

## OBSAH

ÚVOD.....	4
1 Definice základních pojmů .....	7
2 Zdravotní způsobilost k práci .....	10
2.1 Geneze právní úpravy zdravotní způsobilosti k práci.....	12
2.1.1 Ochrana zdraví při práci, povinnosti zaměstnavatele a zaměstnance.....	12
2.1.2 Způsoby financování zdravotní péče o zaměstnance, nemocenské (veřejné zdravotní) pojištění.....	14
2.2 Povinnosti a práva zaměstnavatelů dle zákoníku práce.....	16
2.3 Práva a povinnosti zaměstnanců dle zákoníku práce.....	18
2.4 Právní úprava v jiných předpisech.....	19
3 Zdravotní předpoklady zaměstnanců k výkonu práce .....	22
3.1 Obecné předpoklady .....	23
3.1.1 Posuzování a hodnocení v různých stádiích pracovního poměru .....	24
3.2 Zvláštní předpoklady pro určité profese nebo práce.....	25
4 Závodní preventivní péče, její zajišťování, rozsah .....	28
4.1 Volba zdravotnického zařízení .....	31
4.2 Druhy preventivních prohlídek.....	32
4.3 Náplň a periodicita preventivních prohlídek .....	34
4.4 Financování závodní preventivní péče .....	35
5 Lékařské posudky o zdravotní způsobilosti k práci.....	40
5.1 Druhy lékařských posudků .....	42
5.2 Náležitosti lékařských posudků, zdroje informací.....	43
5.3 Závěry lékařských posudků .....	45
5.4 Doručování lékařského posudku.....	47
5.5 Opravné prostředky proti závěrům lékařských posudků .....	48
5.5.1 Návrh na přezkoumání, odvolání.....	48
5.5.3 Soudní ochrana .....	52
5.5.4 Odkladný účinek podané žaloby.....	56

6 Pracovněprávní následky lékařských posudků .....	58
6.1 Ve vztahu k zákoníku práce .....	58
6.1.1 Odpovědnost za škodu .....	59
6.2 Ve vztahu ke kolektivní smlouvě .....	60
7 Mezinárodní aspekty závodní preventivní péče .....	61
7.1 Veřejné zdraví .....	61
7.2 Kategorizace prací .....	62
7.3 Závodní preventivní péče .....	62
7.4 Pracovní úrazy, nemoci z povolání a jejich odškodňování .....	64
7.5 Zdravotní způsobilost ve zvláštních případech .....	66
8 Úvahy de lege ferenda .....	67
ZÁVĚR .....	71
PRAMENY A LITERATURA .....	73
Prameny .....	73
Literatura .....	74
Judikáty .....	75
Seznam časopisů a denního tisku .....	76
Sborníky .....	76
Internetové prameny .....	77
SEZNAM PŘÍLOH .....	78
ABSTRAKT .....	79

## ÚVOD

Nejcennější a nenahraditelnou lidskou hodnotou je zdraví. A to jak v pojetí individuálním, tak v pojetí celospolečenském. Společenská hodnota zdraví se přitom v souhrnu nutně skládá z dílčích kvalit zdraví jednotlivců. Každá vyspělá společnost dbá o zdraví svých členů v zájmu pracovní a ekonomické výkonnosti, v zájmu co nejnižších společenských nákladů na zdravotní péči, v zájmu udržení a zlepšování zdraví, v zájmu zdravé reprodukce společnosti, v zájmu spokojenosti svých obyvatel. Zdravá, produktivní, kvalifikovaná a motivující pracovní síla je klíčovým prvkem obecného socioekonomického vývoje EU a jejich členských států.<sup>1</sup>

Ve vyspělých společnostech je dnes běžným standardem solidarita společnosti se zdravotně postiženými nebo nemocnými, což je jeden z ukazatelů kvality společnosti samé. Dvěma základními nástroji k dosažení těchto cílů je prevence a výchova ke zdravému životnímu stylu, ochrana zdraví před škodlivými civilizačními vlivy včetně životního a pracovního prostředí a medicínská působnost celého systému zdravotnictví a jeho kurativní péče.

V této práci se budu věnovat pouze jedné z uvedených větví systému ochrany zdraví člověka a sice ochraně zdraví při práci ve smyslu zdravotní způsobilosti k výkonu práce.

Zdravotní způsobilost k práci je nezbytnou podmínkou k výkonu povolání. Nemusí přitom nutně jít o závislou práci, může se jednat i o výkon práce osoby samostatně výdělečně činné, která se charakterem své činnosti dotýká oprávněných a chráněných zájmů třetích osob.

O nezbytnou podmínku se jedná ze dvou základních důvodů, a sice jako výraz ochrany zdraví zaměstnance před nepříznivým působením pracovního prostředí, které může způsobovat poškozování zdraví vlivem škodlivých pracovních podmínek, a také jako výraz ochrany zdraví a života třetích osob a ochrany majetku a zájmů zaměstnavatele, případně jiných osob.

Při závislé práci má zaměstnanec právo na ochranu svého zdraví, které by mohlo být poškozováno vlivem škodlivých noxů vyskytujících se v pracovním prostředí a na druhé straně má zaměstnavatel povinnost pečovat o zdravotní nezávadnost pracovního prostředí.

---

<sup>1</sup> TUČEK, M., CIKRT, M., PELCOVÁ, D. *Pracovní lékařství pro praxi*. Praha: Grada, 2005. s. 13.

Druhým aspektem zdravotní způsobilosti k práci je ochrana zájmů třetích osob před nebezpečími, která by mohla při výkonu práce vyvolat zdravotními poruchami trpící osoba, která má vliv na obecnou bezpečnost pro své okolí. Lze si představit, jak vážným nebezpečím by mohl být pilot, řidič autobusu nebo strojvedoucí, trpící například epilepsií, závažnou oční vadou nebo nedoslýchavostí a to bez rozdílu, zda vykonává práci jako zaměstnanec nebo jako podnikatel.

Z výše uvedeného vyplývá, že ani právo na volbu povolání a přípravu k němu a právo na získávání prostředků na životní potřeby prací, která zaručuje Listina základních práv a svobod, není neomezené a na opačném pólu naráží na právo na ochranu zdraví a na práva a oprávněné zájmy jiných.

Každý jedinec si část kvality svého zdraví nese v genetické informaci od svých předků, část je dána pozdějším životním stylem. Jde o tzv. pyramidu zdraví, kdy její nejširší základnu tvoří právě životní styl a až na jejím vrcholu je úroveň zdravotní péče. Tyto poznatky jsou formulovány i v mezinárodních dokumentech WHO;<sup>2</sup> na zdraví jednotlivce má velký vliv chování, resp. způsob života – kouření, dieta, pohyb, stres aj.<sup>3</sup>

Problematika zdravotní způsobilosti k práci nemůže být posuzována až při výkonu určité práce, ale již před jejím započítím, již při samotném výběru povolání, před započítím odborné přípravy nebo studia. Jedině tak se co nejvíce předejde pozdějším problémům, které zdravotní nezpůsobilost může následně vyvolat. Pro jedince i pro společnost je lidsky mnohem jednodušší a „úspornější“ zvažovat zdravotní předpoklady k práci již v době volby studia zájmového oboru, než na základě známého zdravotního stavu záporným posudkem např. zmařit vzdělání pro neslučitelnost zdravotního stavu s konkrétními zdravotními požadavky určité profese.

Tato práce se zabývá problematikou obecné zdravotní způsobilosti k práci nejpočetnější skupiny pracovníků, tj. při výkonu závislé práce.

V práci je na několika místech použit pojem pracovník. Tento pojem považuji za širší, než pojem zaměstnanec, neboť zahrnuje jak osoby při výkonu závislé práce, tak osoby např.

---

<sup>2</sup> World Health Organisation; Světová zdravotnická organizace

<sup>3</sup> PROVAZNÍK, Kamil, KOMÁREK, Lumír, CIKRT, Miroslav. *Manuál prevence v lékařské praxi; V. Prevence nepříznivého působení faktorů pracovního prostředí a pracovních procesů*. Praha: Fortuna, 1997. s.139.

samostatně výdělečně činné nebo uchazeče o zaměstnání, kteří usilují o přijetí na konkrétní práci. Pojem pracovník je použit tam, kde by použití pojmu zaměstnanec nebylo odpovídající.

V této práci jsou užity platné předpisy, účinné k 1.1.2009, vyjma kapitoly o úvahách de lege ferenda; pokud je v práci uveden předpis ve formátu „č. xxx/xxxx Sb.“, rozumí se tím znění vč. pozdějších změn, tedy znění platného předpisu, účinného k 1.1.2009, pokud není v příslušném místě uvedeno jinak.

# 1 Definice základních pojmů

**expoze** vystavení organismu působení faktorů prostředí (např. hluku, vibracím, prachu, záření)<sup>4</sup>

**fyzická zátěž** pracovní zátěž pohybového systému, srdečně cévního a dýchacího systému s odrazem v látkové přeměně a termoregulaci organismu

**hodnocení rizika** proces kvalitativního a kvantitativního určení rizika při práci pro zdraví a bezpečnost pracovníka

**indikace** určení, předepsání vhodné léčby, vhodného postupu nebo výkonu

**kategorizace prací** souhrnné hodnocení úrovně zátěže pracovníků faktory rozhodujícími ze zdravotního hlediska o kvalitě pracovních podmínek, které jsou charakteristické pro danou práci na konkrétním pracovišti

**kontraindikace** vyjádření nevhodnosti pro konkrétní pracovní zařazení při posuzování zdravotní způsobilosti k práci na základě zdravotního stavu posuzovaného pracovníka

**lékařský posudek** hodnocení medicínských kritérií, která buď přímo spočívají, jsou odvozena nebo alespoň úzce souvisejí se zdravotním stavem posuzované osoby

**nemoc z povolání** nemoc vznikající nepříznivým působením chemických, fyzikálních, biologických faktorů nebo jiných škodlivých faktorů souvisejících s prací, pokud je uvedena v seznamu nemocí z povolání uvedeném ve zvláštním právním předpisu a pokud vznikla za podmínek, za nichž nemoc z povolání vzniká, a dosáhla klinického stupně závažnosti, který je jako nemoc z povolání uznáván<sup>5</sup>

**nejvyšší přípustná expoze** nejzazší doba práce sledovaná ve směnách a odpracovaná na rizikových pracovištích, u níž je statisticky zjištěno, že do této doby neonemocní více než 5 % pracovníků<sup>6</sup>

**noxa** škodlivina, která, je-li jí vystaven lidský organismus, může způsobit nemoc nebo odchylku zdravotního stavu

**lékařský posudek** souhrn medicínských či biofyzikálních zjištění, k nimž dospěje posuzující lékař použitím exaktních přírodovědeckých metod<sup>7</sup>

<sup>4</sup> TUČEK, M., CIKRT, M., PELCOVÁ, D. *Pracovní lékařství pro praxi*. Praha: Grada, 2005. s. 306.

<sup>5</sup> Zákon č. 266/2006 Sb., o úrazovém pojištění zaměstnanců, § 12.

<sup>6</sup> MIKYSKA, M. *Hmotné a sociální zabezpečení horníků*. Ostrava: NEX, 1991. s. 9.

- odezva organismu** soubor reakcí na pracovní podmínky, které jsou objektivně měřitelné fyziologickými, biologickými, psychologickými nebo klinickými metodami
- pracoviště** část pracovního prostoru vymezená pracovníkovi či skupině pracovníků, v němž vykonávají své pracovní úkoly
- pracovní místo** část pracoviště, na kterém pracovník vykonává pracovní činnost požadovanou technologií či postupem, včetně seřizování, oprav, čištění a údržby
- pracovní expozice** vystavení organismu škodlivinám při pracovní činnosti
- pracovní podmínky** soubor fyzikálních, chemických, biologických, sociálních a organizačních faktorů, působících při výkonu vymezených pracovních činností na zdraví člověka
- pracovní systém** systém skládající se z osoby a pracovního zařízení, jejichž součinností v rámci pracovního procesu je plněn určitý pracovní úkol v daném pracovním prostředí a za okolností určených pracovním úkolem<sup>8</sup>
- pracovní úraz** poškození zdraví nebo smrt, které byly zaměstnanci způsobeny nezávisle na jeho vůli krátkodobým, náhlým a násilným působením vnějších vlivů nebo vlastní tělesné síly při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s ním<sup>9</sup>
- prevence** systém plánovaných a prováděných opatření ve všech oblastech činnosti zaměstnavatele, které jsou zaměřeny na vyloučení nebo omezení rizika a faktorů podmiňujících vznik pracovních úrazů, nemocí z povolání a jiných poškození zdraví z práce
- preventivní prohlídka** vyšetření pracovníka lékařem za účelem posouzení zdravotní způsobilosti k práci či ke zjištění vlivů konkrétního pracovního zařazení pracovníka na jeho zdraví
- riziko** pravděpodobnost, že určitá nebezpečná událost vznikne, a pravděpodobnost způsobení škody v podmínkách užití nebo expozice

---

<sup>7</sup> Nález ÚS ze dne 23.9.2008, sp. zn. Pl. ÚS 11/08. s. 7.

<sup>8</sup> PROVAZNÍK, K., KOMÁREK, L., CIKRT, M. *Manuál prevence v lékařské praxi; V. Prevence nepříznivého působení faktorů pracovního prostředí a pracovních procesů*. Praha: Fortuna, 1997. s.12.

<sup>9</sup> Zákon č. 266/2006 Sb., o úrazovém pojištění zaměstnanců, § 10.

**riziková práce (pracoviště)** práce, při které je zvýšené nebezpečí vzniku úrazu, nemoci z povolání, profesionální otravy nebo jiného poškození zdraví v souvislosti s prací; vyhláší se ve smyslu předpisů o posuzování zdravotní způsobilosti k práci

**veřejné zdraví** zdravotní stav obyvatelstva a jeho skupin; tento zdravotní stav je určován souhrnem přírodních, životních a pracovních podmínek a způsobem života<sup>10</sup>

**závodní preventivní péče** služby poskytované pracovními lékaři, zaměřené na prevenci poškození zdraví vlivem práce; součástí péče je posuzování zdravotní způsobilosti k práci

**zdravotnická dokumentace** soubor informací zdravotnické i nezdravotnické povahy získaných o konkrétní osobě v souvislosti se zdravotnickým posuzováním jejího fyzického a duševního zdraví<sup>11</sup>

**zdravotní stav** celkový stav organismu pracovníka, zjišťovaný lékařskou prohlídkou a hodnocený podle souboru fyziologických a patologických jevů postižitelných diagnostickými metodami

**způsob života** chování člověka, jehož základem je vzájemné působení životních podmínek, vlastností osobnosti, sociálních a ekonomických faktorů<sup>12</sup>

---

<sup>10</sup> Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, § 2.

<sup>11</sup> BURIÁNEK, J. *Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace a související právní otázky*. Praha: Linde, 2005. s. 31.

<sup>12</sup> Zákon SR č. 355/2007 Z.z., o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia, § 3 odst. 1.



## 2 Zdravotní způsobilost k práci

Zdravotní způsobilost k práci lze subsumovat pod právo na ochranu zdraví garantované Listinou základních práv a svobod, publikované jako usnesení předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb., v platném znění (dále jen Listina). Listina se stala součástí ústavního pořádku České republiky a dostalo se jí tak nejvyšší právní síly.

Vymezení tématu zdravotní způsobilosti k práci lze spatřovat v několika ustanoveních Listiny. Podle čl. 26 Listiny má každý právo na svobodnou volbu povolání a přípravu k němu, jakož i právo podnikat a provozovat jinou hospodářskou činnost. Toto právo je však omezeno zákonnými podmínkami a omezeními pro výkon určitých povolání nebo činností. Je zde rovněž zaručeno právo každého získávat prostředky pro své životní potřeby prací. Podle čl. 28 Listiny mají zaměstnanci právo na uspokojivé pracovní podmínky, přičemž podrobnosti stanoví zákon. Zvláštní ochrana je v čl. 29 Listiny věnována ženám, mladistvým a osobám zdravotně postiženým. Podle čl. 31 má každý **právo na ochranu zdraví**.

