2008	305 008	309 980	-4 972	7 087	3 504	3 583
2009	342 767	344 361	-1 594	7 056	4 253	2 803
2010	364 504	361 501	1 331	7 201	4 763	1 080
2011	374 637	372 494	2 117	5 306	3 214	2 067
2012	376 193	374 102	2 074	937	392	465
2013	391 390	382 136	7 068	683	305	322
2014	386 875	383 590	2 076	721	277	379
2015	421 305	411 958	8 116	810	252	476
2016	445 716	435 542	10 122	761	454	262

Zdroj: Zpráva o činnosti za roky 2003 – 2016, Účetní závěrka za roky 2003 – 2016, Nemocnice TGM Hodonín, příspěvková organizace.

Výsledek hospodaření je zobrazen jak za hlavní činnost, která je předmětem daně z příjmů, tak i za doplňkovou činnost, jejíž výsledek hospodaření taktéž podléhá dani z příjmů. Důležité je podotknout, že až do roku 2010 nebyla příspěvková organizace poplatníkem daně z příjmů u hlavní ani doplňkové činnosti.

Rozdělení na hlavní a doplňkovou činnost musejí obecně příspěvkové organizace přísně dodržovat, protože jakmile by byla doplňková činnost ztrátová, musí dojít k jejímu okamžitému ukončení.

Všechna výše zmíněná čísla byla čerpána z dostupných Zpráv o činnosti Nemocnice TGM Hodonín a Účetních závěrek jednotlivých let.

Z výše uvedeného vývoje nákladů, výnosů a výsledku hospodaření je patrné, že organizace **aktuálně vykazuje zisk**, jak z hlavní, tak i doplňkové činnosti. Tato situace však neexistovala vždy, a když Jihomoravský kraj v roce 2003 přebíral nemocnici, potýkala se se ztrátou ve výši 52 387 tis. Kč. V následujících letech dochá-

zelo k další kumulaci ztráty a teprve od roku 2010 vykazuje organizace zisk z hlavní činnosti, prostřednictvím něhož postupně hradí ztrátu z minulých let.

Srovnávat vývoj nákladů, výnosů a výsledku hospodaření za jednotlivé roky působení nemocnice je velmi obtížné. Každým rokem dochází k celé řadě změn, které ji v nemalé míře ovlivňují. V následujícím textu jsou zmíněna pouze některé z nich.

Každým rokem jsou výnosy organizace ovlivněny zejména **odlišnou výší platby za zdravotní péči od zdravotních pojišťoven**. Na jedné straně jsou tyto příjmy ovlivněny úhradovou vyhláškou, která je každým rokem aktualizována ze strany Ministerstva zdravotnictví. Ve větší míře jsou však příjmy nemocnice ovlivněny výší poskytnutých záloh na poskytovanou péči ze strany všech zdravotních pojišťoven, jejichž úhrady jsou často výsledkem „dohad“ mezi samotnou nemocnicí a jednotlivými zdravotními pojišťovnami. Příjmy jsou také ovlivněny celou řadou pohledávek vůči zdravotním pojišťovnám za neproplacenou zdravotní péči poskytnutou pacientům, kterou však nemocnice nemá primárně nasmlouvanou v rámci smluv s pojišťovnami.

Důležitou roli při hospodaření organizace, mají **osobní náklady**, které se navyšují, v malé míře, každým rokem. Ovšem k markantnímu nárůstu těchto nákladů došlo v roce 2016, z důvodu nařízení vlády, kterým byly navýšeny tarifní platy zdravotnického personálu o 5 %.

Výdaje nemocnice jsou také každým rokem ovlivněny **regulací lůžkového fondu a poklesem průměrné ošetrovací doby**, která nyní činí 6,3 dne. Což je zapříčiněno zaváděním nových metod léčby a operací. S touto problematikou také velmi úzce souvisí nemalé výdaje do **obnovy lůžkového a přístrojového vybavení**, které je většinou hrazeno prostřednictvím účelové dotace od Jihomoravského kraje, které tedy jsou každým rokem v odlišné výši.

V roce 2006 došlo k **ukončení centrálního nákupu léků a cytostatik**, čímž nemocnici vzrostly náklady s tím související. Od roku 2008 však využívá **elektronické aukce** v nákupech zejména zdravotnického materiálu a léků, čímž docílila velké úspory.

Důležitým příjmem do rozpočtu organizace byly také **regulační poplatky**, které každým rokem od roku 2008 přinášely téměř 9 mil. Kč. Po jejich úpravě a omezení, je regulační poplatek nyní hrazen ve výši 90 Kč za využití pohotovosti, což nemocnici přineslo za rok 2016 příjem něco málo přes 1 mil. Kč.

Daňové změny, ke kterým dochází téměř každý rok, také ovlivňují hospodaření příspěvkové organizace. Zejména se jedná o problematiku daně z příjmů, daně z přidané hodnoty a vývoje sazeb těchto daní. K markantní změně došlo zejména v roce 2012, kdy proběhla reforma zdravotnictví, čímž byl také novelizován zákon o DPH, konkrétně § 51 a § 58 zákona o DPH, kde byl zaveden pojem „zdravotní služba“ a „dodání zdravotního zboží“. Nejpodstatnější změnou mající dopad na osvobození zdravotních služeb od DPH je zavedení podmínky, že se musí jednat o činnost s léčebným cílem nebo chránící lidské zdraví. Tedy, musí být vždy posouzen účel a cíl poskytovaných zdravotních služeb. Od tohoto okamžiku se tak zúžil okruh služeb, u kterých je možno uplatnit osvobození od daně. To znamená, že

u některých zdravotních služeb se od této změny uplatňuje daň na výstupu. Jedná se zejména o:

- laboratorní rozbor a lékařské posudky a vyšetření pro policii, soudy (alkohol v krvi, omamné látky v krvi),
- doprovod pacienta, který není indikován lékařem,
- rozbor krve na žádost pacienta bez indikace lékaře, bez vazby na diagnózu,
- zákroky estetické chirurgie na žádost pacienta, a mnohé další.

Nemocnice TGM Hodonín tedy aktuálně u poskytovaných zdravotních služeb, u nichž je splněn léčebný cíl nebo prevence, neuplatňuje DPH. U služeb, u nichž tyto podmínky splněny nejsou, je uplatněna **první snížená sazba daně ve výši 15 %**. Jedná se zejména o vyžádané vyšetření a odběr krve na alkohol od policie, vyšetření krevní skupiny na žádost pacienta, interrupce na žádost pacientky, pobyt doprovázejícího člena rodiny a mnohé další. **Druhá snížená sazba daně ve výši 10 %** je aplikována zejména u radiofarmak, očkovacích látek, léků, kontrastních prostředků pro rentgenová vyšetření a diagnostické reagenty určené k podávání pacientům. **Základní sazba daně, která je ve výši 21 %**, je užitá například u poskytnutí výpisu, popisu nebo kopie zdravotnické dokumentace, přepravy pacienta sanitkou, pronájmu prostor v areálu nemocnice, parkování v areálu nemocnice a mnohého dalšího.

Nemocnice TGM Hodonín také využívá tzv. **koeficient**. Jeho výše je každým rokem jiná a nemocnice si jej sama, na základě interních výpočtů, stanovuje. Pro rok 2016 byl stanoven ve výši **10 %**. Tento koeficient je užit u služeb, u nichž nemocnice nemůže plně specifikovat, zda jsou využity pro zdravotnickou činnost nebo doplňkovou činnost. Například spotřeba elektrické energie.

Po celou dobu působení příspěvkové organizace dochází k postupnému růstu sazeb daně z přidané hodnoty a naopak postupnému poklesu sazby daně z příjmů.

Vlivů, které každým rokem působí na hospodaření a samotný chod nemocnice je tedy celá řada. Výše zmíněné jsou primární, ale mezi další řadí organizace například růst nákladů se zaváděním certifikací a akreditací zdravotnických laboratoří, dle aktuálních norem, růst cen energií, růst nákladů na likvidaci odpadů. Strana příjmů je však pozitivně ovlivněna účelovými investičními dotacemi od Jihomoravského kraje, města Hodonín a okolních vesnic, veřejnými sbírkami a v roce 2013 významnou dotací z Operačního programu Životní prostředí na zateplení objektů.

Výsledek hospodaření u doplňkové činnosti se za posledních pět let spíše stabilizoval. K výrazné změně došlo pouze roku 2011, kdy zřizovatel odprodal bytový dům, z něhož, do té doby, nemocnici plynuly příjmy z pronájmu.

4.5 Konkrétní důsledky přijetí návrhu zákona o veřejné neziskové zdravotnické organizaci

Samotný proces změny právní formy Nemocnice TGM Hodonín, příspěvková organizace na veřejnou neziskovou zdravotnickou organizaci by byl jedním z důsledků po přijetí návrhu zákona. Důležité je podotknout, že případné přijetí návrhu zákona se na Nemocnici TGM Hodonín nevztahuje automaticky, ale její změna právní formy by byla čistě dobrovolná. Byla by východiskem rozsáhlé ekonomicko-právní analýzy, která musí být vypracována zejména z toho důvodu, že je Nemocnice TGM Hodonín poskytovatelem veřejných služeb, jejichž poskytovaná kvalita je prvořadá a jejíž bezproblémový chod je v zájmu mnoha subjektů.

Následuje proto zpracování procesu změny právní formy a vyčíslení nákladů s tím souvisejících. Náklady nejsou úplně kompletní, neboť některé se dají jen těžko specifikovat.

4.5.1 Proces změny právní formy

Příspěvková organizace Jihomoravského kraje je právnickou osobou, která byla zřízena na základě rozhodnutí zastupitelstva Jihomoravského kraje. Jako taková je zapsána do obchodního rejstříku vedeného u Krajského soudu v Brně. Zásadní pro ni je zřizovací listina, jejíž obsah je důležitý pro její další existenci.

Právní řád České republiky výslovnou úpravu změny právní formy z příspěvkové organizace na veřejnou neziskovou zdravotnickou organizaci neupravuje. Nelze tedy provést obvyklou „transformaci“ příspěvkové organizace na jinou formu právnické osoby, aniž by byla příspěvková organizace zrušena. Proto je zapotřebí nejprve příspěvkovou organizaci zrušit, prostřednictvím rozhodnutí zastupitelstva Jihomoravského kraje, a poté založit veřejnou neziskovou zdravotnickou organizaci.

V praxi se však bude jednat o zcela opačný proces, a to z důvodu toho, aby byla zajištěna **právní kontinuita** mezi stávající příspěvkovou organizací a budoucí veřejnou neziskovou zdravotnickou organizací, která má nadále zajišťovat úkoly do té doby realizované příspěvkovou organizací.

Nejzásadnějším problémem v celém procesu změny právní formy je převod práv a povinností příspěvkové organizace na nástupnickou veřejnou neziskovou zdravotnickou organizaci.

Proces založení, vzniku a následného fungování Nemocnice TGM Hodonín v právní formě veřejné neziskové zdravotnické organizaci lze definovat následujícími základními kroky.

1. Vypracování ekonomicko-právní analýzy

Vypracování této analýzy je nezbytným podkladem pro samotné zahájení procesu změny právní formy. Důležitá je také pro zastupitelstvo Jihomoravského kraje v usnesení o změně právní formy z příspěvkové organizace na veřejnou neziskovou zdravotnickou organizaci.

Ekonomicko-právní analýza je souborem vícero stanovisek externích subjektů, na sobě nezávislých. Zejména se jedná o:

- odborné stanovisko právníka k otázce transformace,
- odborné stanovisko právníka k otázce veřejné podpory,
- odborné stanovisko daňového poradce,
- odborné stanovisko auditora.

Jednotlivé znalecké posudky, jak od právníka, daňového poradce i auditora jsou zpracovávány na základě zřizovací listiny a listin veřejně dostupných ve Sbírce listin obchodního rejstříku. Samozřejmostí je východisko z relevantních právních předpisů České republiky.

Ceny jednotlivých odborných stanovisek se odvíjí od počtu hodin potřebných k jejich vypracování. Tedy celková suma je vypočtena jako násobek hodinové sazby a počtu hodin strávených při poskytování služby. Tento typ odměny je vhodný zejména z důvodu dlouhodobější spolupráce mezi Nemocnicí TGM Hodonín a jednotlivými odbornými subjekty.

Časová náročnost vypracování ekonomicko-právní analýzy je odhadována na délku dvou až tří měsíců a veškeré náklady by hradila nemocnice sama ze svých zdrojů. Důležité je podotknout, že u počtu hodin poskytnutých služeb se jedná o hrubý odhad stanovený na základě konzultací a celková suma je předpokládána ve výši 500 000 Kč – 750 000 Kč.

Právní služby	2 000 – 3 000 Kč/hod.	$\Sigma = 168$ hod.
Daňové služby	1 500 – 2 000 Kč/hod.	$\Sigma = 56$ hod.
Auditorské služby	1 500 – 2 000 Kč/hod.	$\Sigma = 56$ hod.

2. Rozvržení časového harmonogramu

Po vypracování ekonomicko-právní analýzy je potřeba dospět k závěru, že forma příspěvkové organizace je nevyhovující a proto je vhodná změna právní formy na veřejnou neziskovou zdravotnickou organizaci.

Kroků, které je nutné při „transformaci“ provést je spousta. Proto by měly být detailně naplánovány a zahájeny s dostatečným časovým předstihem před plánovaným zahájením činnosti veřejné neziskové zdravotnické organizace. Časový harmonogram může být následující.

Tab. 4 Časový harmonogram změny právní formy

	Rok												Rok		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
Vypracování ekonomicko-právní analýzy															
Politická debata															
Komunikace se zaměstnanci nemocnice															
Komunikace s partnery nemocnice															
Seminář pro zastupitele JMK															
Schválení záměru zastupitelstvem JMK															
Ocenění majetku znalcem															
Příprava projektu změny právní formy															
Schválení projektu zastupitelstvem JMK															
Založení v. n. z. o.															
Řízení o vydání souhl. k zápisu do obch. rej.															
Jmenování ředitele a členů správní rady															
Uzavření smluv se zdravotními poj.															
Dokončení transformace															
Vznik v. n. z. o.															
Zahájení činnosti v. n. z. o. v celém rozsahu															
Zrušení a zánik stávající příspěvkové org.															

Zdroj: Vlastní zpracování, 2017.

3. Politická debata, komunikace se zaměstnanci a partnery organizace

Důležitým krokem v celém procesu změny právní formy Nemocnice TGM Hodonín, je politická i odborná diskuse. **Zastupitelstvu Jihomoravského kraje** musí být předložena vypracovaná ekonomicko-právní analýza, a jakožto zřizovatel nemocnice musí souhlasit s její „transformací“.

Neméně důležitý je také **seminář pro zaměstnance a obchodní partnery** Nemocnice TGM Hodonín o zachování závazkových a pracovněprávních vztahů. Významná diskuse musí být také vedena se **zdravotními pojišťovnami** o vypořádání veškerých smluvních závazků za poskytnutou zdravotní péči a následně o uzavření nových smluv.

Východiskem těchto diskusí je tedy **schválení záměru „transformace“** zastupitelstvem Jihomoravského kraje.

Vyčíslení nákladů tohoto kroku je velmi obtížné, zejména se ale jedná o náklady na dopravu jednotlivých zástupců Nemocnice TGM Hodonín na jednotlivá jednání. Jejich výše může být odhadována v rozmezí 5 000 Kč – 10 000 Kč.

4. Ocenění majetku znalcem

Pozemky, budovy a některý hmotný majetek, který nyní využívá Nemocnice TGM Hodonín k provozu své činnosti, je ve vlastnictví Jihomoravského kraje. Proto je na uvážení kraje, který majetek vloží do vlastnictví nemocnice.

Vkladem majetku dojde k převodu vlastnického práva na veřejnou neziskovou zdravotnickou organizaci. Bude se jednat o **specifický bezúplatný převod majetku**, který zakladatel, tedy Jihomoravský kraj, vkládá do zdravotnické organizace.

Hodnota tohoto majetku se stanoví dle posudku zpracovaného nezávislým znalcem, který je jmenován Krajským soudem v Brně.

Náklady na znalecký posudek jsou odvislé od složitosti a pracnosti splnění znaleckého úkolu. Cena znaleckého posudku je však vždy sdělena před zahájením výkonu. Předpokládané náklady jsou tedy stanoveny dle cen obvyklých a to v částce 30 000 Kč – 50 000 Kč.

5. Příprava projektu změny právní formy

Vypracování projektu změny právní formy z příspěvkové organizace na veřejnou neziskovou zdravotnickou organizaci bude již v rukou samotné Nemocnice TGM Hodonín a jí pověřeným zaměstnancem nebo zaměstnanci.

Tento projekt musí následně projít **schvalovacím procesem zastupitelstva** Jihomoravského kraje.

6. Založení veřejné neziskové zdravotnické organizace

Zakladatelem veřejné neziskové zdravotnické organizace bude Jihomoravský kraj a k samotnému založení je potřeba sepsání **zakladatelské listiny** ve formě veřejné listiny.

Zakladatelská listina musí obsahovat informace uvedené v § 3 návrhu zákona o veřejné neziskové zdravotnické organizaci. Zejména se jedná o:

- název a sídlo zdravotnické organizace,
- název, sídlo a identifikační číslo organizační složky státu vykonávající funkci zakladatele,
- obory zdravotní péče,
- adresu místa poskytování zdravotních služeb,
- předmět doplňkové činnosti,
- vymezení majetku, který zakladatel vkládá do zdravotnické organizace formou soupisu majetku.

Před samotným vznikem Nemocnice TGM Hodonín v právní formě veřejné neziskové zdravotnické organizace jedná jejím jménem Jihomoravský kraj.

Následuje tedy **řízení o vydání souhlasu k zápisu zdravotnické organizace do obchodního rejstříku**. Účastníky řízení jsou Jihomoravský kraj, zdravotní pojišťovny a Ministerstvo zdravotnictví České republiky. To musí vydat souhlas k zápisu zdravotnické organizace do obchodního rejstříku zejména s ohledem na potřebu zajištění místní a časové dostupnosti zdravotních služeb a z předpokladů zdravotnické organizace splnit podmínky stanovené pro poskytování zdravotní péče zákonem o zdravotních službách.