Kromě tohoto předpisu ústavní síly je problematika zdravotní způsobilosti k práci nebo službě obsažena v dalších předpisech. Jde zejména o níže uvedené zákony a jejich prováděcí předpisy, které stanovují bližší podmínky a požadavky k realizaci uvedených zákonů. Jsou řazeny v časové posloupnosti podle zákonů:

- zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu,
  - směrnice PP-265-20.11.67, zveřejněná pod č. 49/1967 Věstníku MZ ČSR, o posuzování zdravotní způsobilosti k práci,
- zákon č. 133/1985 Sb., o požární ochraně,
  - nařízení vlády č. 352/2003 Sb., o posuzování zdravotní způsobilosti zaměstnanců jednotek hasičských záchranných sborů podniků a členů jednotek sborů dobrovolných hasičů obcí nebo podniků,
- úmluva mezinárodní organizace práce o závodních zdravotních službách č. 161/1985, vyhlášená vyhláškou č. 145/1988 Sb.,
- zákon č. 266/1993 Sb., o drahách,
  - vyhláška č. 101/1995 Sb., kterou se vydává Řád pro zdravotní a odbornou způsobilost osob při provozování dráhy a drážní dopravy,

- zákon č. 114/1995 Sb., o vnitrozemské plavbě,
  - vyhláška č. 224/1995 Sb., o způsobilosti osob k vedení a obsluze plavidel,
- zákon č. 18/1997 Sb., o mírovém využívání jaderné energie a ionizujícího záření,
  - vyhláška č. 307/2002 Sb., o radiační ochraně,
- zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění,
- zákon č. 49/1997 Sb., o civilním letectví,
  - vyhláška č. 108/1997 Sb., kterou se provádí zákon o civilním letectví,
- zákon č. 219/1999 Sb., o ozbrojených silách ČR,
  - vyhláška č. 282/1999 Sb., o posuzování zdravotní způsobilosti vojenského leteckého personálu,
  - vyhláška č. 103/2005 Sb., o zdravotní způsobilosti k vojenské činné službě,
- zákon č. 61/2000 Sb., o námořní plavbě,
  - vyhláška č. 450/2000 Sb., o zdravotní způsobilosti členů posádky lodě,
- zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví,
- zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích,
  - vyhláška č. 277/2004 Sb., o zdr. způsobilosti k řízení motorových vozidel,
- zákon č. 119/2002 Sb., o zbraních,
  - vyhláška č. 493/2002 Sb., o posuzování zdravotní způsobilosti k vydání nebo platnosti zbrojního průkazu,
- zákon č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů,
  - vyhláška č. 393/2006 Sb., o zdravotní způsobilosti v bezpečnostních sborech,
- zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění,
- zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce,
  - vyhláška č. 288/2003 Sb., kterou se stanoví práce a pracoviště, které jsou zakázány těhotným a kojícím ženám, matkám do konce devátého měsíce po porodu a mladistvým,
- zákon č. 266/2006 Sb., o úrazovém pojištění zaměstnanců (účinnost od 1.1.2010).

S výše uvedenými předpisy pak dále souvisí další předpisy, které postihují situace, kdy zdravotní způsobilost k práci je vlivem dosavadní práce narušena. Těmito souvisejícími předpisy jsou zejména:

- nařízení vlády č. 290/1995 Sb., kterým se stanoví seznam nemocí z povolání,
- vyhláška č. 342/1997 Sb., postup při uznávání nemocí z povolání,
- vyhláška č. 440/2001 Sb., o odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění.

Práce se bude dále věnovat obecným požadavkům na zdravotní způsobilost k práci, daným zejména zákoníkem práce, zákonem o péči o zdraví lidu, zákonem o ochraně veřejného zdraví a jejich prováděcími předpisy. Požadavky některých speciálních profesí na zdravotní předpoklady budou pojednány okrajově.

## **2.1 Geneze právní úpravy zdravotní způsobilosti k práci**

Při zpětném pohledu na problematiku zdravotní způsobilosti k práci, lze tuto rozdělit na dvě základní oblasti - na oblast úpravy ochrany zdraví při práci a s tím související povinnost zaměstnavatele zajišťovat lékařskou preventivní péči a zařazovat zaměstnance na práce v souladu s lékařským doporučením a dále na oblast stanovující způsob financování této péče, tzn. z prostředků zaměstnavatele nebo solidárního pojišťovacího systému. Tyto dvě oblasti měly v minulosti a mají dodnes relativně samostatný vývoj.

### **2.1.1 Ochrana zdraví při práci, povinnosti zaměstnavatele a zaměstnance**

Úprava ochrany zdraví zaměstnance byla obsažena již v Obecném zákoníku občanském ze dne 1. června 1811 (BGB 946/1811 Sb.). Mezi povinnosti zaměstnavatelovy péče dle § 1157 patří: „*Upraviti služební úkony, příčinné místnosti a nářadí, na vlastní náklad pečovati o to, aby byly chráněny život a zdraví zaměstnaného, pokud je to možno podle povahy služby*“. Dále je zde ustanovení o souvisejících otázkách ubytování, stravování a pracovní doby: „*Je-li zaměstnaný přijat do domácnosti zaměstnavatelovy, je tento povinen,*

*co do obývací a spací místnosti, stravování, jakož i pracovní a oddechové doby zaříditi, čeho je zapotřebí vzhledem ke zdraví, mravnosti a náboženství zaměstnaného“.*

Zde stojí za zmínku, že již na počátku minulého století si zaměstnavatelé i lékaři uvědomovali potřebu spojení mezi lékařem a závodem. V publikaci z roku 1931<sup>13</sup> se uvádí, že „*donedávna měly veliké závody své báňské lékaře, kteří si hojně osvojili odborných vědomostí a zvětšovali je nuceně i teoreticky při vydávání dobrozdání“*. Dále následuje „*povzdech“* nad změnami úkolů lékařů: „*Závody zbavily se svých lékařů, z úředních závodních lékařů stali se pokladniční lékaři bratrských pokladen, tedy lékaři jen léčící, bez možnosti zasahovati preventivně .... nemocný bude léčen bez lékařovy možnosti působiti na druh jeho práce“*.

Ustanovení BGB bylo zrušeno až zákonem č. 67/1951 Sb., o bezpečnosti při práci. Povinnosti zaměstnavatele jsou obsaženy v § 2, kde je stanoveno, že vedení podniku zodpovídá za zajišťování bezpečné a zdravé práce. Vedení podniku je povinno zejména zřizovat a udržovat v závodech zařízení, kterých je třeba k bezpečnosti a ochraně zdraví při práci. Povinnosti zaměstnance jsou definovány v § 3, kde je stanoveno, že pracující jsou povinni počínat si při práci tak, aby neohrožovali život a zdraví své a svých spolupracovníků, a dále, že pracující jsou povinni účastnit se výcviku, prováděného vedením podniku v zájmu jejich bezpečnosti při práci, a podrobit se předepsaným zkouškám a lékařským prohlídkám.

Zákon č. 67/1951 Sb. byl nahrazen zákonem č. 65/1961 Sb., o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci. V základních ustanoveních § 1 je mj. stanoveno, že péče o bezpečnost a ochranu zdraví při práci a o stálé zlepšování pracovních podmínek je .... rovnocennou a neoddělitelnou součástí plánování a plnění výrobních a ostatních pracovních úkolů. Proto jsou všechny orgány, které plánují nebo stanoví pracovní úkoly, organizují, řídí a kontrolují práci, povinny soustavně vytvářet podmínky pro bezpečnou a zdravou práci, pro předcházení pracovním úrazům a nemocem z povolání, jakož i onemocněním vznikajícím vlivem pracovního prostředí. V § 6 je dále stanoveno, že orgány odpovědné za bezpečnost a ochranu zdraví při práci jsou povinny uplatňovat zásady bezpečnosti a ochrany zdraví při práci

---

<sup>13</sup> FIBICH, R. *Hygiena zaměstnanců hornických a hutnických*. Praha: Matice hornicko-hutnická, 1931. s. 3.

mj. při rozmisťování pracovníků se zřetelem na jejich schopnosti a zdravotní stav. V § 12 odst. 2 je stanovena povinnost pracujícího podrobit se lékařským prohlídkám. Tento zákon byl zrušen zákoníkem práce č. 65/1965 Sb.

Výše uvedené povinnosti byly téměř v nezměněné podobě převzaty do zákona č. 65/1965 Sb., kde jsou formulovány v § 133 pro zaměstnavatele a v § 135 odst. 2 pro zaměstnance. K tomuto zákonu bylo vydáno prováděcí vládní nařízení č. 66/1965 Sb., kde se poprvé objevuje pojem „lékařský posudek“ a povinnost zaměstnavatele zařazovat pracovníky v souladu s ním. Toto je stanoveno v § 35: „*Organizace jsou povinny zařazovat pracovníky na práci (funkci) a pracoviště se zřetelem na jejich schopnosti a zdravotní stav a nepřipustit, aby pracovník konal práce přesčas nebo v noci, pokud by to bylo v rozporu s předpisy k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci nebo s lékařským posudkem*“.

### **2.1.2 Způsoby financování zdravotní péče o zaměstnance, nemocenské (veřejné zdravotní) pojištění**

Historie nemocenského (zahrnující i zdravotní) pojištění se váže k roku 1881, kdy zákon č. 33/1888 ř.z. zavedl povinné pojištění pro dělnictvo, nikoliv však pro další osoby v námezdním poměru. Šlo o pojištění nevšeobecné, pojištěny nebyly ani osoby - dle dnešní terminologie - samostatně výdělečné činné, tj. např. živnostníci, podnikatelé, lékaři, advokáti, notáři a jiní.<sup>14</sup> Tento zákon byl zrušen až zákonem č. 70/1943 Sb.

V poválečné historii Československa nacházíme problematiku pojištění v zákoně č. 99/1948 Sb., o národním pojištění, kde se v § 34 stanoví, že „*při zmrzačení, zohyždění a tělesných vadách, které mají nepříznivý vliv na výkon povolání, poskytuje pojišťovna pojištěnci a jeho rodinným příslušníkům potřebné pomocné prostředky, a je-li toho třeba, hradí též náklady potřebných a účelných výkonů a ošetření ve stejném rozsahu jako při ošetřování v nemoci. Podmínky a podrobnosti určí léčebný řád.*“

Léčebný řád byl vydán vyhláškou Ústřední národní pojišťovny č. 255/1950 Ú.I.I. V čl. č. 83 je stanoveno, že „*Ústřední národní pojišťovna provádí soustavné preventivní*

---

<sup>14</sup> BALÍK, Stanislav. Několik právněhistorických a právněfilosofických úvah o vztahu lékař - pacient a posléze lékař - pacient - zdravotní pojišťovna. In *Kongres medicínského práva, III. ročník*. Praha: Společnost medicínského práva o.s., 2008. Sborník, s. 24.

*prohlídky pojištěnců a rodinných příslušníků, při nichž se zjišťuje jejich zdravotní stav a to u těchto skupin:*

- a) mladistvých pojištěnců, po případě též mladistvých rodinných příslušníků, a to především ve věku od 14 do 18 let,*
- b) u úderníků nebo u jiných pojištěnců, u nichž sledování jejich zdravotního stavu je ve zvláštním zájmu sociálně politickém,*
- c) pojištěnců zvláště ohrožených na zdraví při výkonu zaměstnání, především horníků, zaměstnanců v závodech, v nichž je zvýšené nebezpečí chorob z povolání, a zaměstnanců v jiných závodech se zvýšeným pracovním rizikem,*
- d) u členů vzorných jednotných zemědělských družstev, po případě vzorných lidových výrobních družstev.“*

Za pozornost zde stojí, že pracující zde byli pro potřeby preventivních prohlídek rozděleni do několika skupin a že stát se zde prostřednictvím ústřední národní pojišťovny přihlásil k financování zdravotní péče pracovníků se zvýšeným pracovním rizikem, neboť to byl v tehdejší společnosti stát, kdo tato nebezpečná pracoviště provozoval. Tento pohled na financování preventivní péče o zaměstnance přetrval dodnes přesto, že odpovědnost za provozování rizikových prací převzal soukromoprávní subjekt - podnikatel.

Následovala nová právní úprava, která byla obsažena v zákoně č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, kde v § 10 je stanoveno, že stát přednostně a bezplatně poskytuje preventivní a léčebnou péči zaměstnancům a jejich rodinným příslušníkům, a to podle předpisů o jednotné preventivní a léčebné péči. Tato péče mj. zahrnuje zejména preventivní péči, ošetřování v nemoci a při úrazu. Součástí této péče mj. je i poskytování léků a léčebných a ortopedických pomůcek.

Na předchozí právní úpravu navazuje zákon č. 550/1991 Sb., o všeobecném zdravotním pojištění, kde je v § 2 stanoveno, že péče plně nebo částečně hrazená zdravotním pojištěním zahrnuje prevenci podle obecně závazných právních předpisů. Na tento zákon navazuje prováděcí právní předpis, nařízení vlády č. 216/1992 Sb., kterým se vydává Zdravotní řád. Zde je v § 8 definován rozsah závodní preventivní péče takto: Závodní preventivní péče zabezpečuje ve spolupráci se zaměstnavatelem prevenci včetně ochrany

zdraví zaměstnanců před nemocemi z povolání a jinými poškozeními zdraví z práce a prevenci úrazů. Tuto péči hradí zdravotní pojišťovna s výjimkou nákladů na preventivně zaměřenou hygienickou činnost.

Na tuto právní úpravu již navázala současná úprava, stanovená zákonem č. 48/1997 Sb., která je popsána níže.

## **2.2 Povinnosti a práva zaměstnavatelů dle zákoníku práce**

Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, v platném znění, upravuje oblast vztahující se ke zdravotní způsobilosti k práci na několika místech, postupně od obecné povinnosti zajistit závodní preventivní péči, vzniku pracovního poměru, jeho průběhu, až k rozvázání pracovního poměru. Kromě toho postihuje také otázku náhrady škody při poškození zdraví v příčinné souvislosti s výkonem práce.

Povinnost **zajistit závodní preventivní péči** je obsažena v § 224 odst. 1 písm. d).

V § 30 odst. 1 je mj. stanoveno právo zaměstnavatele na **výběr** fyzických osob ucházejících se o zaměstnání z hlediska nezbytných požadavků nebo zvláštních schopností. Dále je v § 32 kladena zaměstnavateli povinnost, aby v případech stanovených zvláštním právním předpisem zajistil, aby se fyzická osoba před uzavřením pracovní smlouvy podrobila vstupní lékařské prohlídce. Tato ustanovení naplňují požadavek, aby pracovní poměr mohl být uzavřen pouze s osobou zdravotně způsobilou k výkonu předpokládané práce.

Jiná ustanovení řeší ochranu zdraví zaměstnance **v průběhu** výkonu jeho zaměstnání. V § 101 je stanoveno, že zaměstnavatel je povinen zajistit bezpečnost a ochranu zdraví zaměstnanců při práci s ohledem na rizika možného ohrožení jejich života a zdraví, která se týkají výkonu práce (dále jen „rizika“) a že péče o bezpečnost a ochranu zdraví při práci je nedílnou a rovnocennou součástí pracovních povinností vedoucích zaměstnanců.

Ustanovení § 103 ukládá zaměstnavateli povinnost nepřipustit, aby zaměstnanec vykonával zakázané práce a práce, jejichž náročnost by neodpovídala jeho schopnostem a zdravotní způsobilosti, informovat zaměstnance o tom, do jaké kategorie rizika byla jím vykonávaná práce zařazena a zajistit, aby práce v případech stanovených zvláštním právním předpisem vykonávali pouze zaměstnanci, kteří mají platný zdravotní průkaz, kteří se

podrobili zvláštnímu očkování nebo mají doklad o odolnosti vůči nákaze. Zaměstnavateli je rovněž uloženo sdělit zaměstnancům, které zařízení závodní preventivní péče jim poskytuje závodní preventivní péči a jakým druhům očkování a jakým preventivním prohlídkám a vyšetřením souvisejícím s výkonem práce jsou povinni se podrobit, umožnit zaměstnancům podrobit se těmto očkováním, prohlídkám a vyšetřením v rozsahu stanoveném zvláštními právními předpisy nebo rozhodnutím příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví a zajistit zaměstnancům poskytnutí první pomoci.

Další ustanovení řeší situaci, která nastane, když během pracovního poměru **ztratí** zaměstnanec zdravotní způsobilost k výkonu dosavadní práce. V § 41 jsou uvedeny případy, kdy je zaměstnavatel povinen převést zaměstnance na jinou vhodnou práci. Jde o situace, kdy:

- a) zaměstnanec pozbyl dlouhodobě způsobilosti konat dále dosavadní práci,
- b) nesmí zaměstnanec dále konat dosavadní práci pro pracovní úraz, onemocnění nemocí z povolání nebo pro ohrožení touto nemocí, anebo dosáhl-li na pracovišti určeném rozhodnutím příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví nejvyšší přípustné expozice,
- c) koná těhotná nebo kojící zaměstnankyně nebo matka do konce devátého měsíce po porodu práci, kterou nesmějí být tyto zaměstnankyně zaměstnávány nebo která ohrožuje její těhotenství nebo mateřství,
- d) je to nutné v zájmu ochrany zdraví jiných fyzických osob před infekčním onemocněním,
- e) je toho třeba podle pravomocného rozhodnutí soudu nebo správního úřadu, jiného státního orgánu nebo orgánu územního samosprávného celku,
- f) zaměstnanec pracující v noci byl uznán nezpůsobilým pro noční práci,
- g) o to požádá těhotná nebo kojící zaměstnankyně nebo matka do konce devátého měsíce po porodu, která pracuje v noci.

Zde zákon stanoví situace, kdy konkrétní zdravotní stav zaměstnance nebo jeho zájmy jsou kontraindikací pro výkon určité práce. Přitom v současné době je nejasná aplikace důvodů uvedených pod písm. a) a b), kdy v době vystavení lékařského posudku nemusí být známo, o který důvod jde, přičemž oba tyto důvody mají částečně jiné pracovněprávní důsledky zejména z hlediska náhrady škody a odstupného (§ 67). O tomto bude pojednáno dále.



Obdobně je tomu u možnosti podání výpovědi ze zákonem stanovených důvodů. Podle § 52 odst. d) a e) zaměstnavatel může dát zaměstnanci výpověď jen v případě, nesmí-li zaměstnanec dále konat dosavadní práci pro pracovní úraz, onemocnění nemocí z povolání nebo pro ohrožení touto nemocí, anebo dosáhl-li na pracovišti určeném rozhodnutím příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví nejvyšší přípustné expozice, nebo pozbyl-li zaměstnanec vzhledem ke svému zdravotnímu stavu dlouhodobě způsobilosti konat dále dosavadní práci.

Zdravotní předpoklady v průběhu pracovního poměru stanoví zákoník práce v dalších ustanoveních. Ust. § 94 odst. 2 stanoví požadavek, aby zaměstnanec pracující v noci byl vyšetřen lékařem závodní preventivní péče před zařazením na noční práci, pravidelně podle potřeby, nejméně však jednou ročně nebo kdykoliv během zařazení na noční práci, pokud o to zaměstnanec požádá.

### **2.3 Práva a povinnosti zaměstnanců dle zákoníku práce**

Ve vztahu ke zdravotní způsobilosti k práci jsou práva a povinnosti formulovány v § 106. Mezi relevantní **práva** patří právo na zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, na informace o rizicích jeho práce a na informace o opatřeních na ochranu před jejich působením. Zaměstnanec je také oprávněn odmítnout výkon práce, o níž má důvodně za to, že bezprostředně a závažným způsobem ohrožuje jeho život nebo zdraví.

Mezi práva zaměstnance lze zařadit také nárok na poskytnutí volna podle nařízení vlády č. 590/2006 Sb., kdy pracovnělékařská prohlídka, vyšetření nebo očkování související s výkonem práce se považuje za důležitou osobní překážku v práci a dále podle ustanovení § 103 odst. 1 písm. e) zákoníku práce povinnost nahradit zaměstnanci, který se podrobí preventivní prohlídce, vyšetření nebo očkování, případnou ztrátu na výdělku.

Mezi **povinnosti** zaměstnance patří zejména podle § 106 odst. 4 zákoníku práce podrobit se preventivním prohlídkám, vyšetřením nebo očkováním stanoveným zvláštními právními předpisy, dodržovat právní a ostatní předpisy a pokyny zaměstnavatele k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, nepožívat alkoholické nápoje a nezneužívat jiné návykové látky, oznamovat svému nadřízenému nedostatky a závady na pracovišti, které

ohrožují nebo by mohly ohrozit bezpečnost nebo zdraví zaměstnanců při práci, podrobit se zjištění, zda není pod vlivem alkoholu nebo jiných návykových látek. Povinnost podrobit se stanoveným lékařským vyšetřením je pro zvláštní případy mladistvých zaměstnanců stanovena rovněž v § 247 odst. 2 zákoníku práce.

## **2.4 Právní úprava v jiných předpisech**

Základní vymezení právní úpravy zdravotní způsobilosti k práci lze kromě zákoníku práce spatřovat zejména v úmluvě mezinárodní organizace práce o závodních zdravotních službách č. 161/1985, vyhlášené vyhláškou č. 145/1988 Sb. (dále jen Úmluva), zákoně č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, zákoně č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, zákoně 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

Podle **Úmluvy** je každý stát mj. povinen zajistit, aby práce byla přizpůsobena schopnostem pracovníků, s přihlédnutím k jejich tělesnému a duševnímu zdraví a dohlížet na zdraví pracovníků v souvislosti s prací.

Ustanovení zákona č. **20/1966** Sb. definuje v § 18a závodní preventivní péči tak, že zabezpečuje ve spolupráci se zaměstnavatelem prevenci včetně ochrany zdraví zaměstnanců před nemocemi z povolání a jinými poškozeními zdraví z práce a prevenci úrazů; v § 35a stanovuje úkoly zařízení závodní preventivní péče, kdy tato provádějí odbornou poradní činnost v otázkách ochrany a podpory zdraví a sociální pohody zaměstnanců, pravidelně kontrolují pracoviště podniků, zjišťují vlivy práce a pracovních podmínek na člověka při práci, vykonávají preventivní lékařské prohlídky zaměstnanců, zajišťují poskytnutí první pomoci zaměstnancům, spolupracují s příslušným orgánem ochrany veřejného zdraví a podílejí se na výcviku a výchově v oblasti ochrany a podpory zdraví; v § 40 je duplicitně se zákoníkem práce uložena organizacím povinnost zajistit pro své zaměstnance závodní preventivní péči; § 77 upravuje problematiku rozhodování při výkonu zdravotní péče, vydávání lékařských posudků a řízení při podání opravných prostředků proti vydaným posudkům.

Ustanovení zákona č. **258/2000** Sb. ukládají v § 19 povinnost zdravotního průkazu jako předpokladu pro výkon činností epidemiologicky závažných; v § 37 je uložena

zaměstnavateli povinnost provést kategorizaci prací podle rizik, v § 39 je uložena povinnost měření úrovně škodlivin a ukazatelů biologických expozičních testů na rizikových pracovištích v součinnosti se zařízením závodní preventivní péče, podle § 40 je zaměstnavatel povinen evidovat rizikové práce a dále u každého zaměstnance vést evidenci mj. o datech a druzích provedených lékařských preventivních prohlídek a jejich závěrech a o výsledcích sledování zátěže organismu zaměstnanců faktory pracovních podmínek; v § 42 je stanoveno, že náklady spojené se zajišťováním ochrany zdraví při práci podle tohoto zákona hradí zaměstnavatel, pokud zvláštní právní předpis nestanoví jinak; v § 82 odst. 2 písm. e) je stanovena orgánu ochrany veřejného zdraví pravomoc stanovit minimální náplň a termíny periodických lékařských preventivních prohlídek a minimální náplň vstupních a výstupních lékařských preventivních prohlídek.

Zákon č. **48/1997** Sb., o veřejném zdravotním pojištění, upravuje v § 11 odst. 1 právo pojištěnce na výběr lékaře, ale současně toto právo omezuje na případ lékaře závodní zdravotní služby. Ustanovení § 35 upravuje rozsah péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění a sice tak, že hrazená péče zahrnuje zdravotní výkony provedené v rámci první pomoci, periodické preventivní prohlídky zaměstnanců vykonávajících činnosti epidemiologicky závažné, zaměstnanců na rizikových pracovištích, zaměstnanců, jejichž činnost může ohrozit zdraví ostatních zaměstnanců nebo jiných osob, a zaměstnanců, u nichž je vyžadována zvláštní zdravotní způsobilost, mimořádné prohlídky nařízené ze zdravotních důvodů, dispenzární prohlídky osob s hlášenou nemocí z povolání a osob, u kterých vlivy pracovních rizik působí i po ukončení expozice riziku.

Zákon č. **266/2006** Sb., o úrazovém pojištění (účinnost od 1.1.2010), upravuje právní vztahy úrazového pojištění zaměstnanců pro případ poškození zdraví pracovním úrazem nebo nemocí z povolání (§ 1), přičemž okruhem pojištěných osob jsou nejen zaměstnanci v pracovním poměru, ale i státní zaměstnanci podle služebního zákona, členové družstev, zaměstnanci činní na základě dohod o pracích konaných mimo pracovní poměr a další osoby (§ 2). Tento předpis mj. vrací v § 10 do právního řádu definici pracovního úrazu a poškození zdraví (§ 14). Zásadně také mění dosavadní systém odškodňování, kdy se mění náhled na škodu. Zatímco dosavadní předpis - zákoník práce č. 65/1965 Sb. - definuje v § 193 škodu vzniklou úrazem nebo nemocí z povolání (vedle bolesti a ztížení společenského uplatnění,

účelně vynaložených nákladů spojených s léčením a věcné škody) jako ztrátu na výdělku, nový předpis v § 14 definuje škodu jako poškození zdraví. Tento způsob je dle mého názoru objektivnější, spravedlivější a taktéž motivující poškozeného zaměstnance k překonání následků pracovního úrazu nebo nemoci z povolání. Dalším významným prvkem nového systému je zavádění motivačního systému prevence, jehož absence v současných předpisech je systémovým nedostatkem.

Zákon č. **187/2006** Sb., o nemocenském pojištění, který mj. upravuje nemocenské pojištění pro případ dočasné pracovní neschopnosti, jež může být způsobena jak obecným onemocněním, tak zdravotními následky pracovního úrazu nebo nemocí z povolání. Vazba na zdravotní způsobilost k práci a její posuzování je zde dána závažností zdravotního postižení a délkou pracovní neschopnosti.

### 3 Zdravotní předpoklady zaměstnanců k výkonu práce

Každá práce klade na toho, kdo ji vykonává, určité nároky vyplývající z jeho zdravotního stavu posuzovaného v daném čase. Posuzování zdravotního stavu v čase je nezbytné, neboť zdraví je veličina v čase často proměnná. Zdravotní (ne)způsobilost může mít charakter trvalý, ale také přechodný.

Jde o nutný předpoklad k výkonu určité práce, který do jisté míry zajistí, aby zdraví zaměstnance nebylo výkonem práce poškozováno ať už pro nepříznivé zdravotní biologické predispozice nebo také pro vysoká rizika práce a pracovního prostředí obecně. Posuzování a hodnocení zdravotních předpokladů je nutno provádět k zajištění jednoho ze základních lidských práv a to práva na ochranu zdraví<sup>15</sup>, jako nejcennějšího lidského statku.

V právním řádu existují jak obecné předpoklady k výkonu práce, tak zvláštní předpoklady pro určité profese. Mezi obecné systémové zdravotní předpoklady lze podle § 6 zákoníku práce řadit též požadavek minimálního věku jako základního požadavku způsobilosti fyzické osoby mít práva a povinnosti v pracovněprávních vztazích.

Rovněž problematiku invalidity lze zařadit do zdravotních předpokladů k výkonu práce. Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, stanoví v § 26, že za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav (pro účely posuzování schopnosti k soustavné výdělečné činnosti) se považuje nepříznivý zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než jeden rok, přičemž podle § 39 je pojištěnec plně invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 66 %, nebo je schopen pro zdravotní postižení soustavné výdělečné činnosti jen za zcela mimořádných podmínek.

V právním řádu existuje více právních předpisů, které upravují zdravotní způsobilost k práci. Tyto předpisy lze rozdělit na obecné a speciální. Obecné se týkají všech profesí a povolání, není-li speciálními předpisy pro některé z nich stanoveno jinak.

---

<sup>15</sup> Listina základních práv a svobod, čl. 31.

### **3.1 Obecné předpoklady**

Obecným předpisem o posuzování zdravotní způsobilosti k práci je dodnes směrnice ministerstva zdravotnictví č. PP-265-20.11.67 ze dne 16.12.1967, uveřejněná ve věstníku MZd č. 49/1967 (dále jen směrnice č. 49/67). Tato směrnice je obecným právním předpisem upravujícím zdravotní způsobilost k práci a to ve všech fázích pracovněprávního vztahu. Předpis v § 3 stanoví, že zdravotní způsobilost k práci se posuzuje na základě zjištění zdravotního stavu pracujícího při preventivní nebo jiné lékařské prohlídce a na základě znalostí požadavků, jež na něho klade práce, popřípadě jiná činnost. Právě zde se v platných předpisech poprvé objevuje požadavek, aby zdravotní způsobilost k práci byla posuzována ve vztahu ke zdravotním nárokům konkrétně vykonávané práce.

Mezi důležité systémové prvky tohoto letitého předpisu patří:

- ustanovení § 10 odst. 3 o tom, že lékař je povinen při posuzování způsobilosti k výkonu práce přihlížet ke kontraindikacím pro určitá povolání nebo činnosti,
- rozčlenění preventivní péče - o zaměstnance při činnostech epidemiologicky závažných, pracujících na rizikových pracovištích (např. riziko úrazů, nemocí z povolání, průmyslových otrav, ohrožení duševního zdraví), při činnostech, kdy může být ohroženo zdraví spolupracovníků nebo obyvatelstva (např. jeřábníci, řidiči transportních zařízení, střelníci, obsluhy tlakových nádob nebo vysokého napětí) - požadavky na zvláštní zdravotní způsobilost (podzemní pracoviště, hutě, práce ve výškách, požárníci, potápěči) - řadové prohlídky v nerizikových provozech - periodické prohlídky dorostu, studentů a branců.

Mezi systémové nedostatky směrnice patří určitá dvoukolejnost, kdy později byly vydány zvláštní předpisy, ale nebyla zrušena příslušná ustanovení směrnice č. 49/67. Jde např. o pracující, kteří vykonávají službu na čs. námořních lodích a na plavidlech vnitrozemské říční plavby (srov. § 14 odst. 1 směrnice č. 49/1967, vyhlášku č. 224/1995 Sb., o způsobilosti osob k vedení a obsluze plavidel, vyhlášku č. 450/2000 Sb., o zdravotní způsobilosti členů posádky lodě), brance nebo požárníky z povolání (srov. § 14 odst. 1 směrnice č. 49/67 a nařízení vlády č. 352/2003 Sb., o posuzování zdravotní způsobilosti zaměstnanců jednotek hasičských záchranných sborů). Směrnice sama v § 13 předpokládá, že zvláštními předpisy se budou řídit

pouze preventivní prohlídky řidičů z povolání, pracovníků železnice a zaměstnanců vlečkařů a vlakových pošt a letců z povolání.

Přes tyto nedostatky lze však považovat směrnici č. 49/67 za obecný předpis v oblasti právní úpravy posuzování a hodnocení zdravotní způsobilosti k práci. Platností této směrnice jako součástí právního řádu se zabýval také nejvyšší správní soud<sup>16</sup> a judikoval, že směrnice je již nepochybně zastaralá, na její právní povaze jako právního předpisu však ani v mezidobí nastalé zásadní společenskoprávní změny nic nezměnily.

### **3.1.1 Posuzování a hodnocení v různých stádiích pracovního poměru**

Posuzování a hodnocení zdravotní způsobilosti v různých stádiích pracovního poměru upravuje nejen směrnice č. 49/67, která rozčleňuje posuzování při volbě povolání a při nástupu do práce (vstupní preventivní prohlídky), v souvislosti s výkonem práce (periodické, pravidelné nebo řadové prohlídky), při změně práce (vstupní prohlídky do rizika) nebo jejím skončení (výstupní a následné prohlídky) a při dočasné pracovní neschopnosti (mimořádné preventivní prohlídky).

Ustanovení § 4 a násl. ukládá, že se zdravotní stav posuzuje odlišně při volbě povolání a při nástupu práce a odlišně při samotném průběhu zaměstnání, při změně nebo skončení práce. Tato zásada se pak mj. projevuje v příloze č. 1, kde je stanoveno, že při posuzování zdravotní způsobilosti při náboru pracovníků platí kontraindikace uvedené v seznamech A až C v plném rozsahu, při posuzování zdravotní způsobilosti při změně nebo skončení práce ze zdravotních důvodů slouží tyto seznamy jako metodická pomůcka. Podobně je tomu i v případě speciálních předpisů, např. ve vyhlášce č. 277/2004 Sb., o zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel, nebo ve vyhlášce č. 101/1995 Sb., o provozování dráhy a drážní dopravy.

Ve všech těchto předpisech obecně platí, že před zahájením pracovní činnosti jsou zdravotní kritéria pro výkon práce přísnější, než při jejím průběhu. Zde jde pravděpodobně o přímo nevyjádřenou vazbu na sociální dopady rozhodnutí o zdravotní nezpůsobilosti k práci. Je-li zdravotní nezpůsobilost vyjádřena před zahájením určitého povolání nebo práce, může

---

<sup>16</sup> Rozsudek NSS ze dne 9.8.2006, sp. zn. 4 Ads 81/2005 - 133.

budoucí pracovník směřovat své úsilí k nalezení zdravotně vhodnější práce a tomu též přizpůsobit své vzdělání a další kvalifikační růst. Rozhodnutí o zdravotní nezpůsobilosti v průběhu práce je vždy lidsky i sociálně obtížnější. Pracovník, zpravidla jako živitel rodiny, ztrácí své dosavadní zaměstnání, mnohdy tímto rozhodnutím přichází zcela nebo zčásti i o možnost dále využívat své vzdělání a další kvalifikaci získanou v průběhu výkonu práce. Jde zde zpravidla o pracovníky ve středním nebo vyšším věku, kdy možnosti adaptace na nové pracovní místo a možnosti rekvalifikace mohou být omezené.