Před zápisem do obchodního rejstříku musí také dojít, ze strany Jihomoravského kraje, ke **jmenování ředitele a členů správní rady** veřejné neziskové zdravotnické organizace. Návrhy na jmenování ředitele vychází z vyhlášeného výběrového řízení a předkládá je správní rada, jejíž čtyři členové jsou jmenováni Jihomoravským krajem a jeden člen je volen zaměstnanci nemocnice.

Po vydání souhlasu Ministerstva zdravotnictví České republiky k zápisu zdravotnické organizace do obchodního rejstříku, dojde mezi Nemocnicí TGM Hodonín a jednotlivými zdravotními pojišťovnami k **uzavření smluv o poskytování a úhradě hrazených zdravotních služeb**. Finanční prostředky od jednotlivých zdravotních pojišťoven budou totiž primárním zdrojem financování veřejné neziskové zdravotnické organizace.

Náklady před samotným vznikem zdravotnické organizace jsou zejména poplatky notáři za sepsání zakladatelské listiny a s tím související kroky. Jejich výše je odhadována od 5 000 Kč – 10 000 Kč.

7. Dokončení transformace

K tomu aby mohlo dojít k dokončení změny právní formy, je zapotřebí vypracování **návrhu řešení otázky závazků a pohledávek** příspěvkové organizace, **návrh řešení smluvních vztahů** příspěvkové organizace a **převedení práv a povinností z pracovněprávních vztahů zaměstnanců** příspěvkové organizace na veřejnou neziskovou zdravotnickou organizaci.

Pro vznik veřejné neziskové zdravotnické organizace je také zapotřebí, aby Jihomoravský kraj vydal písemné **rozhodnutí o vkladu oceněného majetku** do nově vznikající zdravotnické organizace.

8. Vznik veřejné neziskové zdravotnické organizace

Veřejná nezisková zdravotnická organizace vzniká dnem zápisu do obchodního rejstříku. Krokem, který vzniku předchází, je **podání návrhu na zápis do obchodního rejstříku** u rejstříkového soudu vedeného u Krajského soudu v Brně, který předkládá zakladatel organizace, a tedy Jihomoravský kraj s celou řadou potřebných příloh. Mezi ně patří zejména:

- zakladatelská listina,
- oprávnění k poskytování zdravotní služby,
- výpis z katastru nemovitostí s doložením rozhodnutí Jihomoravského kraje o vkladu majetku do vlastnictví veřejné neziskové zdravotnické organizace,
- výpis z Rejstříku trestů a čestné prohlášení všech členů orgánů zdravotnické organizace o jejich způsobilosti k právním úkonům.

Dnem vzniku veřejné neziskové zdravotnické organizace přechází na tuto organizaci vlastnická práva ke vkládanému majetku.

Následně také dochází k převedení majetku, závazků a pohledávek Nemocnice TGM Hodonín do **účetnictví** nově zakládající zdravotnické organizace. Ta otevře

účetnictví s počátečními stavu majetku, závazků a pohledávek, které na ni přešly. Prostředky rezervního fondu a fondu odměn příspěvkové organizace se stanou prostředky rezervního fondu nově vznikající zdravotnické organizace. Prostředky fondu kulturních a sociálních potřeb příspěvkové organizace se stanou prostředky sociálního fondu nově vznikající zdravotnické organizace.

V tomto kroku změny právní formy mají náklady podobu zejména soudních poplatků, týkajících se zápisu organizace do obchodního rejstříku. Jejich výše je odhadována od 3 000 Kč – 6 000 Kč.

9. Zrušení a zánik stávající příspěvkové organizace

Ke zrušení příspěvkové organizace dochází dnem určeným v rozhodnutí Jihomoravského kraje, v němž je také určen rozsah přecházejících práv a závazků na veřejnou neziskovou zdravotnickou organizaci. Tato skutečnost musí být také uvedena v obchodním rejstříku na základě **návrhu o zrušení a výmazu příspěvkové organizace z obchodního rejstříku**.

Příspěvková organizace sestaví **mimořádnou účetní závěrku** jako konečnou účetní závěru ke dni, který předchází dnu zrušení. Závěrku také podloží podrobnou fyzickou i dokladovou inventurou.

Následně dojde k výmazu příspěvkové organizace z obchodního rejstříku, jejímu zániku a k zahájení poskytování zdravotní péče veřejnou neziskovou zdravotnickou organizací.

I tento poslední krok je spojen s dalšími náklady souvisejícími s podáním návrhu o výmaz příspěvkové organizace z obchodního rejstříku. Soudní poplatky jsou tedy odhadovány od 3 000 Kč – 6 000 Kč.

Výše uvedený výčet jednotlivých kroků změny právní formy není vyčerpávající a jejich souslednost může být variabilní. Taktéž přibližné určení jednotlivých nákladů je pouze orientační, a to zda jednotlivé znalecké posudky a jednotlivé poplatky bude hradit pouze nemocnice nebo bude docházet ke kooperaci mezi nemocnicí TGM Hodonín a Jihomoravským krajem je na předchozí domluvě.

Celý proces změny právní formy však musí být proveden s vědomím, že dochází k nakládání s veřejnými prostředky a veřejným majetkem, jehož cílem je chránit veřejný zájem.

V předchozí části práce je tedy sepsán proces změny právní formy Nemocnice TGM Hodonín, příspěvková organizace na veřejnou neziskovou zdravotnickou organizaci. K tomu, aby byla lépe vyhodnocena celá situace před a po přijetí návrhu zákona o veřejné neziskové zdravotnické organizaci na obecné úrovni, je zpracována SWOT analýza. Pomocí níž je identifikováno aktuální postavení nestátních příspěvkových organizací poskytujících zdravotní služby.

Poté jsou sepsány obecně platné dopady přijetí návrhu zákona o veřejné neziskové zdravotnické organizaci na nestátní nemocnice, jejichž aktuální právní forma je příspěvková organizace. Tyto skutečnosti napomohou k vyhodnocení problematiky této práce.

4.5.2 SWOT analýza nestátní příspěvkové organizace

Pomocí analýzy vnějšího a vnitřního prostředí nestátní příspěvkové organizace je stanovena její SWOT analýza. Analýza je sestavena na základě zjištěných informací z nastudované literatury a z rozhovorů s vedoucí finanční účtárny Nemocnice TGM Hodonín.

Samotná SWOT analýza je vypracována na obecné úrovni a týká se tedy všech nestátních příspěvkových organizací, jejímž zřizovatelem je kraj, a které působí v oblasti poskytování zdravotní služby.

Důležitým faktem také je, že celá analýza je zpracována z pohledu zřizovatele příspěvkové organizace, tedy kraje. Protože právě kraj bude muset souhlasit s případnou změnou právní formy a na celém procesu být účasten.

Tab. 5 SWOT analýza nestátní příspěvkové organizace

Silné stránky	Slabé stránky
Kraj má možnost ovlivnit činnost příspěvkové organizace.	Příspěvková organizace je závislá na příspěvku kraje v podobě provozní a investiční dotace.
Kraj má možnost finanční kontroly nad hospodařením příspěvkové organizace.	Nevolené orgány organizace a nemožnost sankcí za nesprávné hospodaření příspěvkové organizace.
Bez souhlasu kraje nesmí příspěvková organizace uzavřít zejména bankovní úvěr nebo leasing.	Nízká finanční motivace zaměstnanců příspěvkové organizace z důvodu tabulkových platů.
Majetek svěřený do užívání příspěvkové organizace je stále majetkem kraje.	Neznámý právní subjekt pro Evropskou unii.
Kraj poskytuje účelové dotace příspěvkové organizaci.	Výsledek hospodaření příspěvkové organizace je negativně ovlivněn vysokými odpisy dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku.
Zákonná možnost poskytnutí příspěvkové organizaci příspěvek, pokud je její hlavní činnost ztrátová.	
Případný zisk z doplňkové činnosti příspěvkové organizace snižuje provozní příspěvek kraje.	
Příležitosti	Hrozby
Vhodnější nastavení motivačního systému příspěvkové organizace.	Evropská unie v budoucnu zruší právní formu příspěvkové organizace.
Rozšíření doplňkové činnosti příspěvkové organizace.	Kraj negativně zasáhne do chodu příspěvkové organizace.
Pomocí odborných analýz optimalizovat provoz příspěvkové organizace.	Pokles schopnosti kraje poskytnout příspěvkové organizaci příspěvek na provoz její hlavní činnosti.

Zdroj: Vlastní zpracování, 2017.

Z výše uvedené SWOT analýzy je zřejmé, že forma příspěvkové organizace je nejvíce vhodná pro činnosti, které nejsou zřízeny za účelem tvorby zisku.

Zřizovatel má po celou dobu existence příspěvkové organizace přehled o jejím hospodaření a ovlivňuje cílení jím poskytnutých finančních prostředků.

Důležitou skutečností je také to, že užívaný majetek organizace je stále v rukou zřizovatele, tedy kraje. S tímto užívaným majetkem však souvisí také fakt, že daňové odpisy tohoto majetku si nemůže uplatnit ani kraj ani příspěvková organizace, čímž je negativně ovlivněn její výsledek hospodaření. Tato situace je bezesporu nejpalčivějším problémem nestátních příspěvkových organizací.

4.5.3 Obecně platné dopady přijetí návrhu zákona o veřejné neziskové zdravotnické organizaci

Přijetí návrhu zákona o veřejné neziskové zdravotnické organizaci, a s tím související dobrovolná změna právní formy zdravotnických zařízení bude mít celou řadu dopadů. To, zda tyto dopady jsou pozitivním krokem vpřed pro nemocnice v aktuální právní formě příspěvkové organizace nebo naopak zhoršením dlouho přetrvávající situace, je na úhlu pohledu zúčastněných stran.

V následujícím textu jsou proto sepsány nejvýznamnější obecné dopady přistoupení nestátních nemocnic na změnu právní formy.

- Jednou z hlavních změn pro nestátní nemocnice je získání souhlasu Ministerstva zdravotnictví České republiky k zápisu do obchodního rejstříku. Tento souhlas je tedy podmínkou pro vznik veřejných neziskových zdravotnických organizací a na jeho udělení se také budou podílet zástupci jednotlivých zdravotních pojišťoven.
- S touto skutečností souvisí také problematika uzavření nových smluv jednotlivých zdravotnických organizací se zdravotními pojišťovnami o poskytování a úhradě hrazených zdravotních služeb v oborech jim vymezených v souhlasu k zápisu do obchodního rejstříku Ministerstvem zdravotnictví České republiky.
- Zakladatelem jednotlivých veřejných neziskových zdravotnických organizací bude kraj, v jehož spádové oblasti se zdravotnická organizace nachází. Tím by situace nebyla odlišná od nynějška, ovšem dojde k posílení kompetencí samotných zdravotnických organizací. Aktuální zřizovatel jednotlivých nestátních nemocnic doposud schvaluje veškeré její kroky. Zejména se jedná o schvalování rozpočtu, a tedy samotného hospodaření organizace, schvalování nákladů na platy zaměstnanců, schvalování investičních akcí a s tím často související bankovní úvěry, schvalování způsobu využívání majetku a mnohé další. Od tohoto schvalování bude upuštěno a plně vejde do kompetencí samotných orgánů zdravotnické organizace. To vše tedy povede k posílení motivace a odpovědnosti ředitelů a členů správní rady zdravotnických organizací, a také bude umožněno řízení nemocnic manažerským způsobem.
- Významným krokem při změně právní formy zdravotnických organizací bude také specifický bezúplatný převod užívaného majetku, zejména nemovitého, jehož majitelem je aktuálně zřizovatel nemocnice. Vlastnická práva užívaného majetku přejdou na veřejné neziskové zdravotnické organizace dnem zápisu do obchodního rejstříku.
- Převodem užívaného majetku do rukou veřejných neziskových zdravotnických organizací bude vyřešen jeden z problémů týkající se obecně nestátních příspěvkových organizací. Jedná se o problematiku daňové optimalizace, kdy nově vzniklé zdravotnické organizace budou moci využít daňové odpisy ze získaného majetku a tím sníží svou daňovou povinnost. To u nich doposud nebylo možné.

- V účetnictví veřejných neziskových zdravotnických organizací tím vznikne věrný obraz jejich majetku a zdrojů jeho krytí.
- Významnou změnou v účetnictví zdravotnických organizací je také skutečnost, že nemocnice v právní formě veřejné neziskové zdravotnické organizace budou moci tvořit pouze dva, namísto doposud užívaných čtyř, peněžní fondy.
- I když dojde ke změně právní formy, bude i nadále zachována plná právní kontinuita mezi stávajícími příspěvkovými organizacemi poskytující zdravotní péči a veřejnými neziskovými zdravotnickými organizacemi. Zůstanou tedy zachovány všechny závazkové vztahy.
- Také pracovně-právní vztahy budou i nadále zachovány. Rovněž by mělo dojít k zefektivnění motivace zaměstnanců prostřednictvím sjednání si smluvního platu. Zaměstnanci budou také více zapojeni do řízení nemocnic, prostřednictvím práva volit a odvolat člena správní rady.

5 Diskuse

Diplomová práce byla primárně zaměřena na problematiku **příspěvkových organizací**, jejichž zřizovatelem je **kraj** a jejichž legislativní úprava tkví zejména v zákonu č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, ve znění pozdějších předpisů. Kraj prostřednictvím těchto právnických osob zabezpečuje **plnění veřejných služeb** na principu neziskovosti. Zejména se jedná o služby ve školství, zdravotnictví, sociální a kulturní sféře a mnohé další. A právě problematika poskytování **zdravotní služby** v právní formě nestátní příspěvkové organizace, jejímž zřizovatelem je kraj, bylo stěžejní pro tuto práci.

Ohledně nestátních, ale i státních, příspěvkových organizací působících ve zdravotnictví, se již dlouho vedou odborné diskuse o jejich existenci a samotném postavení. Často je polemizováno nad jejich „**transformací**“ do podoby kapitálových společností, především na společnost akciovou a společnost s ručením omezeným. Protože právě tyto dvě zmíněné právní formy umožňují založit společnost i za jiným účelem, než je podnikání a umožňují jí vstup soukromého kapitálu. Jednotlivými kraji je však pomíjena skutečnost, že ani změna právní formy často nepomůže vyřešit problém finanční nesoběstačnosti příspěvkové organizace a je tedy vhodná pouze pro ty příspěvkové organizace, jejíž činnost je na konci roku vyhodnocena kladným výsledkem hospodaření. Tento problém si také uvědomuje samotné Ministerstvo zdravotnictví České republiky, a proto, v rámci Programového prohlášení vlády České republiky z února roku 2014 se, mimo jiné, zavázalo k předložení **zákona o veřejné neziskové zdravotnické organizaci**.

Tento návrh zákona má umožnit nestátním nemocnicím, jejichž právní forma je aktuálně příspěvková organizace, „transformací“ na veřejnou neziskovou zdravotnickou organizaci. Také má umožnit jejich transparentnější a efektivnější řízení v podmínkách poskytování lůžkové zdravotní péče na neziskovém principu. Tento návrh zákona však neustále čelí celé řadě připomínek různých subjektů. A i když byl již několikrát zařazen do programu jednání vlády, vždy došlo k jeho odkladu.

Cílem této diplomové práce bylo tedy **analyzovat návrh zákona** o veřejné neziskové zdravotnické organizaci v podobě, v jaké byl naposledy v prosinci roku 2016 předložen na jednání vlády a nalézt jeho **obecně platné dopady na nestátní nemocnice**. Případný **proces změny právní formy** byl poté aplikován na Nemocnici TGM Hodonín, příspěvková organizace, u níž by byla změna právní formy dobrovolná.

Vzhledem k tomu, že návrh zákona počítá s tím, že státní nemocnice podlehou změně právní formy automaticky a nestátní nemocnice pouze dobrovolně, tak již v této úpravě spatřuji problém. Na trhu by působily **dva subjekty s nerovným přístupem** k veřejným peněžním prostředkům a daňovým výhodám.

Další problém tohoto návrhu zákona spatřuji v získání příspěvkové organizace **souhlasu** Ministerstva zdravotnictví České republiky **ke vzniku** veřejné neziskové zdravotnické organizace, v němž by byl také uveden rozsah schválené činnosti. K udělení souhlasu by se sice museli vyjádřit i jednotliví zástupci zdravotních pojišťoven, ovšem jejich stanovisko by mělo pouze doporučující charakter. O **síti**

neziskových nemocnic by tedy rozhodovalo pouze Ministerstvo zdravotnictví České republiky.

V návrhu zákona však spatřuji i celou řadu výhod. Zejména se jedná o docílení **daňové optimalizace** a větší **samostatnosti** a **odpovědnosti** veřejné neziskové zdravotnické organizace. Daňová optimalizace zdravotnické organizace by spočívala zejména v uplatnění si daňových odpisů ze získaného majetku. Tím pádem by došlo ke snížení její daňové povinnosti a dosažení lepšího výsledku hospodaření.

Také si myslím, že tímto návrhem zákona by se vyřešil problém **vzájemně se prolínajících majetkoprávních vztahů** především v oblasti nemovitého majetku. Ovšem, na tuto problematiku mohu nahlížet i z druhého úhlu pohledu. Mnohé názory uvádí, že může docházet prostřednictvím bezúplatného převodu majetku kraje na veřejnou neziskovou zdravotnickou organizaci k **privatizaci nemocnic** a k následným účelným prodejům, zejména získaného nemovitého majetku, za nevýhodných podmínek pro nemocnici. S těmito názory souhlasím a myslím si, že tím tak vznikne riziko prostoru pro korupci. I přesto, že by mělo být potlačeno prostřednictvím orgánů veřejné neziskové zdravotnické organizace.

To, zda změnu právní formy nestátním nemocnicím po přijetí návrhu zákona, jejichž aktuální právní forma je příspěvková organizace, doporučit nebo ne je velmi diskutabilní. Každá ze zúčastněných stran nahlíží na tento návrh zákona jiným úhlem pohledu, a tím pádem existují odlišné argumenty.

Se samotnou změnou právní formy souvisí **nemalé náklady** zdravotnické organizace, jak tomu bylo dokázáno v práci v části procesu změny právní formy Nemocnice TGM Hodonín. A z vypracované SWOT analýzy je zřejmé, že forma příspěvkové organizace je více než vhodná právě u činností, jejichž hlavním účelem není tvorba zisku, a tedy i pro zdravotnické organizace.

Myslím si, že s velkou pravděpodobností návrh zákona o veřejné neziskové zdravotnické organizaci v jeho aktuální podobě, v tomto volebním období již schválen nebude a v této jeho podobě bych změnu nestátním nemocnicím ani **nedoporučila**. Je to zejména z důvodů **nedostatečné právní úpravy** veřejné neziskové zdravotnické organizace v českém právním řádu, který nedefinuje obecný pojem nemocnice, jejich strukturu, funkci a dělbu činnosti mezi jednotlivými typy zařízení. Což tento návrh zákona neřeší a hodnotím jej tedy za **zbytečnou právní úpravu**.

6 Závěr

V podmínkách České republiky je **zdravotní péče** zabezpečována prostřednictvím ambulantní a lůžkové péče, zdravotnické záchranné služby a pohotovostní služby, dispenzární péče a v neposlední řadě lázeňské léčebně rehabilitační péče. Jednotliví poskytovatelé jsou státními, nestátními nebo soukromými subjekty, jejichž služby jsou finančně velmi náročné, ale často nezastupitelné.

Důležitým spojovacím článkem v síti zdravotnických zařízení jsou bezesporu **nemocnice**. Ty v posledních letech získávají větší samostatnost, ale tím se také mnohdy dostávají do složité ekonomické situace. Příčinou často bývá růst cen vstupů, růst počtu ekonomicky náročných výkonů a investice do technického vybavení nemocnic. Primárním zdrojem financování jejich činností jsou **příjmy od jednotlivých zdravotních pojišťoven**, které jsou ve velké míře založeny na systému placení prostřednictvím kombinace DRG systému, individuálních smluv a rozpočtů. Jedná se tedy o formu úhrad založených na hospitalizačním případu od přijetí po ukončení hospitalizace pacienta a individuálně nasmlouvaných výkonů.

Zdravotní pojišťovny získávají finanční prostředky od svých „klientů“, kteří mají povinnost platit **zdravotní pojištění**, jehož výše se neřídí individuálním rizikem, ale většinou výší příjmů. Tento zdravotní systém je označován za jeden z **nejsolidárnějších systémů** na světě, ovšem chybí mu jeden z nejzákladnějších regulačních mechanismů. Tím je **přímá odpovědnost regulátora** (Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky) vůči občanům. Management zdravotní pojišťovny rozhoduje prakticky o veškerých financích, které do zdravotnictví plynou, ale za tato rozhodnutí fakticky nikdo neodpovídá.

Systém zdravotnictví v České republice je tedy ovlivněn **celou řadou faktorů**. Mezi ně patří již zmíněné nastavení financování ze strany zdravotních pojišťoven a Ministerstva zdravotnictví České republiky. Dále také demografický vývoj a zdravotní stav populace, hospodářská a politická situace a s tím související migrace, vývoj a výzkum a v neposlední řadě také samotná legislativa.

S legislativní úpravou velmi úzce souvisela problematika této diplomové práce. **Nejednoznačná právní úprava** postavení příspěvkových organizací, jejichž zřizovatelem je kraj, a které poskytují zdravotní služby, často vedou k diskusím o změně jejich právní formy. Nikde totiž není psáno, aby kraj veřejné služby, jako je zdravotnictví, přímo poskytoval. Tyto služby má pro své občany pouze zajišťovat, což může být realizováno koupí od různých poskytovatelů, nehledě na jejich právní formu. Obecně však platí, že se musí jednat o neziskovou organizaci. Kladný výsledek hospodaření, tedy zisk, však tyto organizace vytvářet mohou, ale nesmí být rozdělen mezi zřizovatele nebo zaměstnance organizace. Musí být použit na financování činností, pro něž byla organizace zřízena.

S novou právní formou neziskové organizace přichází **návrh zákona o veřejné neziskové zdravotnické organizaci**. Mezi veřejnou neziskovou zdravotnickou organizací a krajem by tak došlo ke změně charakteru vztahů. Ovšem pravděpodobnost přetrvávajícího finančního propojení mezi zdravotnickou organizací a krajem je vysoká.

Hodnocení potřebnosti této nové právní formy nespadá do kompetence této diplomové práce, cílem však bylo poukázat na problematiku toho, zda nová právní úprava řeší alespoň některé problémy současných nestátních zdravotnických zařízení ve formě příspěvkových organizací.

Zdravotnictví v České republice neustále prochází **různými reformami**. Důvodů je celá řada. Zejména se však jedná o problém nedostatku lékařů a zdravotnického personálu, délka studia zdravotních sester, přehnaná preskripce léků, stanovení výše ročního ochranného limitu pacientů, rostoucí byrokracie a mnohé další. Důležité je však zmínit také finanční stránku zdravotnictví, se kterou úzce souvisí problematika valorizací plateb za státní pojištění, regulační poplatky pacientů, valorizace platů lékařů.

Regulace systému zdravotnictví v České republice by se tedy měla spíše ubírat k hledání **finančních rezerv v systému**, zejména u zdravotních pojišťoven, hledáním **nových zdrojů financování** a v neposlední řadě **daňovému režimu zdravotnických organizací**.

7 Literatura

- ANHEIER, Helmut K. *Nonprofit organizations: theory, management, policy*. 2nd ed. London: Routledge, 2014. ISBN 978-0-415-55047-5.
- BARTÁK, Miroslav. *Ekonomika zdraví: sociální, ekonomické a právní aspekty péče o zdraví*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2010. ISBN 978-80-7357-503-8.
- ČERNÁ, Stanislava, Ivana ŠTENGLOVÁ a Irena PELIKÁNOVÁ. *Právo obchodních korporací*. Praha: Wolters Kluwer, 2015. ISBN 978-80-7478-735-5.
- Daňový systém České republiky. *BusinessInfo.cz: Oficiální portál pro podnikání a export* [online]. Praha, 2014 [cit. 2017-04-04]. Dostupné z: <http://www.businessinfo.cz/cs/clanky/danovy-system-ceske-republiky-3429.html>
- DPH ve zdravotnictví: Informace k uplatňování zákona č. 235/2004 Sb., o DPH, ve znění pozdějších předpisů, ve zdravotnictví. *Finanční správa České republiky: Daně* [online]. 2017 [cit. 2017-04-05]. Dostupné z: <http://www.financnisprava.cz/cs/dane-a-pojistne/dane/dan-z-pridane-hodnoty/informace- stanoviska-a-sdeleni/dph-ve-zdravotnictvi>
- DURDISOVÁ, Jaroslava. *Ekonomika zdraví*. Praha: Oeconomica, 2005. ISBN 80-245-0998-9.
- Ekonomické informace ve zdravotnictví 2013: Zdravotnická statistika ČR* [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2014 [cit. 2017-04-20]. ISBN 978-80-7472-133-5. ISSN 1211-6467. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/ekonomicke-informace-ve-zdravotnictvi>
- FITŘÍKOVÁ, Dagmar a Lydie MUSILOVÁ. *Průvodce DPH u neziskových subjektů: praktická aplikace DPH po novelách účinných od 1.1.2013 a od 1.1.2014: sazby daně včetně novely od roku 2014: přenesení daňové povinnosti v tuzemsku u odpadu a stavebních prací : přiřazovací systém odpočtu DPH, úprava a vyrovnání odpočtu, pořízení majetku vlastní činností : osvobozená plnění a vybrané činnosti neziskových subjektů : praktické příklady včetně komplexního příkladu na sestavení daňového přiznání, roční vypořádání*. Olomouc: ANAG, 2013. Daně. ISBN 978-80-7263-833-8.
- FRIČ, Pavol a Rochdi GOULLI. *Neziskový sektor v ČR: výsledky mezinárodního srovnávacího projektu Johns Hopkins University*. Praha: Eurolex Bohemia, 2001. ISBN 80-86432-04-1.
- Fungování příspěvkových organizací v České republice a vybraných zemích Evropy. *Parlament České republiky: Kancelář poslanecké sněmovny* [online]. Praha: Parlamentní institut, 2011 [cit. 2017-04-26]. Dostupné z: https://www.avpo.cz/wp-content/uploads/2014/01/prispevkove_organizace_v_CR_a_EU.pdf

- GLADKIJ, Ivan. *Management ve zdravotnictví: ekonomika zdravotnictví: řízení lidských zdrojů ve zdravotnictví: kvalita zdravotní péče a její vyhodnocování*. Brno: Computer Press, 2003. Praxe manažera. ISBN 80-7226-996-8.
- HAMERNÍKOVÁ, Bojka. *Veřejné finance: učebnice*. 2. vyd. Praha: Eurolex, 2004. ISBN 80-86432-88-2.
- HRYZLÁKOVÁ, Ing. Eliška. *Majetek příspěvkové organizace*. 2013. Praha: Dashöfer, 2013. ISBN 978-80-86897-88-2.
- HUŠÁKOVÁ, Zdeňka a Martina MATEJKOVÁ. *DPH ve zdravotnictví, školství a sociálních službách*. V Praze: C.H. Beck, 2012. C.H. Beck pro praxi. ISBN 978-80-7400-438-4.
- HYÁNEK, Vladimír, Zuzana PROUZOVÁ a Simona ŠKARABELOVÁ. *Neziskové organizace ve veřejných službách*. Brno: Masarykova univerzita, 2007. ISBN 978-80-210-4423-4.
- JACKSON, P. M. a C. V. BROWN. *Ekonomie veřejného sektoru*. Praha: Eurolex Bohemia, 2003. Ekonomie. ISBN 80-86432-09-2.
- JANEČKOVÁ, Hana a Helena HNILICOVÁ. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-592-9.
- KORBELOVÁ, Miluše. *Příspěvkové organizace: [právní subjektivita] : [účetnictví] : [daně]*. Praha: LUCA, 1995.
- KOŽENÝ, Pavel. *Klasifikační systém DRG*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2701-1.
- KUBÁTOVÁ, Květa. *Daňová teorie: úvod do problematiky*. 2., aktualiz. vyd. Praha: ASPI, c2009. Vzdělávání a certifikace účetních. ISBN 978-80-7357-423-9.
- KUTĚJOVÁ, Bc. Petra. *Financování činnosti příspěvkové organizace*. Brno, 2015. Bakalářská práce. Mendelova univerzita v Brně. Vedoucí práce Mgr. Ing. Jana Mikušová, Ph.D.
- LOVĚTÍNSKÝ, Vojtěch a Mgr. Petra MYLKOVÁ. *Fungování příspěvkových organizací v České republice a vybraných zemích Evropy. Parlamentní institut: Kancelář poslanecké sněmovny* [online]. Praha, 2011, 11 [cit. 2017-03-08]. Dostupné z: https://www.avpo.cz/wp-content/uploads/2014/01/prispevkove_organizace_v_CR_a_EU.pdf
- MAAYTOVÁ, Alena, František OCHRANA a Jan PAVEL. *Veřejné finance v teorii a praxi*. Praha: Grada Publishing, 2015. Expert. ISBN 978-80-247-5561-8.
- MÁČE, Miroslav. *Účetnictví pro územní samosprávné celky, příspěvkové organizace a organizační složky státu: aplikace v příkladech*. Praha: Grada, 2012. Účetnictví a daně. ISBN 978-80-247-3637-2.
- MADEROVÁ VOLTNEROVÁ, Karla. *Vztahy mezi zřizovatelem a příspěvkovou organizací územního samosprávného celku: komentář zákona č. 250/2000 Sb. včetně účetních souvztažností, majetek svěřený a vlastní, přijímání darů, porušení rozpočtové kázně, fondy*. Olomouc: ANAG, 2011. Vychází nepravidelně.

- MACH, Jan. *Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3683-9.
- MALINA, Antonín. *Úvod do veřejného zdravotnictví pro nelékaře*. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, 2013. ISBN 978-80-87023-29-7.
- Ministerstvo zdravotnictví České republiky: Platná legislativa. *Platná legislativa* [online]. Praha: MZČR, 2015 [cit. 2017-03-09]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/obsah/platna-legislativa_1784_11.html
- MOCKOVČIAKOVÁ, Alena, Danuše PROKŮPKOVÁ a Zdeněk MORÁVEK. *Příspěvkové organizace 2011: výklad je zpracován k právnímu stavu ke dni 1. 1. 2011*. Praha: ASPI, 2012. Meritum. Meritum Segment. ISBN 978-80-7357-626-4.
- MORÁVEK, Zdeněk a Danuše PROKŮPKOVÁ. *Příspěvkové organizace 2016 - 2017*. 3 aktualizované vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-310-5.
- MUSILOVÁ, Lydie a Dagmar FITŘÍKOVÁ. *DPH u územně samosprávných celků a jimi zřízených příspěvkových organizací od roku 2010*. Karviná: Paris, 2010. ISBN 978-80-87173-10-7.
- MYNÁŘ, Martin. *Economics of health institutions: standardization of evaluation of economic and financial indexes in the Czech Republic health institutions (HI)*. Ostrava: VSB - Technical University of Ostrava, 2010. ISBN 978-80-248-1919-8.
- Návrh zákona o neziskových nemocnicích je na světě. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky: Tiskové zprávy 2016* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2016 [cit. 2017-04-26]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/navrh-zakona-o-neziskovych-nemocnicich-je-na-svete_12744_1.html
- Návrh zákona o neziskových nemocnicích je na světě. *Zdravotnický deník: Návrh zákona o neziskových nemocnicích je na světě - Jaké má přednosti a rizika?* [online]. 2015 [cit. 2017-04-26]. Dostupné z: <http://www.zdravotnickydenik.cz/2015/10/navrh-zakona-o-neziskovych-nemocnicich-je-na-svete-jake-ma-prednosti-a-rizika/>
- Návrh zákona o univerzitních nemocnicích a o změně některých zákonů. *Vláda ČR: Portál aplikace o/dok* [online]. Praha, 2017 [cit. 2017-04-26]. Dostupné z: https://apps.odok.cz/veklep-de-tail?p_p_id=material_WAR_odokkpl&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=3&material_WAR_odokkpl_pid=ALBSAJ7P7F41&tab=detail
- Návrh zákona o veřejné neziskové zdravotnické organizaci. *Vláda ČR: Portál aplikace o/dok* [online]. Praha, 2016 [cit. 2017-04-26]. Dostupné z: <https://apps.odok.cz/veklep-detail?pid=KORNA2LCV27C>
- Nemocnice TGM Hodonín: Zprávy o činnosti. *Výroční zprávy: Nemocnice TGM Hodonín, příspěvková organizace* [online]. 2017 [cit. 2017-04-12]. Dostupné z: <http://www.nemho.cz/vyrocnizpravy>

- Neziskovky.cz: Plná znění zákonů pro neziskové organizace. *NEZISKOVKY: Zákony pro NNO, Legislativa fakta* [online]. [cit. 2017-04-26]. Dostupné z: http://www.neziskovky.cz/clanky/511_559/fakta_legislativa-a-ucetnictvi/
- PADRNOS, Jaroslav. *Úvod do obchodního práva*. Vyd. 2., upr. a rozš. Ostrava: Key Publishing, 2009. Právo. ISBN 978-80-7418-017-0.
- PEJČOCHOVÁ, Ivana a Mgr. Jolana TYPLTOVÁ, PAŠINGEROVÁ, Renáta, ed. *Sít zdravotnických zařízení 2013: Zdravotnická statistika ČR* [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2015 [cit. 2017-04-20]. ISBN 978-80-7472-141-0. ISSN 1211-1651. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/publikace/sit-zdravotnickych-zarizeni-2013>
- PEKOVÁ, Jitka, Jaroslav PILNÝ a Marek JETMAR. *Veřejná správa a finance veřejného sektoru*. 3., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: ASPI, 2008. ISBN 978-80-7357-351-5.
- PEKOVÁ, Jitka, Jaroslav PILNÝ a Marek JETMAR. *Veřejný sektor - řízení a financování*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2012. ISBN 978-80-7357-936-4.
- PELC, Vladimír. *Daňové podmínky působení neziskových subjektů*. V Praze: C.H. Beck, 2010. C.H. Beck pro praxi. ISBN 978-80-7400-190-1.
- PETŘÍKOVÁ, Bc. Kateřina. *Potenciální diskriminační dopady návrhu zákona o neziskových zdravotnických organizacích*. Brno, 2016. Diplomová práce. Mendelova univerzita v Brně. Vedoucí práce Ing. Marcel Ševela, Ph.D.
- PODHORSKÝ, Josef a Jaroslava SVOBODOVÁ. *Praktický průvodce vnitřními směrnici pro územní samosprávné celky, příspěvkové organizace a organizační složky státu*. 2. aktualiz. a dopl. vyd. Olomouc: ANAG, 2003. Účetnictví. ISBN 80-7263-161-6.
- Portál Jihomoravského kraje: Zdravotnictví. *Portál Jihomoravského kraje: Zprávy o činnosti příspěvkových organizací za rok 2015* [online]. Brno: Krajský úřad Jihomoravského kraje, 2017 [cit. 2017-04-20]. Dostupné z: <http://www.kr-jihomoravsky.cz/Default.aspx?ID=299876&TypeID=2>
- PROKŮPKOVÁ, Danuše. *Lexikon pro vedení účetnictví příspěvkových organizací*. Praha: Dashöfer, 2010. ISSN 1804-2325.
- PRUDIL, Lukáš. *Právo pro zdravotnické pracovníky*. Praha: Linde Praha, 2014. Praktická právní příručka. ISBN 978-80-7201-929-8.
- Příloha k účetní závěrce od roku 2016. *Portál POHODA: Příloha k účetní závěrce od roku 2016* [online]. 2016 [cit. 2017-03-21]. Dostupné z: <https://portal.pohoda.cz/dane-ucetnictvi-mzdy/ucetnictvi/priloha-k-ucetni-zaverce-od-roku-2016/>
- REKTOŘÍK, Jaroslav. *Ekonomika a řízení odvětví veřejného sektoru*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Ekopress, 2007. ISBN 978-80-86929-29-3.
- REKTOŘÍK, Jaroslav. *Organizace neziskového sektoru: základy ekonomiky, teorie a řízení*. 3., aktualiz. vyd. Praha: Ekopress, 2010. ISBN 978-80-86929-54-5.