Zvláštním druhem posuzování je posuzování při ukončení zaměstnání. Zde nejde o posouzení zdravotní způsobilosti k práci neboť ani není známo, do jakého jiného zaměstnání osoba nastoupí nebo zda vůbec bude pracovat (např. při odchodu do starobního důchodu). Jde o výstupní preventivní prohlídku, která se provádí vždy při ukončení určitého druhu práce s cílem zjistit takové změny zdravotního stavu, u kterých lze předpokládat, že se na jejich vzniku podílel vliv pracovních podmínek a je zde tedy předpoklad možné odpovědnosti zaměstnavatele za takto vzniklou škodu. Následná prohlídka se pak provádí za účelem včasného zjištění změn zdravotního stavu vzniklých v souvislosti s dříve vykonávanou prací za takových pracovních podmínek, jejichž důsledky se mohou projevit i po ukončení práce. Typickým případem je zde předchozí expozice olovu nebo fibrogennímu prachu. Problémem následné péče je častá nedostupnost osob, kterým má být péče poskytnuta. Bývalý zaměstnavatel již ztratil kontakt i vliv na své dřívější zaměstnance, tito se nezdědka přestěhují bez povinnosti ohlášení dispenzarizujícímu zdravotnickému pracovišti a dostávají se tak mimo sledování.

### ***3.2 Zvláštní předpoklady pro určité profese nebo práce***

Právní řád ČR obsahuje kromě obecných předpisů upravujících zdravotní způsobilost k práci také několik zvláštních předpisů pro určité profese, práce nebo činnosti, jež mohou nebo nemusí být výkonem práce. Tyto předpisy vznikaly postupně, tak jak byly do právního řádu doplňovány zvláštní předpisy týkající se specifických povolání, profesí nebo činností.

Mezi činnosti, u kterých je upravena zvláštní zdravotní způsobilost a u kterých se může nebo nemusí jednat o výkon práce, je možno zařadit posuzování zdravotní způsobilosti



k vydání nebo platnosti zbrojního průkazu podle vyhlášky č. 493/2002 Sb. Tento předpis dopadá např. na ozbrojené fyzické osoby různých bezpečnostních agentur, ale také na fyzické osoby žádající o vydání zbrojního průkazu ke sportovním nebo loveckým činnostem nebo k vlastní ochraně.

Tak jak je podrobněji uvedeno již v kapitole 1, jsou v současné době vydány zvláštní předpisy upravující zdravotní předpoklady k práci pro některé specifické profese. Jde o profese a práce v oblastech provozování dráhy a drážní dopravy, vedení a obsluhy plavidel, civilního letectví, vojenského leteckého personálu, posádek lodí, radiační ochrany, zbrojního průkazu, jednotek hasičských záchranných sborů podniků a obcí, řízení motorových vozidel, vojenské činné služby, bezpečnostních sborů a dalších.

Za poznámku zde stojí, že např. dříve platná vyhláška č. 470/2004 Sb., provádějící některá ustanovení zákonů č. 95/2004 Sb. a 96/2004 Sb. o vybraných zdravotnických povoláních a upravující požadavky na zdravotní způsobilost zdravotnických pracovníků, byla vyhláškou č. 413/2006 Sb. bez náhrady zrušena a zůstal tak nenaplněn předpoklad podle § 3 odst. 2 zákona, že prováděcí právní předpis stanoví seznam nemocí, stavů nebo vad, které vylučují nebo omezují zdravotní způsobilost k výkonu povolání, obsah lékařských prohlídek a náležitosti lékařského posudku. Jde zde přitom o zdravotní předpoklady pro zdravotnická povolání se svými specifickými a závažnými riziky.

V této části práce bude blíže pojednáno pouze o zdravotních předpokladech vztahujících se ke dvěma nejpočetnějším povoláním a sice řidičů a pracujících na dráze. U obou profesí se vyskytují požadavky, které se u jiných běžných profesí nevyskytují a které stojí za zmínku.

Vyhláška ministerstva dopravy č. 101/1995 Sb., kterou se vydává Řád pro zdravotní a odbornou způsobilost osob pro provozování dráhy a drážní dopravy, je oproti jiným obdobným předpisům specifická tím, že u vstupních preventivních prohlídek ukládá v § 5 odst. 3 provést elektroencefalografické (EEG), psychologické a psychiatrické vyšetření. Zatímco požadavek na psychologické vyšetření se vyskytuje např. i u některých skupin řidičů nebo při vedení plavidel, požadavek na psychiatrické vyšetření se u jiných běžných profesí nevyskytuje. Požadavek na elektroencefalografické vyšetření (odhalujícího např. epilepsii) je společný pro řidiče vozidel nad 7,5 tuny i pro řidiče drážních vozidel.

Zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích, ukládá v § 87a povinnost řidiči podrobit se psychologickému, neurologickému a EEG vyšetření před započítím činnosti, zákon č. 411/2005 Sb. však v přechodných ustanoveních čl. II ukládá řidiči podrobit se těmto vyšetřením v termínu pravidelné lékařské prohlídky, nejpozději však do 31. prosince 2007. Zde se jedná o určitý výraz retroaktivity zákona, kdy zákonodárce reaguje na rostoucí požadavky silničního provozu na řidiče a tedy nutnost podrobení se povinnosti dosud nepožadovaných lékařských vyšetření i pro ty řidiče, kteří je dosud povinné neměli a kdy pětiletý interval opakování vyšetření se ukázal pro spuštění systému jako dlouhý.

## 4 Závodní preventivní péče, její zajišťování, rozsah

Poslání a úkoly závodní preventivní péče jsou vymezeny v několika právních předpisech, přičemž pojmosloví není vždy totožné. U tohoto druhu lékařské péče se obecně předpokládá nutnost znalosti pracoviště lékařem a dále spolupráce s příslušnou hygienickou stanicí a bezpečnostními techniky závodů.<sup>17</sup>

**Úmluva** mezinárodní organizace práce o závodních zdravotních službách č. 161/1985, vyhlášená vyhláškou č. 145/1988 Sb., definuje v čl. 1 „závodní zdravotní služby“ jako služby pověřené především preventivními úkoly a poradenstvím pro zaměstnavatele, pracovníky a jejich zástupce v podniku, pokud jde o požadavky pro vytvoření a udržení bezpečného a zdravého pracovního prostředí, které je na prospěch tělesnému a duševnímu zdraví ve vztahu k práci a přizpůsobení práce schopnostem pracovníků s přihlédnutím k jejich tělesnému a duševnímu zdraví.

**Zákon č. 20/1966 Sb.** se dotýká závodní preventivní péče na více místech. Ust. § 18a definuje tuto péči tak, že zabezpečuje ve spolupráci se zaměstnavatelem prevenci včetně ochrany zdraví zaměstnanců před nemocemi z povolání a jinými poškozeními zdraví z práce a prevenci úrazů. Úkoly zařízení závodní preventivní péče jsou obsaženy v § 35a a to tak, že tato zařízení provádějí odbornou poradní činnost v otázkách ochrany a podpory zdraví a sociální pohody zaměstnanců, pravidelně kontrolují pracoviště podniků, zjišťují vlivy práce a pracovních podmínek na člověka při práci, vykonávají preventivní lékařské prohlídky zaměstnanců, zajišťují poskytnutí první pomoci zaměstnancům, spolupracují s příslušným orgánem ochrany veřejného zdraví a podílejí se na výcviku a výchově v oblasti ochrany a podpory zdraví. Zákon také v § 40 stanoví, že organizace jsou povinny závodní preventivní péči pro své zaměstnance zajistit. Ust. § 21 dále stanoví, že nedílnou součástí léčebně preventivní péče je lékařská posudková činnost, jejímž předním úkolem je posuzování způsobilosti k práci.

---

<sup>17</sup> ŠALANDOVÁ, J., HUBINKOVÁ, J. Úloha lékaře primární pracovnělékařské péče při hromadném výskytu nemoci z povolání. In *XXVIII. Kongres pracovního lékařství*. Mladá Boleslav: Společnost pracovního lékařství ČLS JEP, 2007. Sborník, s.115.

Tato ustanovení představují základní definice v českém právním řádu. Zákon také v § 40 předpokládá, že bližší podmínky poskytování závodní preventivní péče stanoví ministerstvo zdravotnictví vyhláškou, požadavek tohoto ustanovení však dosud od roku 1967 nebyl pro obecné profese naplněn.

Požadavek na zajišťování a realizaci závodní preventivní péče je na několika místech obsažen i v **zákoně č. 262/2006 Sb.**, zákoníku práce. Základní povinnost zajišťovat pro své zaměstnance závodní preventivní péči je obsažena v § 224, kdy zaměstnavatelé jsou povinni mj. zajistit závodní preventivní péči. Jde o smluvní spolupráci zaměstnavatele a zdravotnického zařízení, oprávněného poskytovat tento druh zdravotní péče. Kontrola plnění této povinnosti je podle § 82 odst. 2 písm. o) zákona č. 258/2000 Sb. svěřena orgánu ochrany veřejného zdraví - krajské hygienické stanici. Tento orgán má rovněž právo kontroly nad poskytováním informací mezi zaměstnavatelem a zdravotnickým zařízením, a je mu také svěřena pravomoc za neplnění této povinnosti ukládat pokuty podle § 92 téhož zákona až do výše 2 mil. Kč. V praxi je tato kontrola problematická a to z několika důvodů:

- není uložena povinnost písemné formy smlouvy mezi zaměstnavatelem a zdravotnickým zařízením,
- dosud neexistuje prováděcí vyhláška, která by stanovovala bližší podmínky poskytování závodní preventivní péče, jak předvídá v § 40 zákon č. 20/1966 Sb.,
- mezi zdravotnickým zařízením poskytujícím závodní preventivní péči a zaměstnavatelem se jedná o soukromoprávní smluvní vztah, kde dobrá spolupráce je jeho základním atributem; je tudíž nadbytečné, aby krajská hygienická stanice vykonávala státní zdravotní dozor např. nad plněním povinností vzájemně poskytovat informace, aby přezkoumávala opatření zařízení vykonávajícího závodní preventivní péči tak, jak je stanoveno v § 82 zákona č. 258/2000 Sb.

V jiných ustanoveních zákoníku práce jsou pak zaměstnavateli uloženy povinnosti, které vyplývají již ze spolupráce se zdravotnickým zařízením a s realizací ochrany zdraví zaměstnanců. Jedná se zejména o požadavek § 32, aby se fyzická osoba před uzavřením pracovní smlouvy podrobila vstupní lékařské prohlídce, a také povinnost zaměstnavatele podle § 103 odst.1 písm. a) nepřipustit, aby zaměstnanec vykonával práce, jejichž náročnost by neodpovídala jeho schopnostem a zdravotní způsobilosti. Další ustanovení téhož zákona pak

upravují pracovněprávní následky lékařských posudků zařízení závodní preventivní péče při zjištění nezpůsobilosti zaměstnance konat dosavadní práci. Jde zejména o § 41, kde je stanovena povinnost převedení na jinou vhodnou práci, o § 52, kde je dána možnost podat výpověď při zjištění zdravotní nezpůsobilosti, o § 67 stanovující zaměstnavateli povinnost poskytnout odstupné při určitých zdravotních důvodech skončení pracovního poměru, o § 139 stanovující doplatek ke mzdě při převedení na jinou méně placenou práci ze zdravotních důvodů.

Někteří velcí zaměstnavatelé rozšiřují působnost závodní preventivní péče nad rámec zákonných úkolů a to v zájmu motivace zaměstnanců k péči o vlastní zdraví. Nově přijímanou filosofií může být snaha, aby výsledkem takovéto preventivní péče poskytované z prostředků zaměstnavatele nebyl jen „zdravotně způsobilý“ zaměstnanec, ale skutečně „zdravý“ zaměstnanec.<sup>18</sup>

Poslání a úkoly závodní preventivní péče interpretuje ve své rozhodovací praxi i Nejvyšší správní soud<sup>19</sup>. Tento rozhodoval kasační stížnost proti rozsudku krajského soudu, týkajícímu se lékařského posudku lékaře závodní preventivní péče, kde na téma závodní preventivní péče v dílčích právních větech judikoval, že:

- povinnost chránit zdraví při práci je zákonem uložena zaměstnavateli jako výraz ústavně garantovaného práva na ochranu zdraví,
- obsahem ochrany zdraví při práci, jako jednoho z nástrojů péče o zdraví zaměstnanců (jejímiž cíli jsou snížení nemocnosti, prodloužení produktivního času a zvýšení pracovního potenciálu), jsou opatření zamezující škodám na zdraví; základním institutem pak je závodní preventivní péče, jejíž zákonný cíl naplňuje zaměstnavatel v součinnosti se zdravotnickým zařízením,
- povinnosti uložené zákonem zaměstnavateli může tento subjekt vykonávat jedině a pouze při využití odborníků - lékařů v oboru pracovní lékařství, kde zdravotnické zařízení poskytující závodní preventivní péči má postavení odborného poradce,

---

<sup>18</sup> PETROV, V. Zdravý zaměstnanec - jeden z pilířů personální politiky TPCA. In *České pracovní lékařství*, č. 4/2008. s. 137 - 138.

<sup>19</sup> Rozsudek NSS ze dne 9.8.2006, sp. zn. 4 Ads 81/2005 - 132.

- jedním ze základních komponentů závodní preventivní péče je dohled nad zdravím zaměstnanců, který se vnějškově projevuje jako provádění lékařských preventivních prohlídek za účelem posouzení způsobilosti k práci v konkrétních pracovních podmínkách a vystavování posudků o zdravotní způsobilosti k práci,
- základním cílem oboru pracovního lékařství je prevence poškození zdraví zaměstnanců vlivem práce, podpora zdravého životního stylu, případně udržení zdravotní způsobilosti k práci a dlouhodobé udržení pracovní schopnosti.

#### **4.1 Volba zdravotnického zařízení**

Závodní preventivní péče je vyjmuta ze svobodné volby lékaře. Tato výjimka je stanovena v § 9 odst. 2 zákona č. 20/1066 Sb. a rovněž v § 11 odst. 1 písm. b) zákona č. 48/1997 Sb. Omezení volby lékaře je v těchto případech logické, neboť povinnost zajišťovat ochranu zdraví při práci má uloženu zaměstnavatel a ten k jejímu provedení vstupuje do smluvního vztahu s příslušným zdravotnickým zařízením. A protože u lékaře závodní preventivní péče se předpokládá znalost pracovního prostředí a pracovních rizik, nemůže být tato péče předmětem volného výběru zaměstnance, občana nebo pojištěnce. Z opačného pohledu, jestliže úkoly ochrany zdraví zaměstnanců plní a je za ně odpovědný zaměstnavatel, pak tento volbu zdravotnického zařízení (oprávněně poskytujícího závodní preventivní péči) má, neboť se jedná o soukromoprávní obchodní smluvní vztah.

Praxe při navazování smluvních vztahů je taková, že vybraná zdravotnická zařízení, ale i lékaři jako fyzické osoby se odborně profilují (a registrují) do oblasti závodní preventivní péče. Takovou činnost může vykonávat jen takový subjekt, který je k ní podle § 8 zákona č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, oprávněn a podle § 11 téhož zákona příslušným krajským úřadem registrován. Zaměstnavatelé a tyto zdravotnické subjekty pak vstupují do smluvních vztahů a realizují závodní preventivní péči.

Jedním ze základních předpokladů dobře fungující služby je pak znalost pracovního prostředí zaměstnanců zdravotnickými pracovníky, znalost rizik práce a expozic škodlivým

faktorům. Tento požadavek je naplňován návštěvami (dohlídkami<sup>20</sup>) zdravotnických pracovníků na pracovištích zaměstnavatele a jejich kontrolou. Smyslem této činnosti je, aby se lékaři a jiní zdravotničtí pracovníci seznamovali s pracovním prostředím a s riziky pracovišť, z nichž zaměstnanci přicházejí na zdravotní preventivní prohlídky. Rozhodování o zdravotní způsobilosti k práci je pak vždy vzájemným vztahem aktuálního zdravotního stavu zaměstnance a pracovních rizik a přítomnosti noxů v pracovním prostředí.

## 4.2 Druhy preventivních prohlídek

Druhy preventivních prohlídek jsou obecně dány směrnicí č. 49/1967, kde jsou u rizikových prací (v § 9 a jiných) rozlišovány preventivní prohlídky: **vstupní, periodické, mimořádné, výstupní**, dále pak v § 15 jsou uvedeny **řadové** prohlídky a sice u činností, které zde nejsou uvedeny, tedy nerizikových. Výčet preventivních prohlídek uzavírají prohlídky **dispenzární**, které jsou uvedeny v § 35 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb., a které se z pracovněprávního hlediska provádějí u osob s hlášenou nemocí z povolání a osob, u kterých vlivy pracovních rizik působí i po ukončení expozice riziku. Tyto prohlídky označuje zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, za prohlídky **následné** (srov. § 82 odst. 2 písm. e), kde je uvedeno, že se jedná o lékařské preventivní prohlídky po skončení rizikové práce, jde-li o takové vlivy pracovních podmínek, které se mohou nepříznivě projevit i po delší době; dále jen „následné lékařské preventivní prohlídky“).