- SLINTÁKOVÁ, Barbora. Organizační složky státu a státní příspěvkové organizace. Státní fondy. In: *Vysoká škola ekonomická* [online]. Praha, 2005 [cit. 2017-03-07]. Dostupné z: http://kvf.vse.cz/wp-content/uploads/2010/06/1167949457_sb_organizacni_slozky_statu.pdf
- STRECKOVÁ, Yvonne a Ivan MALÝ. *Veřejná ekonomie: pro školu i praxi*. Praha: Computer Press, 1998. Business books. ISBN 80-7226-112-6.
- STUHLÍKOVÁ, Helena a Sofia KOMRSKOVÁ. *Zdaňování neziskových organizací: zejména příspěvkových organizací, krajů, obcí, občanských sdružení, nadací, veřejných vysokých škol, veřejných výzkumných institucí a obecně prospěšných společností 2011: s příklady z praxe*. Olomouc: ANAG, 2011. Daně. ISBN 978-80-7263-658-7.
- ŠKARABELOVÁ, PH.D., Mgr. Simona. PŘÍSPĚVKOVÉ ORGANIZACE JAKO KONKURENT NESTÁTNÍM NEZISKOVÝM ORGANIZACÍM. : *Podklad pro koncepci politiky státu vůči nno do roku 2020* [online]. Brno: Centrum pro výzkum neziskového sektoru, Ekonomicko-správní fakulta, Masarykova univerzita, 2014, 27 [cit. 2017-03-08]. Dostupné z: https://www.vlada.cz/assets/ppov/rnno/dokumenty/studie_skarabelova_prispevkove_organizace_pro_web.pdf
- TĚŠINOVÁ, Jolana, Roman ŽDÁREK a Radek POLICAR. *Medicínské právo*. V Praze: C.H. Beck, 2011. Beckovy mezioborové učebnice. ISBN 978-80-7400-050-8.
- Účetní kavárna: Hospodaření příspěvkových organizací z hlediska vztahu zřizovatele a příspěvkové organizace zřizované územním samosprávným celkem. *Komunitní portál účetních expertů* [online]. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2009 [cit. 2017-03-28]. Dostupné z: <http://www.ucetnikavarna.cz/archiv/dokument/doc-d9259v12078-hospodareni-prispevkovych-organizaci-z-hlediska-vztahu-zrizovatele-a/>
- VACEKOVÁ, Gabriela a Mária SVIDROŇOVÁ. *Nonprofit organizations in selected CEE countries: a journey to sustainability*. Brno: Masarykova univerzita, 2016. ISBN 978-80-210-8188-8.
- Veřejný rejstřík a Sběrka listin: Nemocnice TGM Hodonín, příspěvková organizace. *Veřejný rejstřík a Sběrka listin: Ministerstvo spravedlnosti České republiky* [online]. 2017 [cit. 2017-04-12]. Dostupné z: <https://or.justice.cz/ias/ui/vypis-slfirma?subjektId=223337>
- Vláda chce z fakultních nemocnic udělat univerzitní. *Aktuálně.cz* [online]. Praha, 2017 [cit. 2017-04-26]. Dostupné z: <https://zpravy.aktualne.cz/domaci/vlada-chce-z-fakultnich-nemocnic-udelat-univerzitni-rektori/r~0f45177c03ea11e7984a002590604f2e/?redirected=1493206610>
- Vláda projedná návrh zákona o neziskových nemocnicích. *Právní prostor: Vláda projedná návrh zákona o neziskových nemocnicích* [online]. Praha, 2016 [cit. 2017-04-26]. Dostupné z:

- <http://www.pravniprostor.cz/aktuality/aktuality/vlada-projedna-navrh-zakona-o-neziskovych-nemocnicich>
- Vyhlášky pro rok 2017: Vyhláška č. 410/2009 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro některé vybrané účetní jednotky, ve znění pozdějších předpisů. *Ministerstvo financí České republiky* [online]. Praha, 2016 [cit. 2017-03-28]. Dostupné z: <http://www.mfcr.cz/cs/verejny-sektor/ucetnictvi-a-ucetnictvi-statu/ucetni-reforma-verejnych-financi-ucetnic/pravni-predpisy/platna-legislativa--vyhlasky/2017/vyhlasky-pro-rok-2017--pro-ucetnictvi-st-27079#2>
- Výsledky jednání vlády 14. prosince 2016. *Vláda ČR: Tiskové zprávy* [online]. Praha, 2016 [cit. 2017-04-26]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/media-centrum/tiskove-zpravy/vysledky-jednani-vlady-14--prosince-2016-151953/>
- Zákon o univerzitních nemocnicích prošel vládou. *Realizace-info.cz: Zákon o univerzitních nemocnicích prošel vládou* [online]. Praha, 2017 [cit. 2017-04-26]. Dostupné z: <http://www.realizace-info.cz/zakon-o-univerzitnich-nemocnicich-prosel-vladou/>
- Zákon o univerzitních nemocnicích. *Zdravotnictví a medicína: Zákon o univerzitních nemocnicích* [online]. Praha, 2017 [cit. 2017-04-26]. Dostupné z: http://zdravi.euro.cz/clanek/zakon-o-univerzitnich-nemocnicich-484443?seo_name=mlada-fronta-noviny-zdravi-euro-cz
- Zákon o veřejné neziskové zdravotnické organizaci jde do vlády se stovkou rozporů: Veřejná nezisková zdravotnická organizace. *Zdravotnický deník: Zákon o veřejné neziskové zdravotnické organizaci jde do vlády se stovkou rozporů* [online]. Praha, 2016 [cit. 2017-04-26]. Dostupné z: <http://www.zdravotnickydenik.cz/2016/10/zakon-o-verejne-neziskove-zdravotnicke-organizaci-jde-do-vlady-se-stovkou-rozporu/>
- Zákony pro lidi.cz: Občanský zákoník. *Zákon č. 89/2012 Sb.: Občanský zákoník* [online]. 2017 [cit. 2017-03-07]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>
- Zákony pro lidi.cz: Zákon o dani silniční. *Zákon č. 16/1993 Sb.: Zákon o dani silniční* [online]. 2017 [cit. 2017-04-04]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1993-16#Top>
- Zákony pro lidi.cz: Zákon o dani z přidané hodnoty. *Zákon č. 235/2004 Sb.: Zákon o dani z přidané hodnoty* [online]. 2017 [cit. 2017-04-05]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-235#Top>
- Zákony pro lidi.cz: Zákon o daních z příjmů. *Zákon č. 586/1992 Sb.: Zákon o daních z příjmů* [online]. 2017 [cit. 2017-04-04]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1992-586>
- Zákony pro lidi.cz: Zákon o krajích. *Zákon č. 129/2000 Sb.: Zákon o krajích* [online]. 2017 [cit. 2017-04-06]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-129>

- Zákony pro lidi.cz: Zákon o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů. *Zákon č. 250/2000 Sb.: Zákon o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů* [online]. 2017 [cit. 2017-03-02]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-250#cast2>
- Zdravotnická ročenka České republiky 2015: *Zdravotnická statistika ČR* [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2016, 2015 [cit. 2017-04-20]. ISSN 1210-9991. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/rocenky/zdravotnicka-rocenka-ceske-republiky-1961-az-2013>
- Zdravotnická ročenka Jihomoravského kraje 2013* [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2014 [cit. 2017-04-20]. ISBN 978-80-7472-128-1. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/rocenky/zdravotnicka-rocenka-jihomoravskeho-kraje>
- ZLÁMAL, Jaroslav a Jana BELLOVÁ. *Ekonomika zdravotnictví*. Vyd. 2., upr. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013. ISBN 978-80-7013-551-8.
- ZWEIFEL, P. a kol. *Health Economics*. Spinger, 2009. ISBN 978-3-540-68540-1.

Přílohy

A Návrh zákona o veřejné neziskové zdravotnické organizaci

N á v r h

III.

ZÁKON

ze dne 2017

o veřejné neziskové zdravotnické organizaci

Parlament se usnesl na tomto zákoně České republiky:

ČÁST PRVNÍ**VEŘEJNÁ NEZISKOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE****Hlava I****Obecná ustanovení****§ 1****Postavení veřejné neziskové zdravotnické organizace**

(1) Veřejná nezisková zdravotnická organizace (dále jen „zdravotnická organizace“) je neziskovou právnickou osobou, jejíž hlavní činností je poskytování lůžkové zdravotní péče a navazujících zdravotních služeb. Hlavní činnost zdravotnické organizace není podnikáním.

(2) Zdravotnická organizace může v rámci své hlavní činnosti uskutečňovat související výzkumnou, vývojovou a inovační činnost a spolupracovat s vysokými školami, vyššími odbornými školami, středními školami a jinými vzdělávacími zařízeními při klinické a praktické výuce v akreditovaných studijních programech a studijních oborech zdravotnického zaměření a při specializačním a celoživotním vzdělávání zdravotnických pracovníků a dalších pracovníků ve zdravotnictví.

(3) Zdravotnická organizace může vykonávat vedle hlavní činnosti doplňkovou činnost za podmínek stanovených tímto zákonem.

(4) Zdravotnická organizace se zapisuje do obchodního rejstříku.

§ 2**Název zdravotnické organizace**

Název zdravotnické organizace musí obsahovat označení „veřejná nezisková zdravotnická organizace“, které může být nahrazeno zkratkou „v. n. z. o.“. Název zdravotnické organizace, která je univerzitní nemocnicí, musí obsahovat také označení „univerzitní nemocnice“.

1

Hlava II

Založení a vznik zdravotnické organizace**§ 3****Založení zdravotnické organizace**

(1) Zdravotnická organizace se zakládá zakladatelskou listinou pořízenou ve formě veřejné listiny, která obsahuje alespoň

- název a sídlo zdravotnické organizace,
- název, sídlo a identifikační číslo organizační složky státu vykonávající funkci zakladatele, je-li zakladatelem stát, název a identifikační číslo územního samosprávného celku, je-li zakladatelem územní samosprávný celek, název nebo obchodní firmu, sídlo a identifikační číslo právnické osoby, je-li zakladatelem jiná právnická osoba, nebo jméno, datum narození, rodné číslo, bylo-li přiděleno, a adresu místa pobytu, popřípadě také bydliště, liší-li se od adresy místa pobytu, je-li zakladatelem fyzická osoba,
- obory zdravotní péče, popřípadě také druh zdravotní péče nebo název zdravotní služby, a území, pro které budou zdravotní služby poskytovány,
- adresu místa poskytování zdravotních služeb,
- předmět dalších činností vykonávaných v rámci hlavní činnosti,
- předmět doplňkové činnosti,
- vymezení majetku, který zakladatel vkládá do zdravotnické organizace (dále jen „předmět vkladu“) a
- jméno, datum narození a adresu místa pobytu, popřípadě také bydliště, liší-li se od adresy místa pobytu, prvního ředitele.

(2) Stát může založit zdravotnickou organizaci jen s předchozím souhlasem vlády. Vláda současně stanoví, která organizační složka bude za stát vykonávat funkci zakladatele.

(3) Předmět vkladu se vymezí formou soupisu majetku; soupis je součástí zakladatelské listiny.

(4) O změnách zakladatelské listiny rozhoduje i za trvání zdravotnické organizace zakladatel.

(5) Vnitřní organizaci zdravotnické organizace upravuje organizační řád.

§ 4**Vznik zdravotnické organizace**

(1) Zdravotnická organizace vzniká dnem zápisu do obchodního rejstříku.

(2) K zápisu do obchodního rejstříku se vyžaduje souhlas Ministerstva zdravotnictví; to neplatí pro zápis neziskové zdravotnické organizace, vůči které Ministerstvo zdravotnictví vykonává funkci zakladatele.

(3) Návrh na zápis založené zdravotnické organizace do obchodního rejstříku podává zakladatel. Součástí návrhu na zápis do obchodního rejstříku je souhlas Ministerstva zdravotnictví podle odstavce 2. Do obchodního rejstříku se запиší také údaje podle § 3 odst. 1 písm. b), c) a e).

(4) Před vznikem zdravotnické organizace jedná jejím jménem zakladatel.

2

Souhlas k zápisu zdravotnické organizace do obchodního rejstříku

§ 5

(1) O vydání souhlasu k zápisu zdravotnické organizace do obchodního rejstříku žádá zakladatel. Součástí žádosti o vydání souhlasu je zakladatelská listina.

(2) Účastníky řízení o vydání souhlasu k zápisu do obchodního rejstříku jsou pouze zakladatel neziskové zdravotnické organizace, zdravotní pojišťovny oprávněné k provádění veřejného zdravotního pojištění a kraj, v jehož správním obvodu je místo poskytování zdravotních služeb uvedené v zakladatelské listině.

(3) V řízení o vydání souhlasu Ministerstvo zdravotnictví vychází zejména z potřeb zajištění místní a časové dostupnosti zdravotních služeb a z předpokladů zdravotnické organizace splnit podmínky stanovené pro poskytování zdravotní péče zákonem o zdravotních službách.

§ 6

(1) Souhlas k zápisu zdravotnické organizace do obchodního rejstříku vedle náležitostí stanovených správním řádem obsahuje

- a) název a sídlo zdravotnické organizace,
 - b) název a identifikační číslo územního samosprávného celku, je-li zakladatelem územní samosprávný celek, název nebo obchodní firmu, sídlo a identifikační číslo právnické osoby, je-li zakladatelem jiná právnická osoba, nebo jméno, datum narození, rodné číslo, bylo-li přiděleno, a adresu místa pobytu, popřípadě také bydliště, liší-li se od adresy místa pobytu, je-li zakladatelem fyzická osoba,
 - c) obory zdravotní péče, pro které budou zdravotní pojišťovny povinny uzavřít se zdravotnickou organizací smlouvu o poskytování a úhradě zdravotních služeb podle zákona o veřejném zdravotním pojištění a
 - d) místo poskytování zdravotních služeb.
- Souhlas k zápisu zdravotnické organizace do obchodního rejstříku se vydává na dobu neurčitou.

(2) Souhlas pozbude platnosti, nebude-li zápis zdravotnické organizace do obchodního rejstříku proveden do jednoho roku ode dne nabytí právní moci rozhodnutí o vydání souhlasu.

(3) Osoba, jejíž žádosti o vydání souhlasu nebylo vyhověno, může znovu požádat o vydání souhlasu nejdříve po uplynutí 1 roku ode dne nabytí právní moci rozhodnutí o žádosti.

(4) Ministerstvo zdravotnictví může na žádost zakladatele změnit obory zdravotní péče nebo území, pro které jsou zdravotní služby poskytovány, uvedené v souhlasu k zápisu do obchodního rejstříku.

(5) Změny podle odstavce 4 povolí Ministerstvo zdravotnictví změnou rozhodnutí o vydání souhlasu k zápisu do obchodního rejstříku. Účastníky řízení jsou pouze zakladatel zdravotnické organizace, zdravotnická organizace, které se změna týká, zdravotní pojišťovny oprávněné k provádění veřejného zdravotního pojištění a kraj, v jehož správním obvodu je místo poskytování zdravotních služeb uvedené v zakladatelské listině. Na řízení se obdobně vztahuje § 5 odst. 3.

§ 7

Nabytí vlastnického práva k předmětu vkladu

3

(1) Zdravotnická organizace nabyvá vlastnické právo k předmětu vkladu podle § 3 odst. 1 písm. g) dnem svého vzniku.

(2) Je-li předmětem vkladu věc zapsaná do veřejného seznamu, запиše se po vzniku zdravotnické organizace její vlastnické právo do veřejného seznamu na základě prohlášení zakladatele o vkladu věci. Podpis zakladatele na prohlášení musí být úředně ověřen.

Hlava III

Zrušení, přeměna a zánik zdravotnické organizace

§ 8

Zrušení zdravotnické organizace

- (1) Zdravotnická organizace se zrušuje
- a) rozhodnutím zakladatele o zrušení zdravotnické organizace,
 - b) rozhodnutím zakladatele o sloučení nebo splynutí zdravotnických organizací nebo rozhodnutím zakladatele o rozdělení zdravotnické organizace rozštěpením,
 - c) zánikem zakladatele bez právního nástupce nebo smrtí zakladatele, nebo
 - d) z jiných důvodů stanovených zákonem.

(2) Záměr rozhodnout o zrušení zdravotnické organizace podle odstavce 1 písm. a) nebo b) projedná zakladatel se správní radou zdravotnické organizace a se zdravotními pojišťovnami.

(3) Zdravotnickou organizací, jejímž zakladatelem je stát, lze zrušit podle odstavce 1 písm. a) nebo b) jen s předchozím souhlasem vlády.

(4) Zrušuje-li se zdravotnická organizace s likvidací, jmenuje likvidátora zakladatel, nestanoví-li zákon jinak. Likvidační zůstatek náleží zakladateli.

(5) Zrušuje-li se zdravotnická organizace podle odstavce 1 písm. c), jmenuje likvidátora ředitel.

§ 9

Sloučení, splynutí a rozdělení zdravotnické organizace

(1) Zdravotnická organizace se může

- a) sloučit nebo splynout s jinou zdravotnickou organizací téhož zakladatele, nebo
- b) rozdělit na zdravotnické organizace.

(2) O přeměně zdravotnické organizace podle odstavce 1 rozhoduje zakladatel. Záměr rozhodnout o přeměně projedná zakladatel se správní radou zdravotnických organizací, které jsou na přeměně zúčastněny, a se zdravotními pojišťovnami.

(3) Rozhodnout o přeměně zdravotnické organizace, jejímž zakladatelem je stát, lze jen s předchozím souhlasem vlády.

(4) Rozhodnutí o sloučení musí obsahovat alespoň název, sídlo a identifikační číslo osoby zanikající a nástupnické zdravotnické organizace. Zakladatel současně změni zakladatelskou listinu nástupnické zdravotnické organizace.

(5) Rozhodnutí o splynutí musí obsahovat alespoň název, sídlo a identifikační číslo osoby zanikajících zdravotnických organizací. Zakladatel současně vydá zakladatelskou listinu nástupnické zdravotnické organizace.

4

(6) Rozhodnutí o rozdělení musí obsahovat alespoň název, sídlo a identifikační číslo osoby rozdělované zdravotnické organizace a určení majetku a závazků, které přecházejí na nástupnickou zdravotnickou organizaci. Zakladatel současně vydá zakladatelskou listinu nástupnické zdravotnické organizace. Zakladatel rovněž změní zakladatelskou listinu rozdělované zdravotnické organizace, pokud se neruší, a existující nástupnické zdravotnické organizace.

Hlava IV Orgány zdravotnické organizace

Díl I Základní ustanovení

§ 10

Orgány zdravotnické organizace

Orgány zdravotnické organizace jsou

- a) ředitel a
- b) správní rada.

§ 11

Podmínky pro výkon funkce člena orgánu

(1) Ředitelem nebo členem správní rady (dále jen „člen orgánu“) může být pouze fyzická osoba, která je

- a) plně svéprávná a
- b) bezúhonná.

(2) Způsobilost být členem orgánu nemá osoba, jejíž úpadek byl osvědčen, a to po dobu 3 let od právní moci rozhodnutí o zrušení konkursu. Způsobilost být členem orgánu nemá též osoba, která v posledních 3 letech byla statutárním orgánem nebo členem statutárního nebo jiného orgánu v právnické osobě, na jejíž majetek byl prohlášen konkurs nebo insolvenční návrh byl zamítnut pro nedostatek majetku.

(3) Způsobilost být členem orgánu nemá též osoba,

- a) která je nebo v posledních 12 měsících byla statutárním orgánem nebo členem statutárního nebo jiného orgánu nebo společníkem právnické osoby, která je dodavatelem zboží nebo služeb zdravotnické organizaci, nebo je nebo v posledních 12 měsících byla v pracovněprávním či obdobném vztahu k takové právnické osobě, s výjimkou právnické osoby založené nebo zřízené státem,
- b) která je poskytovatelem zdravotních služeb nebo statutárním orgánem nebo členem statutárního nebo jiného orgánu nebo společníkem právnické osoby, která je poskytovatelem zdravotních služeb, s výjimkou právnické osoby založené nebo zřízené státem,
- c) která jako podnikající fyzická osoba v posledních 12 měsících poskytovala nebo dodávala zdravotnické organizaci zboží nebo služby,
- d) která je v postavení osoby blízké osobám uvedeným v písmenech a) nebo c), nebo
- e) o jejímž vyloučení z výkonu funkce člena statutárního orgánu právnické osoby bylo pravomocně rozhodnuto soudem v posledních 3 letech.

(4) Ustanovení odstavce 3 písm. a) se neuplatní v případě člena správní rady univerzitní nemocnice jmenovaného na návrh vysoké školy, který je nebo byl statutárním orgánem nebo členem statutárního nebo jiného orgánu vysoké školy nebo je nebo byl v pracovněprávním či obdobném vztahu k této vysoké škole.

(5) Osoba, která se má stát členem orgánu, prokazuje splnění podmínek podle odstavce 1 písm. a) a odstavců 2 a 3 čestným prohlášením.

§ 12

Bezúhonnost

(1) Za bezúhonnou se pro účely tohoto zákona považuje osoba, která nebyla pravomocně odsouzena pro úmyslný trestný čin, pro trestný čin spáchaný v souvislosti s předmětem činnosti zdravotnické organizace nebo trestný čin proti majetku, pokud se na ni nehledí, jako by nebyla odsouzena.

(2) Splnění podmínky bezúhonnosti se prokazuje výpisem z evidence Rejstříku trestů. Osoba, která není státním občanem České republiky, prokazuje splnění podmínky bezúhonnosti též výpisem z evidence trestů nebo rovnocenným dokladem vydaným státem, jehož je státním občanem, jakož i státy, v nichž pobývala v posledních 3 letech nepřetržitě po dobu delší než 6 měsíců, doloženým úředním překladem do českého jazyka; pokud takový doklad stát nevydává, předloží tato osoba čestné prohlášení o bezúhonnosti. Doklady, jimiž se prokazuje bezúhonnost, nesmí být starší než 3 měsíce.

§ 13

Pravidla jednání člena orgánu

(1) Člen orgánu je při výkonu své funkce povinen jednat pečlivě s potřebnými znalostmi a s péčí řádného hospodáře.

(2) Pečlivě a s potřebnými znalostmi jedná ten, kdo mohl při rozhodování v dobré víře rozumně předpokládat, že jedná informovaně a v obhajitelném zájmu zdravotnické organizace.

(3) Při posouzení, zda člen orgánu jednal s péčí řádného hospodáře, se vždy přihlídnou k péči, kterou by v obdobné situaci vynaložila jiná rozumně pečlivá osoba, byla-li by v obdobném postavení člena orgánu zdravotnické organizace.

(4) Je-li v řízení před soudem posuzováno, zda člen orgánu jednal s péčí řádného hospodáře, nese důkazní břemeno tato osoba, ledaže soud rozhodne, že to po něm nelze spravedlivě požadovat.

(5) Člen správní rady, který porušil povinnost jednat s péčí řádného hospodáře, vydá zdravotnické organizaci prospěch, který v souvislosti s takovým svým jednáním získal. Nemá-li vydání prospěchu možné, nahradí ho zdravotnické organizaci v penězích.

(6) Vznikla-li porušením povinnosti jednat s péčí řádného hospodáře členem správní rady zdravotnické organizaci újma, může ji zdravotnická organizace vypořádat podle smlouvy uzavřené s tímto členem správní rady s předchozím souhlasem zakladatele.

(7) K právním jednáním zdravotnické organizace omezujícím odpovědnost člena orgánu se nepřihlíží.

§ 14

Střet zájmů

(1) Dozví-li se člen orgánu, že může při výkonu jeho funkce dojít ke střetu jeho zájmu se zájmem zdravotnické organizace, informuje o tom bez zbytečného odkladu správní radu a zakladatele; to platí obdobně pro možný střet zájmů osob členovi orgánu blízkých nebo osob jim ovlivněných nebo ovládaných. Tímto není dotčena povinnost člena orgánu jednat v zájmu zdravotnické organizace.

(2) Za střet zájmů se nepovažuje, je-li člen správní rady zároveň zaměstnancem zdravotnické organizace.

(3) Zakladatel může členu správní rady, který oznámí střet zájmů, pozastavit výkon jeho funkce na dobu, po kterou může dojít ke střetu zájmů.

(4) Hodlá-li člen orgánu uzavřít smlouvu se zdravotnickou organizací, ve které je členem orgánu, informuje o tom bez zbytečného odkladu správní radu a zakladatele a zároveň uvede, za jakých podmínek má být smlouva uzavřena. To platí obdobně pro smlouvy mezi zdravotnickou organizací a osobou členovi jejího orgánu blízkou nebo osobami jim ovlivněnými nebo ovládanými. Toto ustanovení se nepoužije v případě, kdy zdravotnická organizace poskytuje členu orgánu zdravotní služby hrazené z veřejného zdravotního pojištění.

(5) Uzavření smlouvy podle odstavce 4, která není v zájmu zdravotnické organizace, může její zakladatel zakázat. Zákaz uzavřít smlouvu oznámí zakladatel zdravotnické organizaci do 30 dnů ode dne obdržení informace podle odstavce 4. Smlouva uzavřená přes zákaz zakladatele je neplatná. Před uplynutím lhůty pro oznámení zákazu lze smlouvu uzavřít pouze se souhlasem zakladatele.

(6) Pro posouzení, zda člen orgánu je osobou ovlivňující nebo ovládající jinou osobu, platí zákon o obchodních korporacích obdobně.

Díl 2

Ředitel

§ 15

Působnost ředitele

- (1) Ředitel je statutárním orgánem zdravotnické organizace.
- (2) Ředitel předkládá
 - a) zakladateli návrhy právních jednání, k nimž se vyžaduje předchozí souhlas zakladatele,
 - b) správní radě
 1. návrh koncepce činnosti a rozvoje zdravotnické organizace,
 2. návrhy právních jednání, k nimž se vyžaduje předchozí souhlas správní rady,
 3. návrh rozpočtu, účetní závěrku a výroční zprávu po jejich věření auditorem a
 4. návrh organizačního řádu a návrh na jeho změnu.

7

§ 16

Jmenování ředitele

- (1) Ředitele jmenuje a odvolává zakladatel.
- (2) Ředitele univerzitní nemocnice jmenuje a odvolává zakladatel na návrh správní rady. Návrh na jmenování ředitele předkládá správní rada na základě ji vyhlášeného výběrového řízení, které zveřejní způsobem umožňujícím dálkový přístup. K přijetí návrhu na jmenování a odvolání ředitele se vyžaduje souhlas alespoň tříčtvrtinové většiny všech členů správní rady.
- (3) Funkce ředitele je vykonávána v pracovním poměru k zdravotnické organizaci.
- (4) Ředitelem může být jmenována pouze osoba, která má vysokoškolské vzdělání v magisterském studijním programu nebo jemu rovnocenné vzdělání. Splnění podmínky vzdělání se prokazuje vysokoškolským diplomem nebo jiným dokladem prokazujícím splnění této podmínky.
- (5) Funkce ředitele je neslučitelná s funkcí člena správní rady.
- (6) Dojde-li k ukončení výkonu funkce ředitele, do doby jmenování nového ředitele vykonává tuto funkci prozatímní ředitel, kterého jmenuje zakladatel.

Díl 3

Správní rada

§ 17

Působnost správní rady

- (1) Správní rada dbá na zachování účelu, pro který byla zdravotnická organizace založena, a na řádné hospodaření s jejím majetkem.
- (2) Správní rada
 - a) kontroluje, zda činnost zdravotnické organizace je v souladu se zakladatelskou listinou, tímto zákonem a jinými právními předpisy,
 - b) schvaluje na návrh ředitele
 1. koncepci činnosti a rozvoje zdravotnické organizace,
 2. rozpočet, účetní závěrku a výroční zprávu zdravotnické organizace,
 3. organizační řád a jeho změny,
 - c) vyjadřuje se k úhradě ztráty,
 - d) kontroluje, zda účetní doklady a záznamy jsou v souladu se skutečností,
 - e) projednává věci týkající se činnosti nebo hospodaření zdravotnické organizace, které ji k projednání předloží zakladatel a jde-li o správní radu univerzitní nemocnice též rektor vysoké školy, se kterou má univerzitní nemocnice uzavřenu smlouvu o spolupráci podle § 44 (dále jen „smlouva o spolupráci s vysokou školou“), akademická rada této vysoké školy nebo děkan lékařské nebo farmaceutické fakulty určené ve smlouvě o spolupráci s vysokou školou (dále jen „určená fakulta“) a
 - f) zpracovává zprávu o své činnosti za kalendářní rok, kterou předkládá zakladateli a zveřejňuje na internetových stránkách zdravotnické organizace nejpozději do konce šestého měsíce následujícího kalendářního roku.
- (3) Správní rada vydává na návrh ředitele předchozí souhlas k právním jednáním, kterými zdravotnická organizace hodlá

8

- a) nabýt nebo zcizit nemovitou věc,
 - b) zcizit movitou věc, jejíž hodnota je vyšší než 5 000 000 Kč,
 - c) zřít věcné právo k věci zdravotnické organizace,
 - d) uzavřít smlouvu o nájmu nebo pachtu nemovité věci nebo movité věci, jejíž hodnota je vyšší než 1 000 000 Kč,
 - e) bezúplatně zcizit movitou věc, jejíž hodnota je vyšší než 1 000 000 Kč,
 - f) prominout či uznat dluh vyšší než 500 000 Kč, nebo
 - g) uzavřít nebo změnit smlouvu o spolupráci s vysokou školou.
- Hodnotou věci se pro účely vydání předchozího souhlasu rozumí cena věci v místě a čase obvyklá.

(4) Správní rada nevydává předchozí souhlas k právnímu jednání, které by bylo v rozporu s tímto zákonem, jiným právním předpisem nebo s požadavkem řádného hospodaření s majetkem zdravotnické organizace.

(5) Správní rada dále

- a) navrhuje zakladateli jmenování a odvolání ředitele univerzitní nemocnice a
- b) pověřuje svého člena zastupováním zdravotnické organizace v soudním nebo správním řízení, jehož účastníkem je ředitel.

(6) Člen správní rady je při výkonu své funkce oprávněn nahlížet do všech dokladů a záznamů, s výjimkou zdravotnické dokumentace, které se týkají činnosti zdravotnické organizace.

§ 18

Jmenování členů správní rady

(1) Správní rada, s výjimkou správní rady univerzitní nemocnice, má 5 členů; správní rada univerzitní nemocnice má 7 členů. Čtyři členy správní rady jmenuje zakladatel, jeden člen je volen a odvoláván zaměstnanci; dva členové správní rady univerzitní nemocnice jsou jmenování a odvolávání na návrh vysoké školy, se kterou má univerzitní nemocnice uzavřenu smlouvu o spolupráci s vysokou školou. Návrh vysoké školy na jmenování nebo odvolání člena správní rady univerzitní nemocnice je pro zakladatele závazný.

(2) Funkční období člena správní rady je 5 let.

(3) Právo volit a odvolat člena správní rady mají pouze zaměstnanci, kteří jsou k zdravotnické organizaci v pracovním poměru a jejichž pracovní poměr trvá ke dni volby alespoň 6 měsíců. Zvolen může být pouze zaměstnanec, který splňuje podmínky podle věty první. K platnosti volby nebo odvolání člena správní rady se vyžaduje, aby hlasování bylo tajné a aby se voleb zúčastnila alespoň polovina oprávněných voličů nebo zvolených volitelů. Zvolen je ten zaměstnanec, který získá většinu hlasů zúčastněných voličů nebo zvolených volitelů; to platí obdobně i pro jeho odvolání. Volbu člena správní rady voleného zaměstnanci organizace zdravotnické organizace tak, aby se jí mohl účastnit co nejvyšší počet voličů. Návrh na volbu nebo odvolání člena správní rady je oprávněn podat ředitel, odborová organizace nebo rada zaměstnanců, která v zdravotnické organizaci působí, nebo společně alespoň 10 % zaměstnanců, kteří splňují podmínky podle věty první. Podrobnosti o organizaci voleb stanoví zdravotnická organizace ve volebním řádu.

§ 19

Jednání správní rady

(1) Správní rada si volí ze svých členů svého předsedu a místopředsedu a odvolává je.

9

(2) Správní rada rozhoduje nadpoloviční většinou hlasů všech svých členů, nestanoví-li tento zákon jinak. Každý člen správní rady má jeden hlas. Hlasování člena správní rady univerzitní nemocnice jmenovaného na návrh vysoké školy se ve věcech týkajících se této vysoké školy nepovažuje za střet zájmů.

(3) Pro přijetí rozhodnutí správní rady univerzitní nemocnice o zřízení, změně, zrušení nebo odborném zaměření společného pracoviště univerzitní nemocnice a vysoké školy se vyžaduje souhlas alespoň třičtvrtinové většiny všech členů správní rady.

(4) Jednání správní rady se koná alespoň jedenkrát za 3 měsíce a svolává jej předseda nebo místopředseda správní rady. Jednání správní rady řídí předseda nebo místopředseda správní rady nebo jiný člen správní rady k tomu pověřený předsedou nebo místopředsedou správní rady. Jednání správní rady se kromě jejich členů může účastnit též ředitel a jednání správní rady univerzitní nemocnice dále rektor vysoké školy, se kterou má univerzitní nemocnice uzavřenu smlouvu o spolupráci s vysokou školou, předseda akademické rady a děkan určené fakulty této vysoké školy; jiné osoby se mohou účastnit jednání správní rady pouze s jejím souhlasem.

(5) Správní rada musí být svolána též v případě, požádá-li o to ředitel nebo zakladatel a v případě správní rady univerzitní nemocnice též rektor vysoké školy, se kterou má univerzitní nemocnice uzavřenu smlouvu o spolupráci s vysokou školou, nebo děkan určené fakulty této vysoké školy, a to bez zbytečného odkladu.

(6) Správní rada může přijímat rozhodnutí i mimo jednání, a to v písemné formě nebo s využitím technických prostředků. Člen správní rady, který je oprávněný svolat jednání správní rady, zašle návrh rozhodnutí všem dalším členům správní rady; návrh se zasílá na adresu určenou členem správní rady, jemuž je návrh zasílán. Nedoručí-li člen správní rady ve lhůtě uvedené v návrhu rozhodnutí člena správní rady oprávněnému ke svolání jednání správní rady souhlas s návrhem rozhodnutí, platí, že s návrhem nesouhlasí; lhůta pro vyjádření člena správní rady nesmí být kratší než 7 dnů ode dne, kdy mu byl návrh doručen. Rozhodnutí, včetně dne jeho přijetí, oznámí člen správní rady oprávněný ke svolání jednání správní rady všem dalším členům správní rady.

(7) O průběhu jednání správní rady a o jejich rozhodnutích se pořizuje zápis podepsaný předsedajícím; přílohou zápisu je seznam přítomných. V zápisu se jmenovitě uvedou členové správní rady, kteří hlasovali proti přijetí jednotlivých rozhodnutí nebo se zdrželi hlasování; u neuvedených členů se má za to, že hlasovali pro přijetí rozhodnutí.

§ 20

Smlouva o výkonu funkce

(1) Práva a povinnosti mezi zdravotnickou organizací a členem správní rady se řídí smlouvou o výkonu funkce člena správní rady (dále jen „smlouva o výkonu funkce“), nestanoví-li tento zákon jinak.