Zvláštním „jednoúčelovým“ typem preventivní prohlídky je prohlídka dle § 94 odst. 2 zákoníku práce, podle kterého má být zaměstnanec vyšetřen lékařem závodní preventivní péče před zařazením na **noční práci** nebo pravidelně podle potřeby, nejméně však jednou ročně a dále kdykoliv během zařazení na noční práci, pokud o to zaměstnanec požádá.

**Vstupní prohlídka** se provádí u osoby ucházející se o zaměstnání vždy před uzavřením pracovně právního vztahu<sup>21</sup> a u zaměstnance před jeho převedením na jinou práci, pokud se jedná o práci s vyšší zdravotní náročností, než kterou zaměstnanec dosud vykonával. Účelem vstupní prohlídky je zajistit, aby k výkonu práce v podmínkách se známou zdravotní náročností nebyl zařazen zaměstnanec, u kterého výkon této práce povede ke zhoršení jeho

---

<sup>20</sup> TUČEK, M., CIKRT, M., PELCOVÁ, D. *Pracovní lékařství pro praxi*. Praha: Grada, 2005. s. 266.

<sup>21</sup> Zákoník práce, § 32; směrnice č. 49/1967, § 9 odst. 2.

zdravotního stavu nebo v souvislosti s jeho zdravotním stavem k poškození zdraví jiných osob. Při vstupní prohlídce se přihlíží také k tomu, zda je osoba schopna používat osobní ochranné pracovní prostředky, pokud je to k dané práci potřebné.

**Periodická (pravidelná) prohlídka** se provádí za účelem včasného záchytu poškození zdravotního stavu zaměstnance vlivem práce či pracovních podmínek. Periodická prohlídka se provádí u všech zaměstnanců pravidelně nejméně jedenkrát za 5 let, u osob starších 50 let nejméně jedenkrát za 3 roky, pokud zvláštní předpis nebo rozhodnutí orgánu ochrany veřejného zdraví nestanoví jinak. Periodicitu prohlídek pro konkrétní práci určuje podle § 82 odst. 2 písm. e) odsek 1 zákona č. 258/2000 Sb. krajská hygienická stanice jako orgán ochrany veřejného zdraví.

**Řadové prohlídky** se podle § 15 směrnice č. 49/1967 provádějí u zaměstnanců nerizikových pracovišť za stejným účelem jako prohlídky periodické. Jejich četnost je určena v rozsahu nejméně jednou za 5 let, u pracujících starších 50 let nejméně jednou za tři roky. Tuto periodicitu může zaměstnavatel zkrátit.

**Mimořádná prohlídka** se provádí vždy, kdy lze důvodně předpokládat, že u zaměstnance došlo ke změně zdravotní způsobilosti k práci. Mimořádná prohlídka se může provádět z více podnětů:

- pokud ji nařídí orgán ochrany veřejného zdraví,<sup>22</sup>
- pokud mohlo dojít u zaměstnance ke změně zdravotní způsobilosti k práci vlivem prodělaného onemocnění, úrazu, onemocnění spojeného s bezvědomím nebo pokud pracovní neschopnost trvala déle než 4 týdny; podnět může dát zaměstnavatel, zaměstnanec, odborový orgán nebo ošetřující lékař.<sup>23</sup>

**Výstupní prohlídka** se provádí vždy při ukončení určitého druhu práce s cílem zjistit takové změny zdravotního stavu, u kterých lze předpokládat, že se na jejich vzniku podílel vliv pracovních podmínek.

**Následná (dispenzární) prohlídka** se provádí za účelem včasného zjištění změn zdravotního stavu vzniklých v souvislosti s prací za takových pracovních podmínek, jejichž

---

<sup>22</sup> Směrnice č. 49/1967, § 12 odst. 7; zákon č. 258/2000 Sb., § 84 odst. 1 písm. w).

<sup>23</sup> Směrnice č. 49/1967, § 13 odst. 4.



důsledky se mohou projevit i po ukončení práce. Provádění následných prohlídek může nařídít orgán ochrany veřejného zdraví.<sup>24</sup>

### **4.3 Náplň a periodičita preventivních prohlídek**

Hlavním účelem preventivních prohlídek je posouzení zdravotní způsobilosti k práci. Podkladem je zhodnocení zdravotního stavu posuzovaného a znalost zdravotních nároků konkrétní práce, která bude vykonávána na pracovišti za zcela konkrétních pracovních podmínek.<sup>25</sup>

Odborná medicínská náplň preventivních prohlídek je tedy vždy dána účelem a cílem prohlídky. Obsahová náplň je zmiňována v § 10 směrnice č. 49/1967, kde je stanoveno, že se řídí účelem prohlídky, povahou práce a pracovního prostředí a také v § 82 odst. 2 písm. e) zákona č. 258/2000 Sb., kde se uvádí, že minimální náplň a termíny periodických lékařských preventivních prohlídek a minimální náplň vstupních a výstupních lékařských preventivních prohlídek stanoví krajská hygienická stanice. Děje se tak v rámci procesu kategorizace prací podle § 37 a násl. téhož zákona a podle nařízení vlády č. 361/2007 Sb., kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci. Samotné zařazování do kategorií rizika se provádí podle § 2 a 3 vyhlášky č. 432/2003 Sb., kterou se stanoví podmínky pro zařazování prací do kategorií. Obsahová náplň prohlídek má přímou vazbu na identifikovaná skutečná nebo potenciální pracovní rizika konkrétní práce, sleduje medicínské aspekty a stanovuje vhodné a dostupné diagnostické metody k odhalování zdravotních rizik.

Nutno zdůraznit, že se jedná o minimální obsahovou náplň a periodicitu preventivních prohlídek. Lékař závodní preventivní péče se může od této úpravy odchýlit v přísnějším směru, shledá-li k tomu důvody, v zájmu ochrany zdraví zaměstnance. Rozdíl je potom ve financování takových zdravotnických výkonů, což bude pojednáno v následující kapitole.

Samostatnou otázkou je určení periodicity (frekvence) preventivních prohlídek. Jak výše uvedeno, stanoví periodicitu preventivních prohlídek orgán ochrany veřejného zdraví v procesu schvalování kategorizace prací. Tato doba je stanovována v letech, tedy

---

<sup>24</sup> Zákon č. 258/2000 Sb., § 82 odst. 2 písm. e).

<sup>25</sup> BRHEL, P. a kol. *Pracovní lékařství; Základy primární pracovnělékařské péče*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. s. 124.

v astronomickém čase. Takové určení však v praxi přináší problémy.<sup>26</sup> Z logiky věcí vyplývá, že periodičita preventivní prohlídky má být stanovena v závislosti na délce působení vlivů pracovního prostředí na zaměstnance. Statisticky vzato, činí počet odpracovaných směn (s odečtením absencí) za rok cca 220 a je-li tedy perioda stanovena na dva roky, předpokládá se 440 směn odpracovaných na (rizikovém) pracovišti. Časté jsou však případy dlouhodobých pracovních neschopností, v jejichž důsledku zaměstnanec odpracuje i jen několik směn ročně a přichází tedy k další preventivní prohlídce sice např. za dva (astronomické) roky, ale mezitím odpracoval např. pouze 13 směn.

Podobným problémem je různá periodičita při různé rizikovosti práce. Zatímco např. při práci v kategorii rizika 1 je frekvence stanovena na 3 až 5 let, v kategorii 3 nebo 4 jsou to 2 roky, pro potřeby noční práce je to 1 rok. V praxi však často nastávají kombinace a změny v pracovním zařazení v mezidobí preventivních prohlídek. Řešením tohoto problému by bylo stanovování periodičity preventivních prohlídek podle skutečně odpracovaných směn v té které kategorii rizika.

Jednoroční frekvence preventivní prohlídky pro hledisko noční práce narušuje systematiku frekvence preventivních prohlídek a činí zaměstnavatelům v praxi nemalé organizační těžkosti.

#### **4.4 Financování závodní preventivní péče**

Závodní preventivní péče je jedním ze základních nástrojů při plnění povinnosti zaměstnavatele podle § 101 zákoníku práce, kde se mu ukládá zajistit bezpečnost a ochranu zdraví zaměstnanců při práci s ohledem na rizika možného ohrožení jejich života a zdraví, která se týkají výkonu práce. V odst. 6 téhož paragrafu je stanoveno, že náklady s tím spojené hradí zaměstnavatel a že tyto náklady nesmějí být přenášeny přímo ani nepřímo na zaměstnance.

V současné době je však nesystémově část výkonů závodní preventivní péče hrazena z veřejného zdravotního pojištění a sice paradoxně ta, která se týká rizikových pracovišť.

---

<sup>26</sup> JANKO, P., CIBULKA, F. Právní souvislosti posudkové činnosti. In XXXI. *Pachnerovy dny pracovního lékařství*. Rožnov p. Radhoštěm: Společnost pracovního lékařství ČLS JEP, 2006.

Zde je tedy relativizována ona povinnost zaměstnavatele hradit náklady spojené se zajišťováním bezpečnosti a ochrany zdraví při práci.

Základním předpisem pro vymezení zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění je zákon č. 48/1997 Sb., který v § 35 stanoví, že v rámci závodní preventivní péče jsou hrazeny tyto výkony:

- výkony provedené v rámci první pomoci,
- periodické preventivní prohlídky zaměstnanců vykonávajících činnosti epidemiologicky závažné, zaměstnanců na rizikových pracovištích, zaměstnanců, jejichž činnost může ohrozit zdraví ostatních zaměstnanců nebo jiných osob, a zaměstnanců, u nichž je vyžadována zvláštní zdravotní způsobilost, v rozsahu stanoveném zvláštním předpisem,
- mimořádné prohlídky nařízené ze zdravotních důvodů,
- dispenzární prohlídky osob s hlášenou nemocí z povolání a osob, u kterých vlivy pracovních rizik působí i po ukončení expozice riziku.

Z uvedeného ustanovení tedy vyplývá, které zdravotnické výkony závodní preventivní péče z veřejného zdravotního pojištění hrazeny nejsou. Jde o vstupní, řadové, výstupní, zčásti periodické a ty mimořádné preventivní prohlídky, které nejsou indikovány lékařem, tedy ty, které se konají z podnětu zaměstnavatele nebo zaměstnance.

V případě periodických prohlídek nutno zmínit, že některé zdravotní pojišťovny odmítají hradit výkony, které přesahují rámec minimální náplně prohlídky stanovené krajským hygienikem - viz předchozí kapitola. Přesto, že se jedná o lékařsky indikovanou péči, neuplatňují tyto pojišťovny analogii obdobně jako u mimořádných prohlídek, kde hradí výkony vždy tehdy, jsou-li indikovány lékařem. Neuhradí-li tyto zdravotnické výkony zdravotní pojišťovna (což se děje nesystémově), pak jsou náklady zdravotnickými zařízeními fakturovány zaměstnavateli.

Vzhledem k tomu, že vstupní preventivní prohlídka musí být provedena před uzavřením pracovní smlouvy a nejedná se tedy ještě o zaměstnance, ale o uchazeče o zaměstnání, hradí náklady na vstupní preventivní prohlídky tento uchazeč. Zde je vhodné uvést, že zaměstnavatelé se brání úhradám těchto nákladů, neboť v případě uchazečů o zaměstnání se v daný čas ještě nejedná o zaměstnance a tedy by náklady nemohly být

zahrnuty do účetní osnovy jako daňově uznatelné položky. Některé firmy, vědomy si své odpovědnosti, však řeší tento problém tak, že náklady na vstupní prohlídku (stane-li se uchazeč zaměstnancem) uhradí po uplynutí zkušební doby oproti dokladu, který uchazeč obdrží v zařízení závodní preventivní péče. Tento závazek bývá přijímán v rámci sjednávání kolektivní smlouvy.<sup>27</sup>

Řadové prohlídky hradí zaměstnavatel. Vzhledem k tomu, že se jedná o preventivní prohlídky osob vykonávajících nerizikové práce, domnívám se, že jde o systémovou chybu právního řádu, kterou spatřuji v tom, že zatímco periodické prohlídky osob pracujících na rizikových pracovištích jsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění a tedy veřejné prostředky sanují část nákladů tomuto zaměstnavateli, zaměstnavatel, který neprovozuje riziková pracoviště, je systémem postihován tím, že preventivní prohlídky hradí. Systémové a motivační by naopak bylo, aby ten zaměstnavatel, který provozuje riziková pracoviště, byl i vyššími náklady na zdravotní péči o své zaměstnance motivován k opatřením v oblasti bezpečnosti práce k vytváření bezpečnějších pracovních podmínek.

Výstupní preventivní prohlídky vždy hradí zaměstnavatel.

V případě mimořádných preventivních prohlídek platí, že náklady hradí žadatel. Je-li žadatelem lékař (registrující praktický lékař, lékař závodní preventivní péče, jiný ošetřující lékař) má se za to, že se jedná o medicínsky odůvodněnou péči, a ta je tedy hrazena z veřejného zdravotního pojištění; je-li žadatelem zaměstnavatel nebo zaměstnanec, hradí ten, kdo žádá. Shrnutí:

<b>Druh preventivní prohlídky</b>	<b>Plátce</b>
vstupní	uchazeč o zaměstnání (resp. zaměstnavatel)
mimořádná při vstupu do vyššího rizika	zaměstnavatel
periodická	zdravotní pojišťovna
řadová	zaměstnavatel
mimořádná	žadatel (je-li žadatelem lékař, pak zdr. poj.)
výstupní	zaměstnavatel
dispensární (následná)	zdravotní pojišťovna

<sup>27</sup> Kolektivní smlouva OKD a.s., 2006 - 2008, část VIII sociální oblast, bod 1.2.

Samostatnou otázkou je úhrada regulačních poplatků při výkonu závodní preventivní péče. Regulační poplatky byly do systému financování zdravotnictví zavedeny zákonem č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů, který mj. novelizoval zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění; do zákona byla doplněna ustanovení § 16a a 16b. Podle § 16a odst. 3 se regulační poplatek mj. neplatí, jde-li o preventivní prohlídku podle § 35, což je preventivní prohlídka při poskytování závodní preventivní péče.

K bližšímu upřesnění aplikace novely zákona vydalo ministerstvo zdravotnictví pro zdravotnická zařízení a zdravotní pojišťovny metodický pokyn.<sup>28</sup> Bližší upřesnění regulačních poplatků při poskytování závodní preventivní péče obsahuje část II metodického pokynu, kde je stanoveno, že příslušné poplatky ve výši 30 Kč se nehradí, jedná-li se mj. o preventivní prohlídku v rámci závodní preventivní péče (podle § 35 zákona). Dále je v poznámce k této části uvedeno:

- závodní preventivní péče je vždy bez poplatku ve výši 30 Kč, je-li nařízena platnými právními předpisy (např. směrnice č. 49/1967) a hrazena z v.z.p.; v tomto případě se poplatek nehradí i při provedení souvisejících pomocných a odborných klinických vyšetření nařízených právními předpisy a orgány ochrany veřejného zdraví,
- pokud lékař závodní preventivní péče nebo specialista při závodní preventivní péči zjistí, že je nutné pojištěnce odeslat na další odborné, příp. odborná vyšetření, která již ale nejsou nařízená (tedy nejsou součástí závodní preventivní péče), ale vyplývají ze zdravotního stavu pojištěnce, budou již tato podléhat poplatku ve výši 30 Kč, pokud při nich bude provedeno klinické vyšetření,
- jde-li o závodní preventivní péči nehrazenou z v.z.p., ale hrazenou pojištěncem nebo zaměstnavatelem (např. vstupní a výstupní prohlídky), nemůže být poplatek ve výši 30 Kč vůbec vybírán.

V tomto metodickém pokynu nalézám nesystematičnost v tom, že od regulačních poplatků nejsou osvobozeny dispensární (následné) preventivní prohlídky osob sledovaných pro možné riziko pozdějšího vzniku nemocí z povolání po vyřazení z rizika, ale jen dispensární prohlídky dětí a těhotných žen. V praxi tato pravidla činí těžkosti, neboť osoby „předvolané“

---

<sup>28</sup> Metodický pokyn MZČR, dostupný z [www.mzcr.cz](http://www.mzcr.cz)

k dispenzární prohlídce, tedy nepřicházející do zdravotnického zařízení z vlastní vůle, často odmítají regulační poplatky hradit a prohlídka je tedy zmařena.

## 5 Lékařské posudky o zdravotní způsobilosti k práci

Lékařská posudková činnost je činností, při které se nejvíce prolíná odborný medicínský a právní pohled, odborná i právní odpovědnost lékaře, který posudek vydává. Při lékařské posudkové činnosti související s poskytováním závodní preventivní péče jsou právní aspekty ještě povýšeny s ohledem na to, že lékařský posudek má též významný dopad ekonomický.<sup>29</sup>

Lékařský posudek o zdravotní způsobilosti k práci je nutným věcným i formálním uzavřením každé preventivní prohlídky. Účelem preventivní prohlídky v zařízení závodní preventivní péče však není hodnotit kvalitu zdraví obecně, ale pouze ve vztahu ke způsobilosti (možnosti či nemožnosti) vykonávat dosavadní práci, kdy lékař posudek vydá na základě odborného hodnocení medicínských kritérií, která souvisejí se zdravotním stavem posuzované osoby a nároky pracovního prostředí.