(2) Ve smlouvě o výkonu funkce musí být sjednány podmínky výkonu funkce člena správní rady včetně odměny, pokud za výkon této funkce náleží.

(3) Poskytování jiného plnění za výkon funkce člena správní rady, než je sjednáno ve smlouvě o výkonu funkce nebo stanoveno v § 21, se zakazuje.

(4) Smlouva o výkonu funkce se uzavírá v písemné formě. K uzavření smlouvy se vyžaduje předchozí souhlas zakladatele.

10

§ 21

Náhrady poskytované členu správní rady

Členu správní rady náleží cestovní náhrady spojené s výkonem funkce člena správní rady v rozsahu a za podmínek stanovených pro zaměstnance zákoníkem práce. Pravidelným pracovníkem se pro účely cestovních náhrad rozumí bydliště člena správní rady.

§ 22

Ukončení výkonu funkce člena správní rady

- (1) Výkon funkce člena správní rady končí
- uplynutím jeho funkčního období,
 - dnem doručení odvolání člena správní rady,
 - dnem doručení prohlášení člena správní rady o vzdání se funkce zakladateli,
 - smrtí, prohlášením za mrtvého nebo prohlášením za nezvěstného, nebo
 - dnem jmenování do funkce ředitele,
 - z dalších důvodů stanovených zákonem.
- (2) Zakladatel odvolá člena správní rady, jestliže člen správní rady přestal splňovat některou z podmínek pro jmenování do funkce člena správní rady. Zakladatel může odvolat člena správní rady, jestliže člen správní rady nemůže vykonávat funkci člena správní rady po dobu delší než 6 měsíců nebo se opakovaně nedostavil na jednání správní rady. Člen správní rady jmenovaný na návrh vysoké školy může být odvolán z důvodů uvedených ve větě první i bez návrhu na odvolání podaného vysokou školou. V případě člena správní rady voleného zaměstnanci postupuje zakladatel podle věty první obdobně, nebyl-li člen správní rady odvolán zaměstnanci.

Hlava V

Hospodaření zdravotnické organizace

§ 23

Základní ustanovení

- (1) Zdravotnická organizace je povinna svůj majetek využívat k hlavní činnosti. K doplňkové činnosti může svůj majetek využívat pouze za podmínek stanovených tímto zákonem.
- (2) Zdravotnická organizace je oprávněna použít výnosy pouze na úhradu nákladů spojených s její činností.

§ 24

Doplňková činnost

- (1) Zdravotnická organizace může vedle své hlavní činnosti vykonávat i doplňkovou činnost, pokud
- navazuje na hlavní činnost a slouží k zajištění provozu zdravotnické organizace nebo je vykonávána pro splnění povinnosti uložené zdravotnické organizaci podle jiného právního předpisu anebo je vykonávána za účelem účinnějšího využití majetku a lidských zdrojů zdravotnické organizace a
 - jejím vykonáváním není ohrožena hlavní činnost.

11

(2) Náklady a výnosy z každé doplňkové činnosti jsou v účetnictví vedeny odděleně.

(3) Na úhradu závazků vzniklých z doplňkové činnosti nelze použít výnosy z hlavní činnosti.

(4) Výnosy z doplňkové činnosti musí dosahovat alespoň skutečně vynaložených nákladů. Pokud výnosy z doplňkové činnosti za kalendářní rok jsou nižší než náklady na tuto činnost za stejné období, zdravotnická organizace neprodléá takovou činnost ukončí, nerozhodne-li zakladatel jinak.

(5) Pokud výnosy z doplňkové činnosti za kalendářní rok jsou nižší než náklady na tuto činnost za stejné období a tato činnost nebyla ukončena, zdravotnická organizace nesmí v následujícím kalendářním roce

- rozšířit předmět doplňkové činnosti,
- zvýšit náklady na doplňkovou činnost oproti nákladům předchozího kalendářního roku,
- nabýt věc určenou výlučně pro výkon doplňkové činnosti, jejíž hodnota je vyšší než 1 000 000 Kč, nebo
- přijmout v souvislosti s výkonem doplňkové činnosti závazek, který nemůže ukončit ve lhůtě kratší než 3 měsíce.

(6) Podle odstavců 3 až 5 se nepostupuje v případě doplňkové činnosti, která je vykonávána pro splnění povinnosti uložené zdravotnické organizaci podle jiného právního předpisu.

§ 25

Rozpočet

(1) Zdravotnická organizace sestavuje rozpočet na kalendářní rok s přihlédnutím k případné ztrátě za minulý rok. Do rozpočtu zahrne náklady a výnosy související s hlavní a doplňkovou činností.

(2) Zdravotnická organizace využívá zisk po zdanění nejprve k úhradě případné ztráty z minulého období a k financování hlavní činnosti.

§ 26

Výnosy a náklady

(1) Výnosy zdravotnické organizace jsou zejména finanční prostředky z

- úhrad za poskytnuté zdravotní služby,
- majetku,
- doplňkové činnosti,
- úhrad od škol a jiných vzdělávacích zařízení za vzdělávací činnost,
- výzkumné a vývojové činnosti mimo příjmy ze státního rozpočtu,
- prostředků ze státního rozpočtu,
- prostředků z fondů Evropské unie, nebo
- přijatých darů a dědictví.

(2) Náklady zdravotnické organizace jsou náklady na

- hlavní činnost a
- doplňkovou činnost.

12

§ 27

Fondy

(1) Zdravotnická organizace tvoří tyto fondy:

- a) rezervní fond a
- b) sociální fond.

(2) Zůstatky fondů k 31. prosinci běžného roku se převádějí do následujícího rozpočtového roku.

§ 28

Rezervní fond

(1) Zdrojem rezervního fondu jsou

- a) příděl finančních prostředků nejméně ve výši 5 % ze zisku po zdanění a
- b) přijaté peněžní dary, s výjimkou peněžních darů účelově určených.

(2) Prostředky rezervního fondu mohou být použity k

- a) úhradě ztráty,
- b) úhradě sankcí,
- c) překlenutí časového nesouladu mezi výnosy a náklady, nebo
- d) jiným mimořádným výdajům schváleným zakladatelem.

§ 29

Sociální fond

(1) Zdrojem sociálního fondu je základní příděl na vrub nákladů zdravotnické organizace ve výši 1,5 % z ročního objemu nákladů zúčtovaných na platy a náhrady platů a odměny za pracovní pohotovost a příděl ze zisku.

(2) Sociální fond se používá ve prospěch zaměstnanců zdravotnické organizace k zabezpečení jejich kulturních, sociálních a dalších potřeb.

(3) Na další příjmy, hospodaření a požití prostředků sociálního fondu se použijí právní předpisy o fondu kulturních a sociálních potřeb obdobně.

Majetek

§ 30

(1) Majetkem zdravotnické organizace je majetek, který

- a) do zdravotnické organizace vložil zakladatel,
- b) na zdravotnickou organizaci přešel podle tohoto zákona, nebo
- c) zdravotnická organizace nabyla jinak, než je uvedeno v písmenech a) a b).

(2) Zdravotnická organizace je povinna pečovat o rozvoj a ochranu svého majetku a nakládat s ním s péčí řádného hospodáře.

13

§ 31

(1) Věc nebo její část, kterou zdravotnická organizace dočasně nepotřebuje k výkonu své činnosti, lze přenechat do nájmu, pachtu nebo výpůjčky jiné osobě, a to nejdéle na dobu 8 let. Pokud je podmínka dočasné nepotřebnosti podle věty první splněna i nadále, lze nájem, pacht nebo výpůjčku prodloužit nebo sjednat znovu, a to i opakovaně. Smlouva, kterou se věc nebo její část světuje do užívání podle věty první nebo druhé, musí obsahovat ujednání o možnosti ukončit užívací vztah výpovědí a odstoupením od smlouvy, pokud uživatel neplní řádně a včas své povinnosti nebo přestane být splněna podmínka dočasné nepotřebnosti podle věty první.

(2) Přenechat do výpůjčky věc, jejíž hodnota přesahuje 10 000 000 Kč, lze pouze s předchozím souhlasem zakladatele.

(3) Zdravotnická organizace může úplatně

- a) nabýt věc v hodnotě přesahující 20 000 000 Kč, nebo
- b) zcizit věc v hodnotě přesahující 10 000 000 Kč, pouze s předchozím souhlasem zakladatele.

(4) Zdravotnická organizace může bezúplatně zcizit nemovitou věc pouze je-li nabyvatelem vlastnického práva k nemovité věci jiná zdravotnická organizace a s předchozím souhlasem zakladatele.

§ 32

(1) Zdravotnická organizace nesmí

- a) založit nebo zřídít jinou právnickou osobu nebo se takového založení nebo zřízení účastnit,
- b) provést peněžitý nebo nepeněžitý vklad do jiné právnické osoby nebo jinak nabýt majetkovou účast v jiné právnické osobě,
- c) vydat cenné papíry či úplatně nabýt jiné cenné papíry než vydané státem, nebo
- d) sjednat smlouvu o zápůjčce.

(2) Zdravotnická organizace může sjednat smlouvu o úvěru pouze k překlenutí dočasného nedostatku peněžních prostředků způsobeného opožděnými úhradami zdravotních služeb od zdravotních pojišťoven. K sjednání smlouvy se vyžaduje předchozí souhlas zakladatele.

(3) Zdravotnická organizace se může sdružit s jinou osobou za účelem společné činnosti nebo věci pouze s předchozím souhlasem zakladatele.

(4) Zdravotnická organizace smí převzít celý majetek jiné osoby nebo jeho poměrně určenou část pouze s předchozím souhlasem zakladatele.

§ 33

(1) Zdravotnická organizace nesmí zajistit závazek jiné osoby. Zřizovat zástavní právo k zajištění vlastního dluhu může zdravotnická organizace pouze s předchozím souhlasem zakladatele.

(2) Zdravotnická organizace může s třetí osobou uzavřít smlouvu o zajištění svého dluhu pouze s předchozím souhlasem zakladatele.

(3) Zdravotnická organizace může zatížit nemovitou věc věcným břemenem v nezbytném rozsahu pro účely zřízení nebo provozu technického vybavení, veřejně prospěšné stavby,

14

popřípadě k zajištění nezbytného přístupu vlastníka k jeho stavbě. V ostatních případech může zatížit nemovitou věc věcným břemenem pouze s předchozím souhlasem zakladatele. Věcné břemeno se sjedná pouze v takovém rozsahu, aby nebránilo zdravotnické organizaci ve výkonu hlavní činnosti.

§ 34

Účetnictví

- (1) Zdravotnická organizace vede účetnictví podle zákona o účetnictví.
- (2) Zdravotnická organizace je povinna mít účetní závěrku a výroční zprávu ověřenu auditorem.

§ 35

Výroční zpráva

(1) Zdravotnická organizace vypracovává a po schválení správní radou zveřejňuje výroční zprávu na svých internetových stránkách, a to nejpozději do 6 měsíců po skončení hodnoceného období, kterým je kalendářní rok.

(2) Výroční zpráva vedle náležitostí stanovených zákonem o účetnictví obsahuje

- a) informace o složení a činnosti orgánů zdravotnické organizace v hodnoceném období,
- b) hodnocení hlavní činnosti,
- c) hodnocení doplňkové činnosti,
- d) přehled o tom, jak byl použit majetek zdravotnické organizace,
- e) přehled o osobách, od kterých byla nabyta nebo na které byla převedena nemovitá věc, s uvedením nemovitých věcí a jejich ceny,
- f) přehled o osobách, na které byla převedena movitá věc, jejíž cena je vyšší než 10 000 000 Kč, s uvedením movitých věcí a jejich ceny,
- g) přehled o věcech, ke kterým bylo zřízeno věcné právo, s uvedením zřízených věcných práv,
- h) přehled o uzavřených a ukončených smlouvách o nájmu nebo pachtu nemovité věci o ploše větší než 300 m² nebo movité věci, jejíž cena je vyšší než 10 000 000 Kč, s uvedením druhé smluvní strany, předmětu nájmu nebo pachtu, doby nájmu nebo pachtu a výše nájemného, pachtovného nebo poměrného výnosu z věci,
- i) přehled o osobách, na které byla bezúplatně převedena movitá věc o ceně vyšší než 100 000 Kč, s uvedením movitých věcí a jejich ceny,
- j) přehled o osobách, kterým byl prominut dluh vyšší než 100 000 Kč, s uvedením vyšší prominutých dluhů,
- k) přehled o uzavřených smlouvách, jejichž předmětem je plnění přesahující 30 000 000 Kč, s uvedením druhých smluvních stran a hodnot plnění a
- l) informace o opatřeních k odstranění nedostatků v hospodaření.

§ 36

Kontrola hospodaření

Zakladatel je oprávněn vykonávat kontrolu hospodaření zdravotnické organizace.

Hlava VI

Univerzitní nemocnice

15

§ 37

Postavení univerzitní nemocnice

(1) Univerzitní nemocnici je zdravotnická organizace, na kterou změnila právní formu státní příspěvková organizace uvedená v oddílu A přílohy č. 1 k tomuto zákonu.

(2) Součástí hlavní činnosti univerzitní nemocnice je poskytování vysoce specializované zdravotní péče, uskutečňování související výzkumné nebo vývojové činnosti a spolupráce s vysokou školou a dalšími školami a vzdělávacími zařízeními při uskutečňování výuky v akreditovaném studijním programu všeobecné lékařství a v dalších akreditovaných studijních programech a oborech zdravotnického zaměření a při výzkumné nebo vývojové činnosti a specializačním a celoživotním vzdělávání zdravotnických pracovníků a dalších pracovníků ve zdravotnictví podle jiných právních předpisů.

(3) Součástí názvu univerzitní nemocnice je označení „univerzitní nemocnice“.

(4) Označení „univerzitní nemocnice“, překlad tohoto označení nebo označení od něj odvozené je oprávněna užívat ve svém názvu pouze univerzitní nemocnice.

(5) Ustanovení § 8 a 9 se na univerzitní nemocnici nevztahují. Univerzitní nemocnice se zrušuje zákonem.

§ 38

Akademická rada

(1) V univerzitní nemocnici se zřizuje akademická rada, která je poradním orgánem ředitele a správní rady.

(2) Akademická rada

- a) vydává stanovisko k návrhu
 1. koncepce činnosti a rozvoje univerzitní nemocnice,
 2. výroční zprávy,
 3. smlouvy o spolupráci s vysokou školou a její změny,
 4. na zřízení, změnu nebo zrušení a odborné zaměření společných pracovišť univerzitní nemocnice a vysoké školy a dalších odborných pracovišť univerzitní nemocnice využívaných k výuce, výzkumné nebo vývojové činnosti a specializačnímu vzdělávání zdravotnických pracovníků a dalších pracovníků ve zdravotnictví podle smlouvy o spolupráci s vysokou školou,
- b) podílí se na posuzování grantových a dalších výzkumných projektů a projednávání zpráv o těchto projektech,
- c) vyjadřuje se k zásadním otázkám, které se týkají výuky, výzkumné nebo vývojové činnosti a specializačního vzdělávání zdravotnických pracovníků a dalších pracovníků ve zdravotnictví, včetně hodnocení těchto činností,
- d) vyjadřuje se k věcem, které jí předloží ředitel, správní rada, zakladatel, rektor vysoké školy, s níž má univerzitní nemocnice uzavřenu smlouvu o spolupráci s vysokou školou, nebo děkan určené fakulty a
- e) schvaluje jednací řád akademické rady.

(3) Členy akademické rady jmenuje a odvolává ředitel a děkan určené lékařské fakulty. Počet členů akademické rady a určení, kolik z nich jmenuje ředitel a kolik děkan určené lékařské fakulty, stanoví smlouva o spolupráci s vysokou školou.

16

(4) Akademická rada ze svých členů volí a odvolává svého předsedu a místopředsedu, který zastupuje předsedu v době jeho nepřítomnosti.

§ 39

Společná pracoviště

(1) Společnými pracovišti univerzitní nemocnice a vysoké školy jsou univerzitní kliniky, univerzitní ústavy, univerzitní lékárny a další pracoviště uvedená ve smlouvě o spolupráci s vysokou školou.

(2) Společnými pracovišti mohou být též větší organizační celky zahrnující univerzitní kliniku, univerzitní ústav nebo univerzitní lékárnu.

(3) Společná pracoviště zřizuje, mění a ruší ředitel univerzitní nemocnice po dohodě s děkanem určené fakulty.

(4) Označení „univerzitní klinika“, „univerzitní ústav“ a „univerzitní lékárna“, překlad těchto označení nebo označení od nich odvozené je oprávněna užívat v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb pouze univerzitní nemocnice pro společná pracoviště podle tohoto zákona.

§ 40

Přednosta

(1) V čele univerzitní kliniky a v čele univerzitního ústavu je přednosta, kterého jmenuje a odvolává ředitel po dohodě s děkanem určené fakulty. Přednosta je jmenován na základě výběrového řízení na dobu nejvýše 5 let; přednosta může být jmenován i opakovaně. Nedojde-li ke jmenování přednosta do 3 měsíců od uvolnění této funkce, jmenuje přednostu i bez výběrového řízení ministr zdravotnictví po dohodě s rektorem vysoké školy. Ministr zdravotnictví nebo děkan určené lékařské fakulty může navrhnout řediteli odvolání přednosta; pokud ředitel přednostu do 3 měsíců od obdržení návrhu neodvolá, může přednostu odvolat ministr zdravotnictví po dohodě s rektorem vysoké školy.

(2) V čele univerzitní lékárny je přednosta, kterého jmenuje a odvolává ředitel po dohodě s děkanem určené farmaceutické fakulty. Přednostou univerzitní lékárny může být pouze farmaceut. Přednosta je jmenován na základě výběrového řízení na dobu nejvýše 5 let; přednosta může být jmenován i opakovaně. Nedojde-li ke jmenování přednosta do 3 měsíců od uvolnění této funkce, jmenuje přednostu i bez výběrového řízení ministr zdravotnictví po dohodě s rektorem vysoké školy. Ministr zdravotnictví nebo děkan určené farmaceutické fakulty může navrhnout řediteli odvolání přednosta; pokud ředitel přednostu do 3 měsíců od obdržení návrhu neodvolá, může přednostu odvolat ministr zdravotnictví po dohodě s rektorem vysoké školy.