V lékařském posudku je zdravotnickým zařízením poskytujícím závodní preventivní péči sdělován výsledek preventivní prohlídky, prezentován odborný názor, a to pro potřeby pracovně právní, tedy v rozsahu, v němž jsou chráněna osobní citlivá data zaměstnance týkající se jeho zdravotního stavu. Závěr zařízení závodní preventivní péče je odborným názorem a doporučením určeným zaměstnavateli i zaměstnanci.

Právní ukotvení lékařských posudků je založeno zejména v § 21 zákona č. 20/1966 Sb., kde je stanoveno, že nedílnou součástí léčebně preventivní péče je lékařská posudková činnost, jejímž předním úkolem je posuzování způsobilosti k práci. Dále je stanoveno, že tuto činnost vykonávají zpravidla ošetřující lékaři podle zvláštních předpisů vydaných ministerstvem zdravotnictví v dohodě s ministerstvem práce a sociálních věcí ČR.

Zaměstnavateli z lékařského posudku pak ex lege plynou povinnosti podle zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce. Jde o povinnost převést zaměstnance na jinou práci podle § 41 event. § 52, kde je stanoveno, že zaměstnavatel je povinen převést zaměstnance na jinou práci, pozbyl-li zaměstnanec vzhledem ke svému zdravotnímu stavu podle lékařského

---

<sup>29</sup> TĚŠÍNOVÁ, J. Lékařská posudková činnost při poskytování pracovnělékařské péče z pohledu právníka. In *XXXIII. Pachnerovy dny pracovního lékařství*. Rožnov p. Radhoštěm: Společnost pracovního lékařství ČLSJEP, 2008. Sborník, s. 34.

posudku ..... dlouhodobě způsobilosti konat dále dosavadní práci, nebo nesmí-li podle lékařského posudku dále konat dosavadní práci pro pracovní úraz, nemoc z povolání, ohrožení nemocí z povolání nebo dosažení nejvyšší přípustné expozice podle zvláštního předpisu.<sup>30</sup> Další povinnost je zaměstnavateli uložena v § 103, kde je stanoveno, že zaměstnavatel je povinen nepřipustit, aby zaměstnanec vykonával zakázané práce a práce, jejichž náročnost by neodpovídala jeho schopnostem a zdravotní způsobilosti. Lékařský posudek je tedy obligatorním předpokladem uzavření nebo existence pracovní smlouvy na konkrétní práci. Z uvedeného vyplývá, že povinnost chránit zdraví při práci je zákonem uložena zaměstnavateli jako výraz ústavně garantovaného práva každého na ochranu zdraví. Ke splnění této povinnosti využívá zaměstnavatel odborníků - lékařů, kteří mají vůči zaměstnavateli postavení odborného poradce a formou lékařských posudků mu poskytují odborné podklady pro jeho pracovněprávní rozhodování. Jde o odborné stanovisko lékaře, který zákonem předvídaným a vyžadovaným způsobem poskytuje součinnost zaměstnavateli.<sup>31</sup>

Zde je nutno konstatovat, že pracovněprávní následky může mít existence i neexistence lékařského posudku. Pokud zaměstnanec odmítne vykonávat sjednanou práci s poukazem na to, že k ní není zdravotně způsobilý, a přitom neexistuje lékařský posudek, který by tento závěr skutečně najisto obsahoval, jde ze strany zaměstnance o porušení povinnosti vyplývající mu z pracovního poměru.<sup>32</sup>

Jediným oprávněným subjektem k vydání lékařského posudku o způsobilosti k práci je lékař závodní preventivní péče. To přímo vyplývá z výše uvedeného ustanovení § 41, 52 a 133 zákoníku práce. Tato podmínka však platí teprve od účinnosti zákona č. 262/2006 Sb., nového zákoníku práce. V dřívějším zákoníku práce, zákoně č. 65/1965 Sb., nebyl striktní požadavek, aby lékařský posudek o způsobilosti k práci vystavoval toliko lékař závodní preventivní péče. Mohlo se jednat např. i o praktického lékaře.<sup>33</sup> Tato volnost způsobovala v praxi potíže, neboť zaměstnavateli mohlo být doručeno více lékařských posudků různých lékařů, které však mohly být odlišné. Zaměstnavateli tak plynula povinnost řídit se jakýmkoliv lékařským posudkem.

---

<sup>30</sup> Zákon č. 98/1987 Sb., o zvláštním příspěvku horníkům, § 4.

<sup>31</sup> Nález ÚS ČR ze dne 23.9.2008, sp. zn. Pl.ÚS 11/08.

<sup>32</sup> Rozsudek NS ČR ze dne 15.5.2008, sp. zn. 21 Cdo 2627/2007.

<sup>33</sup> Zákon č. 65/1965 Sb., zákoník práce, § 37.



Tato diskrepance byla v praxi řešena provedením mimořádné preventivní prohlídky v zařízení závodní preventivní péče z podnětu zaměstnavatele. Posudek pocházející z této prohlídky pak z časových hledisek derogoval všechny posudky předchozí, neboť zdravotní stav je veličinou proměnnou, měnící se v čase.<sup>34</sup>

## 5.1 Druhy lékařských posudků

Lékařské posudky mohou mít různý účel i různý obsah, podle okolností a potřeb osoby, k jejímuž zdravotnímu stavu je vydáván, a jen v některých případech je zde dána souvislost s prací. Může se jednat např. o tyto lékařské posudky:

- pro potřeby sociálního (důchodového) zabezpečení, kdy se neposuzuje kvalita zdraví k vykonávané práci, ale k práci obecně, tzn. k možnosti soustavně vykonávat jakoukoliv výdělečnou činnost,<sup>35</sup>
- uznání dočasné pracovní neschopnosti a přístupu k dávkám nemocenského pojištění,<sup>36</sup>
- nařízení karanténního opatření,<sup>37</sup>
- uznání způsobilosti k vojenské službě,<sup>38</sup>
- uznání způsobilosti k výkonu trestu,<sup>39</sup>
- vydání řidičského průkazu,<sup>40</sup>
- vydání zbrojního průkazu,<sup>41</sup>
- lékařský posudek před zahájením přípravy na budoucí povolání.<sup>42</sup>

---

<sup>34</sup> Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, § 77 odst. 1.

<sup>35</sup> Např. § 39 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění; § 10 zákona č. 114/1988 Sb., o působnosti orgánů v ČR v sociálním zabezpečení.

<sup>36</sup> Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, § 57.

<sup>37</sup> Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, § 105; zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, § 67.

<sup>38</sup> Zákon č. 585/2004 Sb., branný zákon, § 21, 29 a 30.

<sup>39</sup> Zákon č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody, § 2.

<sup>40</sup> Zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích, § 84; vyhláška č. 277/2004 Sb., o zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel, § 2.

<sup>41</sup> Zákon č. 119/2002 Sb., o zbraních, § 16.

<sup>42</sup> Zákon č. 561/2004 Sb., školský zákon, § 3 odst. 5; nařízení vlády č. 689/2004 Sb., o soustavě oborů vzdělávání, § 1a.

Pokud jde o lékařské posudky vztahující se k práci, pak může jít o posudek obecného charakteru, tzn. pro hodnocení zdravotní způsobilosti k jakékoliv práci (např. dočasná pracovní neschopnost), pokud zvláštní předpis nestanoví jinak, může však také souběžně jít o některý z výše uvedených lékařských posudků, pokud se věcně vztahuje k vykonávané práci.

Za obecné lékařské posudky, mající nejčastěji široký vtaah k pracovněprávní problematice, můžeme považovat lékařský posudek upravený ve vyhlášce č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci, lékařský posudek vydaný podle vyhlášky č. 342/1997 Sb., o postupu při uznávání nemocí z povolání, a lékařský posudek podle vyhlášky č. 277/2004 Sb., o zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel.

Zde je vhodné poznamenat, že až do nabytí účinnosti vyhlášky č. 385/2006 Sb. (1.dubna 2007) neexistoval v ČR obecný právní předpis, upravující obsah, náležitosti a možné závěry lékařského posudku pro pracovněprávní účely. Úprava těchto lékařských posudků byla postupně tvořena až judikaturou<sup>43</sup> a přinášela praxi nemalé problémy.<sup>44</sup>

## **5.2 Náležitosti lékařských posudků, zdroje informací**

Náležitosti obecného lékařského posudku pro pracovněprávní účely upravuje vyhláška č. 385/2006 Sb. Podle přílohy č. 1, část 8 obsahuje takovýto lékařský posudek vždy:

- identifikační údaje posuzované osoby, zdravotnického zařízení, lékaře, který posudek vydal, a zaměstnavatele,
- údaje o pracovním zařazení posuzované osoby, druhu práce, režimu práce, zdravotních a bezpečnostních rizicích práce a míře těchto rizik,
- účel vydání posudku,
- označení nemoci z povolání, pokud jde o lékařský posudek ve věci nemoci z povolání,
- posudkový závěr,
- poučení o možnosti podat návrh na přezkoumání,
- datum vydání posudku.

---

<sup>43</sup> Např. rozsudek Krajského soudu v Ostravě ze dne 19.1.1996, sp. zn. 16 Co 398/95.

<sup>44</sup> BURYOVÁ, H. Přezkumy lékařských posudků dle zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu - vývoj na Krajském úřadě Moravskoslezského kraje za období 1.1.2003 - 21.5.2008. In *XXXIII. Pachnerovy dny pracovního lékařství*. Rožnov p. Radhoštěm: Společnost pracovního lékařství ČLS JEP, 2008.

Jde o souhrn údajů, které ve vzájemných souvislostech dávají informaci o vztahu kvality zdraví konkrétního zaměstnance a pracovních podmínek vykonávané (nebo nabízené) práce. Rozsáhlost těchto informací vyžaduje jejich přísun směrem k lékaři, který posudek vydává. Zdrojem těchto informací pak jsou:

- smlouva o poskytování závodní preventivní péče mezi zaměstnavatelem a zdravotnickým zařízením,
- průběžné seznamování se lékaře s měnící se kategorizací jednotlivých pracovišť a prací,
- vlastní znalost podmínek toho kterého pracoviště lékařem, získaná při osobních prohlídkách provozů a pracovišť,
- údaje, které si lékař od zaměstnavatele vyžádá na pozvánce k preventivní prohlídce,
- závěry hygienického šetření (ověření podmínek) pokud se jedná o podezření na vznik nemoci z povolání,<sup>45</sup>
- další vyžádané informace.

Vzor lékařského posudku pro pracovní právní účely, který vydává Centrum pracovní medicíny Karvinské hornické nemocnice a.s., jež je v ČR největším poskytovatelem závodní preventivní péče, je obsažen v příloze č. 2; vzor pozvánky k preventivní prohlídce z téhož pracoviště je obsažen v příloze č. 1.

Zvláštním druhem lékařského posudku pro pracovní právní účely je posudek střediska nemocí z povolání podle § 3 odst. 3 vyhlášky č. 342/1997 Sb. Podle tohoto ustanovení je středisko povinno vydat tzv. pozitivní i negativní lékařský posudek, tzn.:

- posudek, kterým se uznává nemoc z povolání,
- posudek, kterým se neuznává nemoc z povolání.

Proti oběma z nich je možno podat opravný prostředek, viz níže.

---

<sup>45</sup> Zákon č. 258/2000 Sb., § 82 odst. 2 písm. g); vyhláška č. 342/1997 Sb., § 2 odst. 3.

### 5.3 Závěry lékařských posudků

Jak již bylo zmíněno výše, účelem lékařského posudku pro pracovněprávní účely není zhodnotit kvalitu zdraví zaměstnance obecně, ale toliko kvalitu jeho aktuálního zdraví ve vztahu k aktuálně vykonávané nebo navrhované práci. Účelem tohoto lékařského posudku není ani rozhodovat o dalších možnostech kurativy, tedy zlepšení nebo udržení zdravotního stavu, ani se vyjadřovat k dalším možnostem pracovního uplatnění a využití zbývajících pracovního potenciálu. Kurativní péče primárně náleží do kompetence registrujícího praktického lékaře, zbýající pracovní potenciál bývá posouzen při vstupní preventivní prohlídce před zařazením na jinou práci.

Možné závěry lékařského posudku kogentním způsobem vymezuje vyhláška č. 385/2006 Sb. v příloze č. 1. Podle těchto požadavků musí být z posudkového závěru zřejmé, zda posuzovaná osoba:

- a) je zdravotně způsobilá,
- b) je zdravotně způsobilá s podmínkou,<sup>46</sup>
- c) je zdravotně nezpůsobilá,
- d) pozbyla dlouhodobě zdravotní způsobilost.

Přesto, že vyhláška nestanoví, který závěr lékařského posudku se má uvádět a v kterých případech, praxe se ustálila na postupu, že závěr lékařského posudku uvedený pod písm. c) se uvádí v případech vstupních preventivních prohlídek nebo v případech přechodného zhoršení zdravotního stavu s vymezením časové platnosti posudku, posudkový závěr uvedený pod písm. d) je používán v případech dlouhodobé až trvalé změny zdravotního stavu.

Jiné možné kogentní závěry lékařského posudku předpokládá zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, v § 41. Podle tohoto ustanovení je zaměstnavatel povinen převést zaměstnance na jinou práci mj. tehdy,:

- a) pozbyl-li zaměstnanec ... dlouhodobě způsobilosti konat dále dosavadní práci, nebo
- b) nesmí-li ... dále konat dosavadní práci pro pracovní úraz, onemocnění nemocí z povolání nebo pro ohrožení touto nemocí, anebo dosáhl-li na pracovišti určeném rozhodnutím příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví nejvyšší přípustné expozice,

---

<sup>46</sup> Zdravotní způsobilost s podmínkou se rozumí například použití nezbytného zdravotnického prostředku nebo jiné omezení, kompenzující zdravotní omezení; v posudku se vždy tato podmínka vymezí.

c) je-li zaměstnanec pracující v noci ... uznán nezpůsobilým pro noční práci.

K těmto ustanovením však nejsou konformní výše uvedená ustanovení vyhlášky č. 385/2006 Sb., což činí při realizaci praktické problémy.<sup>47</sup>

Zatímco vystavit lékařský posudek podle § 41 odst. 1 písm. a) a učinit posudkový závěr podle vyhlášky č. 385/2006 Sb. problematické není, vystavit lékařský posudek podle § 41 odst. 2 písm. b) je značně problematické z těchto důvodů:

- nelze udržet konformitu s možnými závěry podle vyhlášky č. 385/2006 Sb.,
- jsou časté situace, kdy je nutno v zájmu ochrany zdraví zaměstnance neprodleně vystavit lékařský posudek, ale samotné příčiny změny zdravotního stavu nejsou v době vystavení posudku ještě známy, např. z těchto důvodů:
  - hygienická šetření podle § 82 odst. 2 písm. g) zákona č. 258/2000 Sb. a § 2 odst. 3 vyhlášky č. 342/1997 Sb. trvají i několik měsíců,
  - ani skutečnost, že se jedná o nemoc z povolání nemusí nutně znamenat nemožnost konat dosavadní práci; zdravotně organizačním opatřením může být např. přidělení jiného pracovního nástroje, jiných osobních ochranných pomůcek nebo ochranných kosmetických přípravků,
  - rozhodování o tom, zda se jedná o úraz pracovní, nepřísluší lékaři ale zaměstnavateli,
  - často se jedná o kombinaci příčin, kdy nelze jednoznačně v lékařském posudku vymezit jednu z nich.

Je zřejmé, že vymezení závěrů lékařského posudku dle § 41, odst. 2 písm. b) zákoníku práce sleduje, zda jsou dány důvody k náhradě škody podle jiných ustanovení zákoníku práce,<sup>48</sup> vymezit však všechny skutečnosti v lékařském posudku z výše uvedených mnohdy nelze. Primárním a časově neodkladným cílem vydání lékařského posudku je ochrana zdraví zaměstnance, teprve sekundárně je řešena případná náhrada škody. Východiskem z této situace může být oddělení těchto informací na samostatných dokumentech, přičemž uvedený záměr zákonodárce bude naplněn. Prvním dokumentem může být vystavení lékařského posudku s posudkovým závěrem, že posuzovaná osoba je zdravotně nezpůsobilá nebo pozbyla

---

<sup>47</sup> JANKO, P., CIBULKA, F.: Posudková činnost, praktické problémy současného stavu. In *Seminář ČLSJEP*, Praha: Společnost medicínského práva, 2007.

<sup>48</sup> Zákon č. 262/2006 Sb., § 67 odst. 1, § 275, § 365; zákon č. 65/1965 Sb., § 193.

dlouhodobě zdravotní způsobilost konat dosavadní práci. Dalším dokumentem je tzv. odborné stanovisko, kterým se zařízení závodní preventivní péče vyjádří k důvodům vystavení předchozího lékařského posudku, jakmile mu budou tyto důvody známy.<sup>49</sup> Vzor takového odborného stanoviska je uveden v příloze č. 3.

#### **5.4 Doručování lékařského posudku**

Aby mohly nastat právní účinky lékařského posudku o zdravotní způsobilosti k práci, je nutno doručit ho oprávněným subjektům. Podle § 77 odst. 1 zákona č. 20/1966 Sb. předá zdravotnické zařízení lékařský posudek pacientovi prokazatelným způsobem. Z odst. 2 téhož ustanovení vyplývá, že posudek je nutno předat stejným způsobem také osobě, pro kterou v souvislosti s vydáním posudku vyplývají povinnosti, nejčastěji tedy zaměstnavateli. Stejnopis lékařského posudku zůstává podle § 2 vyhlášky č. 385/2006 Sb. součástí zdravotnické dokumentace.

V praxi se stává, že posuzovaná osoba odmítne posudek převzít, obsahuje-li pro ni nepříznivý závěr. Takovýto posudek je pak doručován prostřednictvím poštovních služeb. K doručování lékařských posudků se vyjádřil i Krajský soud v Ostravě<sup>50</sup>, který rozhodoval spor zaměstnance a zaměstnavatele, kdy meritem sporu byl běh lhůt k podání návrhu na přezkoumání lékařského posudku a následný pracovněprávní úkon zaměstnavatele poté, co zaměstnanec nepodal ve lhůtě 15 dnů návrh na přezkoumání lékařského posudku podle § 77 odst. 3 a 4 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. Podle rozsudku soudu zákon nepředepisuje určitou formu doručování lékařského posudku, přičemž správní řád se na jeho doručování nevztahuje. Postačí, aby se posudek ocitl v dispoziční sféře posuzované osoby, tato měla možnost se s obsahem posudku seznámit a aby tato skutečnost byla v budoucnu prokazatelná. Lékařský posudek je tedy možno předat osobně, předat pomocí jiné fyzické osoby nebo zaslat prostřednictvím poskytovatele poštovních služeb. Odmítne-li příjemce nabízený posudek převzít, nastávají právní účinky v okamžiku odepření převzetí, a to bez ohledu na důvody odmítnutí. Běh lhůty pro podání opravného prostředku tedy počíná

<sup>49</sup> JANKO, P., CIBULKA, F.: Posudková činnost, praktické problémy současného stavu. In *Seminář ČLSJEP*, Praha: Společnost medicínského práva, 2007.

<sup>50</sup> Rozsudek Krajského soudu v Ostravě ze dne 4.4.2006, sp. zn. 16Co 448/2005 - 82, str. 5.

okamžikem, kdy byl lékařský posudek pacientovi v ordinaci lékaře nabídnut, kdy měl možnost ho obdržet a seznámit se s jeho obsahem. V tomto případě se na „prokazatelné obdržení“ neaplikuje správní řád ani co do povinnosti poučení o důsledcích při odepření převzetí posudku posuzovanou osobou.

## **5.5 Opravné prostředky proti závěrům lékařských posudků**

Lékařský posudek sám o sobě není rozhodnutím správního orgánu, které by zakládalo, měnilo nebo rušilo práva a povinnosti posuzované osoby. V případě lékařského posudku jde o specifický opravný proces, který má více fází, v jejichž průběhu teprve nastupuje působnost správního řádu. Nejprve se jedná o přezkoumání lékařského posudku, které probíhá na půdě zdravotnického zařízení, jež lékařský posudek vydalo, a teprve v případě, že není návrhu vyhověno, se návrh jako odvolání postupuje správnímu orgánu, přičemž teprve od tohoto okamžiku se jedná o správní řízení.

Po vyčerpání správních prostředků přichází přímo či nepřímo do úvahy také soudní ochrana v linii správního soudnictví nebo v linii občanskoprávní. Soudní ochrana zaznamenala v nedávné minulosti poměrně zásadní změny co do působnosti soudních orgánů. O tom bude v rámci této kapitoly pojednáno níže.

### **5.5.1 Návrh na přezkoumání, odvolání**

Základní právní úprava použití opravných prostředků je obsažena v § 77 až 77b zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu.

Odst. 2 § 77 stanoví, že má-li pacient, k jehož zdravotnímu stavu byl lékařský posudek vydán, nebo osoby, pro které v souvislosti s vydáním tohoto posudku vyplývají povinnosti, za to, že lékařský posudek je nesprávný, mohou podat návrh na přezkoumání lékařského posudku vedoucímu zdravotnického zařízení, a to prostřednictvím lékaře nebo klinického psychologa, který posudek vypracoval. V případě, že lékař nebo klinický psycholog poskytují zdravotní péči vlastním jménem, podává se návrh jim. Tím, komu v této souvislosti vyplývají

povinnosti, je nejčastěji zaměstnavatel nebo pojišťovna. Z tohoto ustanovení vyplývá, že návrh mohou podat strany, které jsou vystavením lékařského posudku dotčeny.

Návrh na přezkoumání lékařského posudku lze podat do 15 dnů ode dne jeho prokazatelného obdržení. Jak je uvedeno výše, za doručení se může považovat i okamžik, kdy se posudek dostal do dispoziční sféry posuzované osoby a kdy tato osoba měla možnost se s jeho obsahem seznámit, např. v ordinaci lékaře. Podáním návrhu na přezkoumání lékařského posudku nastává podle § 77 odst. 4 suspenzivní účinek a to za předpokladu, že návrh byl podán k tomu oprávněnou osobou a současně byl podán včas. To znamená, že účinky lékařského posudku jsou odloženy až do doby nabytí právní moci rozhodnutí správního orgánu, učiněného podle § 77a.

Vedoucí zdravotnického zařízení, jemuž byl návrh na přezkoumání doručen, přezkoumá dosavadní postup lékaře, který posudek vydal, (zpravidla k tomu určenou komisí za účasti dalších odborně způsobilých osob - konzultantů) a buď návrhu vyhoví, což je doba správního postupu „autoremedura“ nebo návrhu nevyhoví a postoupí ho jako odvolání správnímu úřadu, který vydal rozhodnutí o registraci tohoto zdravotnického zařízení nebo je jeho zřizovatelem. Toto postoupení je nutno učinit do 30 dnů od doručení návrhu.

Uvedeným správním úřadem je v případě fakultních nemocnic ministerstvo zdravotnictví, v případě dalších zdravotnických zařízení jen tímto úřadem podle § 8 zákona č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, příslušný krajský úřad, který rozhodování provádí prostřednictvím odboru zdravotnictví. Výjimku z těchto ustanovení tvoří přechodná ustanovení zákona č. 160/1992 Sb., kde se v § 21 stanoví, že zdravotnická zařízení, která byla ke dni účinnosti tohoto zákona zřízena nebo spravována obcemi, se považují za nestátní zařízení ve smyslu tohoto zákona. Příslušný správní úřad je pak představován úřady těchto obcí, měst nebo magistráty statutárních měst.

Postoupením návrhu na přezkoumání lékařského posudku vedoucím zdravotnického zařízení směrem ke správnímu úřadu nastává další fáze opravného procesu a sice odvolání, na které se již podle § 77b vztahuje správní řád. Správní úřad si vyžádá příslušnou zdravotnickou dokumentaci, ověří dosavadní průběh řízení po formální (např. lhůty, postupy, oprávnění lékaře, náležitosti posudku) a zpravidla i po věcné stránce. Lékař-znalec správního orgánu posoudí medicínskou stránku věci, tzn. dosavadní lékařské odborné nálezy, jejich



validitu a konformitu, progresi onemocnění v čase, možnou reverzibilitu zdravotního stavu, stupeň zasažení kvality zdraví a dlouhodobost charakteru onemocnění. V návaznosti na tato zjištění hodnotí zejména posudkový závěr ve vztahu ke konkrétně vykonávané práci posuzované osoby, neboť právě toto je smyslem posuzování způsobilosti k práci a nikoli kvalita zdraví obecně, jak se často část i odborné veřejnosti domnívá.

Na základě uvedeného formálního i věcného hodnocení správní úřad podle § 77a odvolání proti lékařskému posudku zamítne a napadený lékařský posudek potvrdí anebo napadený lékařský posudek zruší a vrátí věc zdravotnickému zařízení, které tento posudek vydalo, k vydání nového lékařského posudku na základě nového, popřípadě doplňujícího posouzení zdravotního stavu pacienta. Proti tomuto rozhodnutí správního úřadu se nelze v rámci správního řízení odvolat. Dalším způsobem ochrany posuzované osoby, která není spokojena se způsobem uzavření věci ve správním řízení, pak může být jen ochrana soudní.

Zde je vhodné se zmínit, že zákon neřeší situaci, kdy zdravotnické zařízení po zrušení jeho posudku správním úřadem vydá po novém posouzení lékařský posudek obsahově shodný. Jde zde o kasační princip, kdy správní úřad nemůže posudek změnit, ale pouze potvrdit nebo zrušit. Vznikají tak situace, kdy následně mohou být vydány shodné posudky, ale zpravidla lépe ve zdravotnické dokumentaci odůvodněné, doplněné úvahou lékaře o skutečnostech nebo okolnostech, které považoval při rozhodování za relevantní. Tyto případy však nejsou časté a lékař vystavující posudek bývá inspirován odůvodněním rozhodnutí správního úřadu.

Následující přehled ukazuje dílčí statistický přehled o počtech návrhů na přezkum-odvolání od roku 2003, týkající se lékařských posudků vystavených Karvinskou hornickou nemocnicí a.s., která je v ČR největším poskytovatelem závodní preventivní péče co do počtu zaměstnanců, u kterých hodnotí zdravotní způsobilost k práci.

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Celkový počet preventivních prohlídek	12975	11679	11983	10441	9713	10011
Z toho mimořádných	1045	1244	1184	894	903	755
Celkem podáno návrhů na přezkum-odvolání	129	201	144	116	86	57
Podáno po termínu	8	2	1	6	4	1
Vzato zpět	1	1	3	7	7	6
Odmítnuto a nepostoupeno KÚ	3	7	2	3	3	1
Vyhověno na úrovni KHN	6	18	22	16	9	7
Nevyhověno a postoupeno KÚ	111	173	116	84	63	42
KÚ vráceno ke změně	7	21	40*	8	9	1**

\* zejména z důvodů formálně-technických (náležitosti posudku, dopřesnění prac. zařízení,...)

\*\* z případů uzavřených do 31.1.2009

Z přehledu lze vysledovat některé závislosti:

- s lékařským posudkem, tedy se závěrem preventivní prohlídky, je nespokojen menší podíl posuzovaných osob; v počátečním roce 2003 to bylo 1 %, v roce 2004 a 2005 počet přechodně stoupal, v roce 2008 se jedná již jen o 0,6 %,
- části podaných návrhů na přezkum je vyhověno rozhodnutím autoremedura na úrovni zdravotnického zařízení, což je známkou fungující vnitřní kontroly,
- z důvodu odlišného medicínského názoru je z úrovně odvolacího orgánu vrácena část lékařských posudků k novému rozhodnutí, což je opět známkou fungujícího systému opravného procesu za účasti správního orgánu,
- počty návrhů na přezkum-odvolání stoupají v období, kdy i následným správním žalobám je přiznáván odkladný účinek, což může vzbuzovat podezření, že část opravných prostředků nebyla podávána z důvodů medicínských, ale s cílem oddálení platnosti a tedy účinků lékařského posudku.

### 5.5.3 Soudní ochrana

Soudní ochrana zaznamenala v této oblasti bouřlivý vývoj a to zejména od počátku roku 2003, kdy vstoupil v účinnost zákon č. 150/2002 Sb., soudní řád správní (dále jen s.ř.s.). Zásadní změnu pak přinesl náleží Ústavního soudu ČR ze dne 23.9.2008, sp. zn. Pl.ÚS 11/08, který se vztahoval k lékařskému posudku ze dne 30.4.2003! Trvalo tedy pět a půl roku, než se rozhodovací praxe soudů ustálila.

K vývoji soudní ochrany **po linii správního soudnictví**:

Věcnou příslušnost s.ř.s. podle § 7 stanoví krajskému soudu, místní příslušnost se stanovuje podle sídla správního orgánu, který ve věci vydal rozhodnutí v posledním stupni a který byl v tomto případě také pasivně žalobně legitimován.

V průběhu rozhodovací činnosti soudů se ukázalo jako podstatné ustanovení § 70 s.ř.s. - kompetenční výluky. Podle písm. d) jsou ze soudního přezkoumávání vyloučeny úkony správního orgánu, jejichž vydání závisí výlučně na posouzení zdravotního stavu osob, pokud samo o sobě neznamená právní překážku výkonu povolání, zaměstnání nebo podnikatelské či jiné hospodářské činnosti. První žaloby osob, které nebyly spokojeny s rozhodnutím správního orgánu, úspěšně překonávaly překážku kompetenčních výluk tvrzením, že se sice jedná o posouzení zdravotního stavu, ale lékařským posudkem je zde založena právní překážka výkonu povolání. Zde bylo často poukazováno na možné riziko výpovědi ze strany zaměstnavatele podle § 46 odst. 1 písm. d) zákona č. 65/1965 Sb. nebo od 1.1.2007 podle § 52 písm. d) nebo e) zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, a tím i ztrátu sociálního postavení zaměstnance. Přestože primárním cílem lékařského posudku je ochrana zdraví posuzované osoby a nikoli ochrana sociální sféry, tyto argumenty krajským soudům postačovaly, soudy kompetenční výluky neuplatňovaly a žaloby v desítkách případů rozhodovaly. Do této praxe však vstoupila rozhodovací činnost nejvyššího správního soudu poté, kdy ti, kteří neuspěli se svou žalobou u krajského soudu, se domáhali zrušení jeho rozhodnutí uplatněním kasační stížnosti podle § 102 s.ř.s. A na tomto stupni soudního řízení správního se začala soudní praxe rozcházet.

Nejprve **druhý senát** Nejvyššího správního soudu zaujal v rozsudku č.j. 2 As 5/2005-86 ze dne 13.9.2005 stanovisko, že rozhodnutí správního úřadu znamená právní překážku výkonu povolání, kompetenční výluku podle § 70 písm. b) neshledal a žalobu přijal.

Později **čtvrtý senát** Nejvyššího správního soudu v rozsudku č.j. 4 Ads 81/2005-76 ze dne 9.8.2006 dospěl k závěru, že rozhodnutí správního úřadu neznámá samo o sobě překážku výkonu povolání s tím, že tuto překážku založí až případný následný pracovněprávní úkon zaměstnavatele. Podle názoru tohoto senátu je tak kompetenční výluka založena a žaloba má být jako nepřijatelná podle § 46 odst. 1 písm. d) odmítnuta.

Odlišný právní názor pak (na podnět Ústavního soudu<sup>51</sup>) vyslovil podle § 17 s.ř.s. **rozšířený senát** Nejvyššího správního soudu v rozsudku č.j. 4 Ads 81/2005-125. V tomto rozsudku ze dne 20.9.2007 se Nejvyšší správní soud přiklonil k právnímu názoru třetího senátu a judikoval, že lékařský posudek neznámá pro stěžovatele konstatování nezpůsobilosti k výkonu jakéhokoliv zaměstnání, ale pouze zaměstnání dosavadního. Lékařský posudek není úkonem, jenž by přímo konstituoval práva nebo povinnosti zaměstnance a zaměstnavatele, a tentýž závěr platí o přezkumném aktu správního úřadu, jenž se řídí správním řádem pouze formálně, nikoli materiálně. Povinnosti zaměstnavatele, podle názoru soudu, nejsou založeny lékařským posudkem, ale plynou ex lege ze zákoníku práce.

Žalobce následně podal stížnost k **Ústavnímu soudu** ČR s poukazem zejména na narušení ústavních práv podle čl. 26 odst.1 a odst. 3 Listiny základních práv a svobod.

Ústavní soud stížnost zamítl a v odůvodnění svého nálezu<sup>52</sup> mj. uvádí:

- Stát vycházející z principu proporcionality chrání zdraví populace i proti vůli dotčených osob,
- závažná je prevence před ohrožením spolupracovníků i vnějšího okolí, které sebou přináší nevyhovující zdravotní stav,
- právo na svobodnou volbu povolání znamená svobodu ve volné soutěži se o zvolené zaměstnání ucházet, tato svoboda však neposkytuje záruku úspěchu a nezahrnuje záruku vybrané povolání získat.

Stěžovatel rovněž namítal narušení práva na soudní ochranu podle čl. 36 odst. 1 Listiny. I tuto část stížnosti Ústavní soud zamítl a v nálezu mj. uvádí:

---

<sup>51</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 18.4.2007, sp. zn. ÚS 613/06.

<sup>52</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 23.9.2008, sp. zn. Pl.ÚS 11/08.