(3) Přednosta řídí společné pracoviště a odpovídá za jeho činnost.

§ 41

Akademická práva a svobody

(1) Při uskutečňování vzdělávací a výzkumné činnosti v univerzitní nemocnici se zaručují

- svoboda vědy a výzkumu a zveřejňování výsledků,
- svoboda výuky spočívající především v její otevřenosti různým vědeckým názorům a vědeckým a výzkumným metodám a

c) právo učit se, zahrnující svobodu vyjadřovat vlastní názory ve výuce.

(2) Výkon akademických práv a svobod nesmí ohrozit nebo omezit poskytování zdravotních služeb a nesmí být v rozporu s požadavky na poskytování zdravotních služeb stanovenými jiným právním předpisem.

§ 42

Výzkumná a vývojová činnost

(1) V univerzitní nemocnici se výzkumná a vývojová činnost uskutečňuje zejména ve spolupráci s vysokou školou.

(2) Výsledky výzkumné a vývojové činnosti vykonávané na společných pracovištích jsou společnými výsledky univerzitní nemocnice a vysoké školy; způsob určení podílu univerzitní nemocnice a vysoké školy na těchto výsledcích, vedení evidence těchto výsledků a jejich vykazování upravuje smlouva o spolupráci s vysokou školou. Nedohodnou-li se univerzitní nemocnice a vysoká škola jinak, platí, že jejich podíl na výsledcích výzkumné a vývojové činnosti jsou stejné.

§ 43

Úhrada nákladů na výuku studentů

Univerzitní nemocnice je oprávněna požadovat od vysoké školy úhradu za uskutečňování praktické výuky studentů, a to do výše přímých a účelně vynaložených nákladů univerzitní nemocnice na výuku, pokud tyto náklady nejsou pokryty platbami přijatými na jejich úhradu od třetích osob.

Smlouva o spolupráci s vysokou školou

§ 44

(1) K zajištění spolupráce při uskutečňování výuky, specializačního vzdělávání zdravotnických pracovníků a dalších pracovníků ve zdravotnictví a výzkumné a vývojové činnosti uzavírá univerzitní nemocnice smlouvu o spolupráci s vysokou školou podle přílohy č. 2 k tomuto zákonu. Smlouva vyžaduje písemnou formu. Za účelem zajištění spolupráce univerzitní nemocnice a vysoké školy při výuce studijního programu v oblasti farmacie a uskutečňování výzkumné a vývojové činnosti v této oblasti může mít univerzitní nemocnice uzavřenu smlouvu o spolupráci s více vysokými školami.

(2) Smluvní stranou je vysoká škola, která

- má akreditován studijní program všeobecné lékařství nebo farmacie a
- uskutečňuje výuku studentů ve stejné obci, ve které je zdravotnické zařízení univerzitní nemocnice, v němž bude uskutečňována výuka studentů vysoké školy.

(3) Smlouva musí obsahovat

- závazek vysoké školy uskutečňovat výuku studentů studijního programu všeobecné lékařství nebo farmacie v univerzitní nemocnici; má-li vysoká škola akreditován též jiný bakalářský, magisterský nebo doktorský studijní program zdravotnického zaměření, také závazek vysoké školy uskutečňovat výuku studentů tohoto studijního programu v univerzitní nemocnici,
- závazek univerzitní nemocnice umožnit výuku studentů studijního programu všeobecné lékařství nebo farmacie v univerzitní nemocnici; má-li vysoká škola akreditován též jiný bakalářský, magisterský nebo doktorský studijní program zdravotnického zaměření, také

- závazek univerzitní nemocnice umožnit výuku studentů tohoto studijního programu v univerzitní nemocnici,
- c) určenou fakultu, výuka jejíž studentů bude uskutečňována v univerzitní nemocnici; tím není dotčena možnost sjednat v této smlouvě také uskutečňování výuky studentů jiných fakult v univerzitní nemocnici a
- d) závazek univerzitní nemocnice umožnit vzdělávání lékařů, farmaceutů a zubních lékařů zařazených v specializačním vzdělávání podle vzdělávacího programu příslušného specializačního oboru.
- (4) Smlouva dále upravuje
- a) rozsah, strukturu a personální zajištění klinické a praktické výuky v univerzitní nemocnici,
- b) společná pracoviště,
- c) počet členů akademické rady s určením, kolik z nich jmenuje ředitel a kolik děkan určené fakulty,
- d) podmínky využití majetku univerzitní nemocnice při uskutečňování výuky,
- e) podmínky činnosti akademických pracovníků vysoké školy v univerzitní nemocnici,
- f) podmínky využití majetku vysoké školy při poskytování zdravotních služeb,
- g) podmínky vzájemné spolupráce při výzkumné nebo vývojové činnosti,
- h) způsob poskytování finančních prostředků mezi univerzitní nemocnicí a vysokou školou,
- i) minimální odborné požadavky na přednosty a další vedoucí zaměstnance univerzitní nemocnice, kteří se podílejí na výuce studentů a v jejichž přímé řídicí působnosti jsou lékaři, zubní lékaři, farmaceuti a další osoby podílející se na výuce studentů při poskytování zdravotních služeb v univerzitní nemocnici a
- j) pravidla výběrového řízení pro obsazování míst přednostů.
- (5) Smlouva dále vymezuje zdravotní služby, při jejichž poskytování bude uskutečňována výuka, výzkum nebo vývoj.

(6) Je-li předmětem spolupráce univerzitní nemocnice a vysoké školy výuka studijního programu v oblasti farmacie a uskutečňování výzkumné a vývojové činnosti v této oblasti, i když výuka studentů farmaceutické fakulty není uskutečňována ve stejné obci, ve které je zdravotnické zařízení univerzitní nemocnice, v němž bude uskutečňována výuka studentů farmaceutické fakulty, obsahuje smlouva o spolupráci též určenou farmaceutickou fakultu, výuka jejíž studentů bude uskutečňována v univerzitní nemocnici, a úpravu postavení určené farmaceutické fakulty a jejího děkana vůči univerzitní nemocnici a orgánům univerzitní nemocnice.

Hlava VII Společná ustanovení

§ 45

Hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb

- (1) Zdravotnická organizace musí nejméně jednou za 3 roky podstoupit hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb podle zákona o zdravotních službách.
- (2) Zdravotnická organizace je povinna oznámit výsledek hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb podle odstavce 1 svému zakladateli a zdravotní pojišťovně, se kterou má smlouvu o poskytování a úhradě hrazených zdravotních služeb, a to do 30 dnů ode dne obdržení certifikátu kvality a bezpečí nebo oznámení, že nesplnila podmínky pro vydání certifikátu.

19

§ 46

Právní jednání

- (1) Vyžaduje-li tento zákon k právnímu jednání souhlas správní rady nebo zakladatele, je právní jednání učiněné bez tohoto souhlasu neplatné. Souhlas k právnímu jednání musí mít písemnou formu. Neplatnosti se lze dovolat do 6 měsíců ode dne, kdy se o neplatnosti oprávněná osoba dozvěděla nebo dozvědět měla a mohla, nejdéle však do 10 let ode dne, kdy k takovému jednání došlo.
- (2) Vydává-li k právnímu jednání souhlas zakladatel, nevyžaduje se k tomuto právnímu jednání souhlas správní rady. Zakladatel je oprávněn si vyžádat informace k právnímu jednání od správní rady.
- (3) Zakladatel a správní rada při vydávání souhlasu k právnímu jednání dbají, aby nakládání s majetkem zdravotnické organizace bylo hospodárné, efektivní a v souladu s účelem, pro který byla zdravotnická organizace založena.
- (4) Souhlas zakladatele nebo správní rady se připojí k listině o právním jednání, k němuž je vydán.
- (5) Neplatnosti právního jednání podle odstavce 1 se lze dovolat do 6 měsíců ode dne, kdy se o neplatnosti oprávněná osoba dozvěděla nebo dozvědět měla a mohla, nejdéle však do 10 let ode dne, kdy k takovému jednání došlo.

Správní delikty právnických a podnikajících fyzických osob

§ 47

- (1) Poskytovatel zdravotních služeb se dopustí správního deliktu tím, že
- a) užije označení „univerzitní nemocnice“, překlad tohoto označení nebo označení od něj odvozené v rozporu s § 37 odst. 4, nebo
- b) užije označení „univerzitní klinika“, „univerzitní ústav“ nebo „univerzitní lékárna“ nebo překlad tohoto označení nebo označení od něj odvozené v rozporu s § 39 odst. 4.
- (2) Za správní delikt podle odstavce 1 písm. a) nebo b) se uloží pokuta do 500 000 Kč.

§ 48

- (1) Právnícká osoba za správní delikt neodpovídá, jestliže prokáže, že vynaložila veškeré úsilí, které bylo možno požadovat, aby porušení právní povinnosti zabránila.
- (2) Při stanovení výše pokuty se přihlídně k závažnosti správního deliktu, zejména ke způsobu jeho spáchání a jeho následkům a k okolnostem, za nichž byl spáchán.
- (3) Odpovědnost právnícké osoby za správní delikt zaniká, jestliže správní orgán o něm nezhájil řízení do 1 roku ode dne, kdy se o něm dozvěděl, nejpozději však do 3 let ode dne, kdy byl spáchán.
- (4) Na odpovědnost za jednání, k němuž došlo při podnikání fyzické osoby nebo v přímé souvislosti s ním, se vztahují ustanovení tohoto zákona o odpovědnosti a postihu právnícké osoby.
- (5) Správní delikty podle tohoto zákona projednává správní orgán, který udělil poskytovateli zdravotních služeb oprávnění k poskytování zdravotních služeb; je-li tímto správním orgánem krajský úřad, projednává správní delikty v přenesené působnosti.
- (6) Pokutu vybírá správní orgán, který ji uložil.

20

Hlava VIII

Přechodná ustanovení

§ 49

(2) Státní příspěvkové organizace uvedené v příloze č. 1 k tomuto zákonu mění dnem 1. ledna 2018 právní formu na zdravotnickou organizaci. K těmto dnem se provede zápis zdravotnické organizace nebo zápis změny právní formy státní příspěvkové organizace na zdravotnickou organizaci do obchodního rejstříku.

(2) Funkci zakladatele zdravotnických organizací uvedených v odstavci 1 vykonává Ministerstvo zdravotnictví. Zakladatel vydá zakladatelskou listinu zdravotnické organizace obsahující údaje podle § 30dst. 1 písm. a) až f) a h) a předloží ji společně se všemi listinami o skutečnostech, které mají být do obchodního rejstříku zapsány v souvislosti se zápisem zdravotnické organizace nebo zápisem změny právní formy státní příspěvkové organizace na zdravotnickou organizaci, a listinami, které se zakládají do sbírky listin v souvislosti s tímto zápisem, do 30. září 2017 rejstříkovému soudu k provedení zápisu.

(3) Dnem 1. ledna 2018 přechází na zdravotnickou organizaci majetek České republiky, ke kterému příslušelo ke dni 31. prosince 2017 hospodaření státní příspěvkové organizaci, která mění právní formu na zdravotnickou organizaci podle odstavce 1. Návrh na zápis vlastnického práva nebo jiného věcného práva k nemovitému majetku podá zakladatel do 31. ledna 2018. Vkladovou listinou bude potvrzení zakladatele obsahující výčet nemovitých věcí a věcných práv, které přешly podle věty první na zdravotnickou organizaci.

(4) Dnem 1. ledna 2018 se prostředky rezervního fondu a fondu odměn státní příspěvkové organizace stanou prostředky rezervního fondu zdravotnické organizace, prostředky fondu kulturních a sociálních potřeb státní příspěvkové organizace se stanou prostředky sociálního fondu zdravotnické organizace a prostředky fondu reprodukce majetku splynou s ostatními prostředky.

§ 50

Do doby uzavření smlouvy o spolupráci s vysokou školou se spolupráce univerzitní nemocnice a vysoké školy při uskutečňování výuky, specializačního vzdělávání zdravotnických pracovníků a dalších pracovníků ve zdravotnictví a výzkumné a vývojové činnosti řídí smlouvou uzavřenou před 1. lednem 2018.

ČÁST DRUHÁ

Změna zákona o účetnictví

§ 51

V § 1 odst. 3 věty třetí zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění zákona č. 304/2008 Sb., zákona č. 239/2012 Sb. a zákona č. 503/2012 Sb., se za slovo „organizace“ vkládají slova „, veřejné neziskové zdravotnické organizace“.

ČÁST TŘETÍ

Změna zákona o daních z příjmů

§ 52

V § 24 odst. 2 písm. zr) zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění zákona č. 438/2003 Sb., zákona č. 552/2005 Sb., zákona č. 346/2010 Sb., zákonného opatření Senátu č. 344/2013 Sb., zákona č. 267/2014 Sb. a zákona č. 125/2016 Sb., se v části věty před středníkem za slovo „školou“ vkládají slova „, veřejnou neziskovou zdravotnickou organizací“.

ČÁST ČTVRTÁ

Změna zákona o veřejném zdravotním pojištění

§ 53

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění zákona č. 242/1997 Sb., zákona č. 2/1998 Sb., zákona č. 127/1998 Sb., zákona č. 225/1999 Sb., zákona č. 363/1999 Sb., zákona č. 18/2000 Sb., zákona č. 132/2000 Sb., zákona č. 155/2000 Sb., nálezů Ústavního soudu, vyhlášeného pod č. 167/2000 Sb., zákona č. 220/2000 Sb., zákona č. 258/2000 Sb., zákona č. 459/2000 Sb., zákona č. 176/2002 Sb., zákona č. 198/2002 Sb., zákona č. 285/2002 Sb., zákona č. 309/2002 Sb., zákona č. 320/2002 Sb., zákona č. 222/2003 Sb., zákona č. 274/2003 Sb., zákona č. 362/2003 Sb., zákona č. 424/2003 Sb., zákona č. 425/2003 Sb., zákona č. 455/2003 Sb., zákona č. 85/2004 Sb., zákona č. 359/2004 Sb., zákona č. 422/2004 Sb., zákona č. 436/2004 Sb., zákona č. 438/2004 Sb., zákona č. 123/2005 Sb., zákona č. 168/2005 Sb., zákona č. 253/2005 Sb., zákona č. 350/2005 Sb., zákona č. 361/2005 Sb., zákona č. 47/2006 Sb., zákona č. 109/2006 Sb., zákona č. 112/2006 Sb., zákona č. 117/2006 Sb., zákona č. 165/2006 Sb., zákona č. 189/2006 Sb., zákona č. 214/2006 Sb., zákona č. 245/2006 Sb., zákona č. 264/2006 Sb., zákona č. 340/2006 Sb., nálezů Ústavního soudu, vyhlášeného pod č. 57/2007 Sb., zákona č. 181/2007 Sb., zákona č. 261/2007 Sb., zákona č. 296/2007 Sb., zákona č. 129/2008 Sb., zákona č. 137/2008 Sb., zákona č. 270/2008 Sb., zákona č. 274/2008 Sb., zákona č. 306/2008 Sb., zákona č. 59/2009 Sb., zákona č. 158/2009 Sb., zákona č. 227/2009 Sb., zákona č. 281/2009 Sb., zákona č. 362/2009 Sb., zákona č. 298/2011 Sb., zákona č. 365/2011 Sb., zákona č. 369/2011 Sb., zákona č. 458/2011 Sb., zákona č. 1/2012 Sb., zákona č. 275/2012 Sb., zákona č. 401/2012 Sb., zákona č. 403/2012 Sb., zákona č. 44/2013 Sb., nálezů Ústavního soudu, vyhlášeného pod č. 238/2013 Sb., zákona č. 60/2014 Sb., zákona č. 109/2014 Sb., zákona č. 250/2014 Sb., zákona č. 256/2014 Sb., zákona č. 267/2014 Sb., zákona č. 1/2015 Sb. a zákona č. 200/2015 Sb., se mění takto:

1. V § 46 odst. 2 písm. c) se slovo „nebo“ zrušuje.
2. V § 46 se na konci odstavce 2 tečka nahrazuje slovem „, nebo“ a doplňuje se písmeno g), které zní:
 „g) jde-li o poskytování hrazených služeb zdravotnickou organizací v oboru zdravotní péče uvedeném v souhlasu k zápisu zdravotnické organizace do obchodního rejstříku vydaném podle zákona o veřejné neziskové zdravotnické organizaci (dále jen „souhlas k zápisu zdravotnické organizace do obchodního rejstříku“) nebo zdravotnickou organizací vzniklou změnou právní formy v oboru zdravotní péče uvedeném v zakladatelské listině; tímto ustanovením není dotčeno právo zdravotnické organizace navrhnout konání výběrového řízení podle odstavce 4.“
3. V § 49 odst. 2 se na konci textu věty páté doplňují slova „; je-li uchazečem ve výběrovém řízení zdravotnická organizace, v zápisu se též jmenovitě uvedou členové komise, kteří hlasovali pro rozhodnutí komise“.
4. Za § 51 se vkládá nový § 51a, který zní:
 „§ 51a
 Pokud v době od vyhlášení výběrového řízení do zahájení jednání komise bylo zahájeno řízení o žádosti o vydání souhlasu k zápisu zdravotnické organizace do obchodního rejstříku a v zakladatelské listině uvedené obory zdravotní péče a území, pro které má být zdravotnickou organizací zdravotní péče poskytována, se překrývají s obory zdravotní péče a územím, pro něž bylo výběrové řízení vyhlášeno, výběrové řízení se dnem zahájení řízení o této žádosti přerušuje. Dnem nabytí právní moci rozhodnutí o vydání souhlasu k zápisu zdravotnické organizace do obchodního rejstříku se výběrové řízení zastavuje; v případě, že souhlas nebyl vydán, dnem nabytí právní moci rozhodnutí o žádosti o vydání souhlasu k zápisu zdravotnické organizace do obchodního rejstříku výběrové řízení pokračuje.“
5. V § 52 odst. 2 se na konci textu věty druhé doplňují slova „, není-li dále stanoveno jinak“.
6. V § 52 se na konci odstavce 2 doplňuje věta „Pokud bylo ve výběrovém řízení doporučeno uzavření smlouvy se zdravotnickou organizací na poskytování hrazených služeb v oborech, na které se nevztahuje postup podle § 52a, je zdravotní pojišťovna povinna smlouvu uzavřít, jestliže její zástupce v komisi hlasoval pro rozhodnutí komise.“.
7. Za § 52 se vkládá nový § 52a, který zní:
 „§ 52a
 (1) Zdravotní pojišťovna je povinna uzavřít se zdravotnickou organizací smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb v oborech zdravotní péče uvedených v souhlasu k zápisu zdravotnické organizace do obchodního rejstříku nebo v případě zdravotnické organizace vzniklé změnou právní formy v oborech zdravotní péče

uvedených v zakladatelské listině. Smlouva podle věty první se uzavírá na dobu neurčitou.

(2) Rozsah hrazených služeb ujednaný ve smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb podle odstavce 1 musí odpovídat povinnosti zdravotní pojišťovny zajistit poskytování hrazených služeb svým pojištěncům podle § 46 odst. 1 při zohlednění již existující sítě smluvních poskytovatelů zdravotní pojišťovny a způsobilosti zdravotnické organizace tyto služby poskytnout.

(3) Poruší-li zdravotnická organizace opakovaně povinnost poskytovat zdravotní péči v oboru uvedeném v souhlasu k zápisu zdravotnické organizace do obchodního rejstříku nebo v případě zdravotnické organizace vzniklé změnou právní formy v oboru zdravotní péče uvedeném v zakladatelské listině nebo pohotovostní služby v tomto oboru zdravotní péče podle zákona o veřejné neziskové zdravotnické organizaci, nebo opakovaně nesplní požadavky na minimální personální zabezpečení poskytovaných zdravotních služeb nebo požadavky na minimální technické a věcné vybavení zdravotnického zařízení podle zákona o zdravotních službách, může Ministerstvo zdravotnictví rozhodnout, že zdravotní pojišťovna nadále nemá povinnost mít se zdravotnickou organizací uzavřenu smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb.

(4) Ministerstvo zdravotnictví zruší na žádost zdravotnické organizace rozhodnutí podle odstavce 3, pokud zdravotnická organizace poskytuje zdravotní služby v souladu s právními předpisy. Zdravotnická organizace může požádat o zrušení rozhodnutí nejdříve po uplynutí 1 roku ode dne, kdy rozhodnutí nabylo právní moci.“

ČÁST PÁTÁ

Změna zákona o vysokých školách

§ 54

Zákon č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění zákona č. 210/2000 Sb., zákona č. 147/2001 Sb., zákona č. 362/2003 Sb., zákona č. 96/2004 Sb., zákona č. 121/2004 Sb., zákona č. 436/2004 Sb., zákona č. 473/2004 Sb., zákona č. 562/2004 Sb., zákona č. 342/2005 Sb., zákona č. 552/2005 Sb., zákona č. 161/2006 Sb., zákona č. 165/2006 Sb., zákona č. 310/2006 Sb., zákona č. 624/2006 Sb., zákona č. 261/2007 Sb., zákona č. 296/2007 Sb., zákona č. 189/2008 Sb., zákona č. 110/2009 Sb., zákona č. 419/2009 Sb., zákona č. 159/2010 Sb., zákona č. 365/2011 Sb., zákona č. 420/2011 Sb., zákona č. 48/2013 Sb., zákona č. 64/2014 Sb. a zákona č. 137/2016 Sb., se mění takto:

1. V § 2 se na konci odstavce 3 doplňuje věta „Tím není dotčeno používání označení „univerzitní nemocnice“, „univerzitní klinika“, „univerzitní ústav“ a „univerzitní lékárna“ podle zákona o veřejné neziskové zdravotnické organizaci.
2. Část třináctá se včetně nadpisu a poznámky pod čarou č. 22 zrušuje.

ČÁST ŠESTÁ

Změna zákona o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů

§ 55

Zákon č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, ve znění zákona č. 320/2001 Sb., zákona č. 450/2001 Sb., zákona č. 320/2002 Sb., zákona č. 421/2004 Sb., zákona č. 557/2004 Sb., zákona č. 562/2004 Sb., zákona č. 635/2004 Sb., zákona č. 342/2005 Sb., zákona č. 138/2006 Sb., zákona č. 140/2006 Sb., zákona č. 245/2006 Sb., zákona č. 270/2007 Sb., zákona č. 27/2008 Sb., zákona č. 306/2008 Sb., zákona č. 477/2008 Sb., zákona č. 227/2009 Sb., zákona č. 281/2009 Sb., zákona č. 421/2009 Sb., zákona č. 458/2011 Sb., zákona č. 465/2011 Sb., zákona č. 466/2011 Sb., zákona č. 171/2012 Sb., zákona č. 303/2013 Sb. a zákona č. 24/2015 Sb., se mění takto:

1. V § 23 se na konci odstavce 1 tečka nahrazuje čárkou a doplňuje se písmeno g), které včetně poznámky pod čarou č. 26 zní:
„g) zakládat veřejné neziskové zdravotnické organizace²⁶⁾“.
²⁶⁾ Zákon č./2017 Sb., o veřejné neziskové zdravotnické organizaci.“
2. V § 27 odst. 8 se slova „odstavce 7“ nahrazují slovy „odstavců 7 a 11“.
3. V § 27 se doplňuje odstavec 11, který zní:
„(11) Příspěvková organizace, jejíž hlavní činností je poskytování lůžkové zdravotní péče a navazujících zdravotních služeb, může změnit právní formu na veřejnou neziskovou zdravotnickou organizaci. O změně právní formy rozhoduje zřizovatel příspěvkové organizace, který vydá zakladatelskou listinu veřejné neziskové zdravotnické organizace a vykonává funkci jejího zakladatele. Návrh na zápis veřejné neziskové zdravotnické organizace nebo na zápis změny právní formy do obchodního rejstříku podává zakladatel.“

ČÁST SEDMÁ

Změna zákoníku práce

§ 56

Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění zákona č. 585/2006 Sb., zákona č. 181/2007 Sb., zákona č. 261/2007 Sb., zákona č. 296/2007 Sb., zákona č. 362/2007 Sb., nálezu Ústavního soudu, vyhlášeného pod č. 116/2008 Sb., zákona č. 121/2008 Sb., zákona č. 126/2008 Sb., zákona č. 294/2008 Sb., zákona č. 305/2008 Sb., zákona č. 306/2008 Sb., zákona č. 382/2008 Sb., zákona č. 286/2009 Sb., zákona č. 320/2009 Sb., zákona

25

č. 326/2009 Sb., zákona č. 347/2010 Sb., zákona č. 427/2010 Sb., zákona č. 73/2011 Sb., zákona č. 180/2011 Sb., zákona č. 185/2011 Sb., zákona č. 341/2011 Sb., zákona č. 364/2011 Sb., zákona č. 365/2011 Sb., zákona č. 367/2011 Sb., zákona č. 375/2011 Sb., zákona č. 458/2011 Sb., zákona č. 466/2011 Sb., zákona č. 167/2012 Sb., zákona č. 385/2012 Sb., zákona č. 396/2012 Sb., zákona č. 399/2012 Sb., zákona č. 155/2013 Sb., zákona č. 303/2013 Sb., zákona č. 101/2014 Sb., zákona č. 182/2014 Sb., zákona č. 250/2014 Sb., zákona č. 205/2015 Sb., zákona č. 298/2015 Sb. a zákona č. 47/2016 Sb., se mění takto:

1. V § 109 odst. 3 se na konci písmene c) slovo „nebo“ zrušuje.
2. V § 109 odst. 3 se na konci písmene f) čárka nahrazuje slovem „, nebo“ a doplňuje se písmeno g), které včetně poznámky pod čarou č. 113 zní:
„g) veřejná nezisková zdravotnická organizace¹¹³⁾“.
¹¹³⁾ Zákon č./2017 Sb., o veřejné neziskové zdravotnické organizaci.“
3. V § 122 se za odstavec 1 vkládá nový odstavec 2, který zní:
„(2) Se zaměstnancem zařazeným do třinácté a vyšší platové třídy u poskytovatele zdravotních služeb může zaměstnavatel sjednat plat pevnou měsíční částkou, ve které budou zohledněna všechna hlediska, podle nichž jsou stanoveny jednotlivé složky platu podle tohoto zákona, na které by jinak zaměstnanci vzniklo právo, nebo které by mu mohl zaměstnavatel poskytnout (dále jen „smluvní plat“). Vedle smluvního platu zaměstnanci nepřísluší žádné složky platu. Poskytování odměny a cílové odměny (§ 134 a 134a) není dotčeno. Smlouva o smluvním platu musí být uzavřena písemně; pro obsah smlouvy se použije přiměřeně § 136.“
Dosavadní odstavec 2 se označuje jako odstavec 3.
4. V § 122 odst. 3 se za slova „určuje plat“ vkládají slova „nebo s ním sjednává smluvní plat u poskytovatelů zdravotních služeb“.
5. V § 136 se na konci textu odstavce 1 doplňují slova „; tuto povinnost nemá zaměstnavatel vůči zaměstnanci, se kterým sjednal smluvní plat“.
6. V § 136 odst. 3 a § 349 odst. 3 se slova „§ 122 odst. 2“ nahrazují slovy „§ 122 odst. 3“.

ČÁST OSMÁ

Změna zákona o zdravotních službách

§ 57

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění zákona č. 167/2012 Sb., nálezu Ústavního soudu, vyhlášeného pod č. 437/2012 Sb., zákona č. 66/2013 Sb., zákona č. 303/2013 Sb., zákon

26

č. 60/2014 Sb., zákona č. 205/2015 Sb., zákona č. 47/2016 Sb., zákona č. 126/2016 Sb., zákona č. 147/2016 Sb., zákona č. 189/2016 Sb. a zákona č. 192/2016 Sb., se mění takto:

1. V § 47 odst. 1 písm. e) se slova „fakultní nemocnici“ nahrazují slovy „univerzitní nemocnici“.
2. V § 98 odst. 1 se za slovo „proces,“ vkládají slova „nestanoví-li zákon jinak.“
3. V nadpisu části dvanácté se slova „FAKULTNÍ NEMOCNICE A“ zrušují.
4. § 111 se včetně nadpisu zrušuje.

ČÁST DEVÁTÁ

Změna zákona o registru smluv

§ 58

Zákon č. 340/2015 Sb., o zvláštních podmínkách účinnosti některých smluv, uveřejňování těchto smluv a o registru smluv (zákon o registru smluv), se mění takto:

1. V § 2 odst. 1 se na konci písmene m) slovo „nebo“ zrušuje.
2. V § 2 se na konci odstavce 1 tečka nahrazuje slovem „, nebo“ a doplňuje se písmeno o), které zní:
„o) veřejná nezisková zdravotnická organizace.“

ČÁST DESÁTÁ

ÚČINNOST

§ 59

Tento zákon nabývá účinnosti prvním dnem druhého kalendářního měsíce následujícího po dni jeho vyhlášení, s výjimkou ustanovení § 51, § 52, § 54 a 57, která nabývají účinnosti dnem 1. ledna 2018.

Příloha č. 1 k zákonu č. .../2017 Sb.

Státní příspěvkové organizace, které mění dnem 1. ledna 2018 právní formu na zdravotnickou organizaci

Oddíl A

Fakultní nemocnice Brno

IČO: 65269705

Adresa sídla:
Jihlavská 340/20
625 00 Brno

Fakultní nemocnice Hradec Králové

IČO: 00179906

Adresa sídla:
Sokolská 581
500 05 Hradec Králové-Nový Hradec Králové

Fakultní nemocnice Královské Vinohrady

IČO: 00064173

Adresa sídla:
Šrobárova 1150/50
100 34 Praha 10 - Vinohrady

Fakultní nemocnice Olomouc

IČO: 00098892

Adresa sídla:
I. P. Pavlova 185/6
779 00 Olomouc

Fakultní nemocnice Ostrava

IČO: 00843989

Adresa sídla:
17. listopadu 1790/5
708 52 Ostrava - Poruba

Fakultní nemocnice Plzeň

IČO: 00669806

Adresa sídla:
Edvarda Beneše 1128/13
305 99 Plzeň-Bory

Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně

IČO: 00159816

Adresa sídla:
Pekařská 664/53
656 91 Brno

Fakultní nemocnice v Motole

IČO: 00064203

Adresa sídla:
V Úvalu 84/1
150 06 Praha 5
Všeobecná fakultní nemocnice v Praze
IČO: 00064165
Adresa sídla:
U Nemocnice 499/2
128 08 Praha 2

Oddíl B

Centrum kardiiovaskulární a transplantační chirurgie Brno

IČO: 00209775

Adresa sídla:

Pekařská 664/53

656 91 Brno

Dětská psychiatrická nemocnice

IČO: 00842052

Adresa sídla:

U stadionu 285

595 01 Velká Bíteš

Dětská psychiatrická nemocnice Opařany

IČO: 00667421

Adresa sídla:

Opařany 121

391 61 Opařany

Dětská psychiatrická nemocnice Louny

IČO: 00831034

Adresa sídla:

Rybalkova 1400

440 01 Louny

Hamzova odborná léčebna pro děti a dospělé

IČO: 00183024

Adresa sídla:

Košumberk 80

538 54 Luže

Institut klinické a experimentální medicíny

IČO: 00023001

Adresa sídla:

Videňská 1958/9

140 21 Praha 4

Léčebna tuberkulózy a respiračních nemocí Janov

IČO: 00669784

Adresa sídla:

U léčebny 500

338 43 Mirošov

Léčebné lázně Lázně Kynžvart

IČO: 00883573

Adresa sídla:

Lázeňská 295

354 91 Lázně Kynžvart

Masarykův onkologický ústav

IČO: 00209805

Adresa sídla:

Žlutý kopec 543/7

656 53 Brno

Národní ústav duševního zdraví

IČO: 00023752

Adresa sídla:

Topolová 748

250 67 Klecany

Nemocnice Na Bulovce

IČO: 00064211

Adresa sídla:

Budinova 67/2

180 81 Praha 8 - Libeň

Nemocnice Na Homolce

IČO: 00023884

Adresa sídla:

Roentgenova 2

150 30 Praha 5

Psychiatrická léčebna Červený Dvůr

IČO: 00583600

Adresa sídla:

Červený Dvůr 1

382 08 Chvalšiny

Psychiatrická léčebna Šternberk

IČO: 00843954

Adresa sídla:

Olomoucká 1848/173

785 01 Šternberk

Psychiatrická nemocnice Bohnice

IČO: 00064220

Adresa sídla:

Ústavní 91

181 02 Praha 8 – Bohnice

Psychiatrická nemocnice Brno

IČO: 00160105

Adresa sídla:

Hůskova 2

618 32 Brno – Černovice

Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod

IČO: 00179230

Adresa sídla:
Rozkošská 2322
580 23 Havlíčkův Brod
Psychiatrická nemocnice Horní Beřkovice
IČO: 00673552

Adresa sídla:
Podřipská 1
411 85 Horní Beřkovice
Psychiatrická nemocnice Jihlava
IČO: 00600601

Adresa sídla:
Brněnská 455/54
586 24 Jihlava
Psychiatrická nemocnice Kosmonosy
IČO: 00068691
Adresa sídla:
Lípy 15
293 06 Kosmonosy

Psychiatrická nemocnice Marianny Oranžské
IČO: 00851388
Adresa sídla:
Ves Bílá Voda 1
790 69 Bílá Voda u Javorníka

Psychiatrická nemocnice v Dobřanech
IČO: 00669792
Adresa sídla:
Ústavní ul.
334 41 Dobřany

Psychiatrická nemocnice v Kroměříži
IČO: 00567914
Adresa sídla:
Havlíčková 1265/46
767 40 Kroměříž

Psychiatrická nemocnice v Opavě
IČO: 00844004
Adresa sídla:
Olomoucká 305/88
746 01 Opava

Rehabilitační ústav Hrabyně
IČO: 00601233
Adresa sídla:
Hrabyně 204
747 67 Hrabyně

Rehabilitační ústav Kladruby
IČO: 00068705
Adresa sídla:
Kladruby 30

257 62 Kladruby u Vlašimi
Revmatologický ústav
IČO: 00023728

Adresa sídla:
Na Slupi 4
128 50 Praha 2
Thomayerova nemocnice
IČO: 00064190
Adresa sídla:
Videňská 800
140 59 Praha 4 – Krč

Ústav hematologie a krevní transfuze
IČO: 00023736
Adresa sídla:
U Nemocnice 1
128 20 Praha 2

Ústav pro péči o matku a dítě
IČO: 00023698
Adresa sídla:
Podolské nábřeží 157/4
147 00 Praha 4 – Podolí

Příloha č. 2 k zákonu č. .../2017 Sb.

Smluvní strany smlouvy o spolupráci s vysokou školou

- Univerzitní nemocnice, na kterou změnila právní formu státní příspěvková organizace
- a) Fakultní nemocnice Brno, uzavírá smlouvu o spolupráci s Masarykovou univerzitou,
 - b) Fakultní nemocnice Hradec Králové, uzavírá smlouvu o spolupráci s Univerzitou Karlovou,
 - c) Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, uzavírá smlouvu o spolupráci s Univerzitou Karlovou,
 - d) Fakultní nemocnice Olomouc, uzavírá smlouvu o spolupráci s Univerzitou Palackého v Olomouci,
 - e) Fakultní nemocnice Ostrava, uzavírá smlouvu o spolupráci s Ostravskou univerzitou,
 - f) Fakultní nemocnice Plzeň, uzavírá smlouvu o spolupráci s Univerzitou Karlovou,
 - g) Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně, uzavírá smlouvu o spolupráci s Masarykovou univerzitou,
 - h) Fakultní nemocnice v Motole, uzavírá smlouvu o spolupráci s Univerzitou Karlovou,
 - i) Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, uzavírá smlouvu o spolupráci s Univerzitou Karlovou.