- O zdravotním stavu se nerozhoduje, ten se zjišťuje,
- z hlediska ústavního práva na soudní ochranu není podstatné, zda je tato ochrana poskytována soudy na úseku soudnictví občanskoprávního či správního; Ústavní soud se zde přiklání k názoru Nejvyššího správního soudu, který předměty sporu vyplývající z lékařských posudků odkazuje na řízení občanskoprávní,
- ve sporném řízení je nutno s lékařským posudkem nakládat jako s kterýmkoliv jiným skutkovým podkladem; není nadán presumpcí správnosti; je důkazem, který soud hodnotí jako kterýkoliv jiný.

Na nález Ústavního soudu stojí za pozornost, že byl přijat většinou hlasů v poměru sedm ku čtyřem. Separátní votum přiložil soudce Miloslav Výborný a připojili se k němu další tři soudkyně Ústavního soudu. Odlišné stanovisko mj. upozorňuje na následující otázky:

- Je správné, aby Nejvyšší správní soud a Ústavní soud vstupovaly do jurisdikce Nejvyššího soudu (který tuto právní otázku dosud nerozhodoval) a předjímalý budoucí judikaturu civilní větve soudnictví?,
- rozhodnutí krajského úřadu je rozhodnutím správního úřadu v materiálním smyslu a nemá být vyloučeno ze soudního přezkoumávání,
- nález Ústavního soudu neřeší, jakou ochranu má proti rozhodnutí správního úřadu zaměstnavatel; jedinou jeho možností obrany je správní přezkum podle § 77 odst. 2 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu; z hlediska zaměstnavatele o rozhodnutí (spr. úřadu) jde, zatímco z hlediska zaměstnance nikoliv,
- tímto nálezem je zaměstnanci právo na soudní ochranu ztíženo a zaměstnavateli v podstatě upřeno.

Níže je uvedena dílčí statistika žalob podaných proti rozhodnutí Krajského úřadu v Ostravě, kdy úřad rozhodoval o odvoláních proti lékařskému posudku.<sup>53</sup> Dohledáno a upraveno diplomantem.

---

<sup>53</sup> BURYOVÁ, H. Přezkumy lékařských posudků dle zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu - vývoj na Krajském úřadě Moravskoslezského kraje za období 1.1.2003 - 21.5.2008. In *XXXIII. Pachnerovy dny pracovního lékařství*. Rožnov p. Radhoštěm: Společnost pracovního lékařství ČLS JEP, 2008.

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Celkem podáno žalob	14	51	19	19	6	1
Odmítnuto	4	8	2	7*	6*	1*
Zamítnuto	3	11	9	2		
Zastaveno (vzal zpět)	4	12	7	10		
Zrušeno rozhodnutí spr. úřadu	3	20	1			
- <i>pro formální vady</i>	3	17	1			
- <i>pro odlišný medicínský závěr</i>	0	3	0			

\* Žaloby odmítnuty z důvodů nepřislusnosti správního soudu

Dále bylo podáno 12 kasačních stížností k Nejvyššímu správnímu soudu (z toho v jednom případě podal stížnost krajský úřad) a 3 stížnosti k Ústavnímu soudu.

#### **Úvaha k efektivitě tohoto druhu soudní ochrany:**

Z výše uvedené statistiky stojí za pozornost, že z 96 rozhodovaných případů dospěl krajský správní soud pouze ve 3 případech na základě znaleckého dokazování k odlišnému medicínskému závěru, než původně posuzující lékař závodní preventivní péče a následně shodně i lékař správního orgánu. Rozhodnutí zrušená pro formální nedostatky nelze považovat za úspěch žalobců, neboť zde šlo pouze o odstranění formálních vad posudků, které žalobci ani nemuseli namítat. Následně byly vydány posudky nové, obsahově totožné, prosté formálních vad. Tyto skutečnosti vypovídají o nenaplněných očekáváních žalobců po vzniku správního soudnictví a zde je také možno hledat důvody poklesu žalob v období dalším. O možné účelovosti mnohých podaných žalob je zmíněno v následující kapitole.

Dále je na místě vzít v úvahu důležitou skutečnost, že zdravotní stav je veličinou v čase proměnnou. V případě lékařského posudku, který správní úřad na základě soudního rozhodnutí zruší a podle kasačního principu vrátí k novému posouzení posuzujícímu lékaři, v praxi uběhla doba zpravidla dvou a více let. Po této době však probíhá nové posuzování na základě právě aktuálního zdravotního stavu a je tedy (na základě soudního rozhodnutí)

posuzován „jiný člověk“<sup>54</sup> a otevírá se tak de facto nové řízení s účinky ex nunc a je otázkou, jak by zde měla být posuzována překážka rei judicatae.

#### 5.5.4 Odkladný účinek podané žaloby

Z pohledu posuzování zdravotní způsobilosti k práci bylo v období účinnosti s.ř.s. od 1.1.2003 nejzávažnějším problémem přiznávání odkladných účinků krajskými soudy a to podle § 73 s.ř.s. Podle odst. 1 žaloba nemá odkladný účinek, soud ji však může na návrh žalobce podle odst. 2 přiznat.

Z hlediska ochrany zdraví zaměstnanců, ale také zdraví a života jejich spolupracovníků a majetku zaměstnavatele, se jednalo o velmi závažný problém. Argumenty žalobců poukazyvaly na riziko nenahraditelné újmy, spočívající v možné ztrátě zaměstnání a tyto argumenty krajským soudům postačovaly. Přiznáním odkladného účinku se podle § 73 odst. 3 do skončení řízení před soudem pozastavily účinky napadeného rozhodnutí správního úřadu, tzn., že s použitím odst. 4 § 77 zákona č. 20/1966 Sb. původně napadený lékařský posudek nenabyl platnosti. Nastávaly tak v praxi případy, kdy vážně nemocní zaměstnanci dál vykonávali riziková zaměstnání a ohrožovali tak nejen zdraví své, ale také zdraví a životy svých spolupracovníků (např. osoba trpící epilepsií vykonávala obsluhu výtahu pro jízdu osob nad volnou hloubkou).<sup>55</sup> Takto vedené soudní řízení s přiznáním odkladného účinku odsunulo problém s převedením zaměstnance na jinou práci až o několik let a nastávaly tak na pracovištích zaměstnavatelů rizikové situace.

Tato praxe doznala zásadní změny až v průběhu roku 2006, kdy např. rozhodnutím Nejvyššího správního soudu č.j. 6 Ads 76/2006 - 90, soud zde rozhodoval o přiznání odkladného účinku kasační stížnosti, bylo přiznání odkladného účinku zamítnuto. Soud dovodil, že nenahraditelná újma zakládající možnost přiznání odkladného účinku nemůže být pouze hypotetická a musí se vztahovat k předmětu řízení správního. Jestliže tedy lékařský posudek směřuje k ochraně stěžovatelova zdraví, nemůže nenahraditelná újma spočívat v ohrožení pracovněprávních jistot zaměstnanců. V případě lékařského posudku se tato újma

<sup>54</sup> CIBULKA, F., JANKO, P.: Kazuistika. In *XXXIII. Pachnerovy dny pracovního lékařství*. Rožnov p. Radhoštěm: Společnost pracovního lékařství ČLS JEP, 2008.

<sup>55</sup> Tamtéž..

může dotýkat pouze a jedině zdraví stěžovatele.<sup>56</sup> Soud dále vyložil, že nenahraditelná újma by naopak mohla nastat v důsledku výkonu zaměstnání nepřiměřeného zdravotnímu stavu.

---

<sup>56</sup> Usnesení Nejvyššího správního soudu ze dne 20.7.2006, č.j. 6 Ads 76/2006 - 91.



## **6 Pracovněprávní následky lékařských posudků**

### **6.1 Ve vztahu k zákoníku práce**

Pracovněprávní následky ve vztahu k lékařským posudkům o (ne)způsobilosti k práci neplynou zaměstnavatelům z posudků samotných, ale jak v nedávné minulosti (viz předchozí kapitola) judikoval Nejvyšší správní soud, plynou ex lege ze zákoníku práce č. 262/2006 Sb.

Jedním z pracovněprávních následků je povinnost podle § 41 odst. 1 písm. a) a b) převedení na jinou (vhodnou) práci. Zaměstnavatel je povinen převést zaměstnance na jinou práci, pozbyl-li zaměstnanec vzhledem ke svému zdravotnímu stavu podle lékařského posudku vydaného zařízením závodní preventivní péče nebo podle rozhodnutí příslušného správního úřadu, který lékařský posudek přezkoumával, dlouhodobě způsobilosti konat dále dosavadní práci, nebo nesmí-li zaměstnanec z téhož důvodu dále konat dosavadní práci pro pracovní úraz, onemocnění nemocí z povolání nebo pro ohrožení touto nemocí.

Závažnějším následkem lékařských posudků o nezpůsobilosti k dosavadní práci je skutečnost, že tytéž důvody jako pro převedení na jinou práci jsou uvedeny i pro možnost výpovědi danou zaměstnavatelem podle § 52 písm. d) a e) nebo okamžité zrušení pracovního poměru zaměstnancem podle § 56 písm. a), kdy zaměstnanec může pracovní poměr okamžitě zrušit, jestliže podle lékařského posudku nemůže dále konat práci bez vážného ohrožení svého zdraví a zaměstnavatel mu neumožnil v době 15 dnů ode dne předložení tohoto posudku výkon jiné pro něho vhodné práce.

Jde-li o lékařský posudek vydaný v souvislosti se vstupní preventivní prohlídkou, následkem je nepřijetí uchazeče o zaměstnání na navrhovanou pracovní pozici a to s použitím § 103 odst. 1 písm. a) zákoníku práce, kdy zaměstnavatel je povinen nepřipustit, aby zaměstnanec vykonával práce, jejichž náročnost by neodpovídala jeho schopnostem a zdravotní způsobilosti.

### 6.1.1 Odpovědnost za škodu

Lékařský posudek hodnotí způsobilost či nezpůsobilost k dosavadní nebo navrhované práci na základě zhodnocení zdravotního stavu posuzované osoby nebo změny zdravotního stavu v průběhu výkonu zaměstnání. Sám o sobě lékařský posudek nehodnotí příčiny zjištěného zdravotního stavu. Ukáže-li se následně, že změny zdravotního stavu, které vedly k vystavení lékařského posudku, byly způsobeny nepříznivými podmínkami pracovního prostředí nebo vlivem pracovního úrazu, sekundárně zde nastupuje odpovědnost zaměstnavatele za takto vzniklou škodu podle § 366 odst. 1 a 2 zákoníku práce. Kauzální nexus mezi vystaveným lékařským posudkem a nemocí z povolání nebo pracovním úrazem je však často prokázán později, než bylo vystavení lékařského posudku. Jde-li tedy o lékařský posudek vydaný v souvislosti s pracovním úrazem nebo nemocí z povolání, nastupují účinky § 369 odst. 1 zákoníku práce, kdy zaměstnanci, který utrpěl pracovní úraz nebo u něhož byla zjištěna nemoc z povolání, je zaměstnavatel v rozsahu, ve kterém za škodu odpovídá, povinen poskytnout náhradu za ztrátu na výdělku, bolest a ztížení společenského uplatnění, účelně vynaložené náklady spojené s léčením a věcnou škodu.

Bolest a ztížení společenského uplatnění se hodnotí samostatným lékařským posudkem podle vyhlášky č. 440/2001 Sb., která je vydána jako prováděcí podzákoný předpis nejen k zákoníku práce, ale současně také k občanskému zákoníku podle § 444 odst. 2. Vyhláška je koncipována tak, že určitému zdravotnímu poškození odpovídá sazba nebo rozpětí bodového hodnocení a to je pak násobeno hodnotou bodu ve výši 120 Kč/bod. Zde stojí za povšimnutí možnost moderačního práva soudu podle § 7 odst. 3 vyhlášky, kdy soud může ve zvlášť výjimečných případech hodných mimořádného zřetele výši odškodnění přiměřeně zvýšit, neboli pokud soud dospěje k závěru, že odškodnění podle vyhlášky není spravedlivé a dostatečné, může tuto vyhlášku nepoužít.<sup>57</sup>

---

<sup>57</sup> MACH, Jan. Co je péče lege artis a kdo to posoudí? In. *Kongres medicínského práva, II. ročník*. Praha: sborník kongresu, 2007. s. 69.

## **6.2 Ve vztahu ke kolektivní smlouvě**

Pracovněprávní následky z lékařských posudků o způsobilosti k práci mohou fakultativně plynout i z kolektivních smluv u těch zaměstnavatelů, kde jsou kolektivní smlouvy uzavřeny a kde se této otázky dotýkají.

Např. KS OKD a.s. kapitola Hmotné a sociální zabezpečení převáděných a uvolňovaných zaměstnanců ze zdravotních důvodů a NPE obsahuje závazek zaměstnavatele vyplatit zaměstnancům, kteří dlouhodobě pozbyli způsobilost konat dosavadní práci, odstupné a to ve výši dvojnásobku až čtyřnásobku průměrného měsíčního výdělku. Tento nárok však nepřísluší zaměstnancům, kterým vzniká nárok na jednorázové odstupné nebo doplatky do průměrného výdělku dle ustanovení ZP nebo jiných právních předpisů.<sup>58</sup>

Za pozornost tedy v tomto případě stojí závazek OKD a.s. vyplácet odstupné i v případě, že příčinou změny zdravotního stavu vedoucího k vystavení lékařského posudku nejsou profesní důvody, tedy pracovní úraz nebo nemoc z povolání, ale nemoc obecného charakteru vyskytující se v běžné populaci.

---

<sup>58</sup> Kolektivní smlouva OKD a.s., 2006 - 2008, část VIII sociální oblast, bod 7.3. a 7.4.

## 7 Mezinárodní aspekty závodní preventivní péče

K mezinárodnímu srovnání závodní preventivní péče jsem vybral právní úpravu Slovenské republiky a to zejména proto, že tato úprava prošla od roku 2003 značnými změnami, vzdálila se od právní úpravy ČR a systematicky se přiblížila vyspělým evropským zemím. Tyto změny jsou dle mého názoru převážně pozitivní, ale mají také svá úskalí, která budou popsána níže a která by mohla být mementem i pro legislativní tvorbu v ČR.

Slovenská republika (dále též Slovensko) v období po osamostatnění, tj. od 1.1.1993, tvoří svůj právní řád v některých rysech odlišně od praxe a zvyklostí právního řádu České republiky. Ochrana zdraví při práci zaznamenává na Slovensku v posledních letech mnoho změn. V souvislosti se změnami důchodového systému dochází ke stárnutí pracovní populace, projevuje se potřeba úzké součinnosti lékařů preventivní péče, klinik pracovního lékařství a dozorových orgánů.<sup>59</sup>

V této kapitole se zaměřím jen na ty změny, které souvisejí s tématem diplomové práce a významnějším způsobem se odlišují od legislativy ČR.

### 7.1 Veřejné zdraví

Významným rozdílem mezi právními řády je definice veřejného zdraví. Zatímco podle zákona ČR č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, je v § 2 definováno veřejné zdraví jako „zdravotní stav obyvatelstva a jeho skupin; tento zdravotní stav je určován souhrnem přírodních, životních a pracovních podmínek a způsobem života“, podle zákona SR č. 355/2007 Z.z., o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia, je veřejným zdravím podle § 2 odst. 1 písm. b) „úroveň zdraví spoločnosti, ktorá odpovídá úrovni poskytované zdravotní péče, ochrany a podpory zdraví a ekonomické úrovni spoločnosti“.

Z těchto definic je zřejmý zásadní rozdíl pojetí. Slovenská definice se mi jeví jako konkrétnější, je zasazena do reálného společenského a ekonomického prostředí a klade si jen ty cíle, které odpovídají současným možnostem zdravotnictví a ekonomické síle společnosti.

---

<sup>59</sup> FABIÁNOVÁ, E. Trendy vo vývoji ochrany zdravia pri práci v Slovenskej republike. In *Slezské dny preventivní medicíny*. Lázně Darkov Karviná: Krajská hyg. stanice MS kraje, 2005. Sborník, s. 49.

Domnívám se, že jedním z důvodů současných ostrých společenských diskusí na téma zdravotnictví v ČR je právě nejasné vymezení tohoto politicky citlivého pojmu. Je přitom všeobecně známo, že jednou z determinant možností poskytování zdravotní péče jsou právě ekonomické možnosti státu (zdravotní pojištění), ale tato základní podmínka v českém zákonodárství chybí.

## **7.2 Kategorizace prací**

Na Slovensku tuto oblast postihuje zákon č. 355/2007 Z.z. a vyhláška č. 448/2007 Z.z., o podrobnostiach o faktoroch práce a pracovného prostredia vo vzťahu ku kategorizácii prác z hľadiska zdravotných rizík a o náležitostiach návrhu na zaradenie prác do kategórií. Tato právní úprava se odlišuje v těchto aspektech:

- V SR jsou základní kategorie charakterizovány zákonem,<sup>60</sup> v ČR vyhláškou,<sup>61</sup>
- v SR jsou kategorie vymezeny přesněji: např. kat. 1 v SR „*v této kategorii není riziko poškození zdraví*“, v ČR „*podle současného poznání není pravděpodobný nepříznivý vliv na zdraví*“ ; toto nepřesné vymezení pak v českém právním řádu způsobuje problémy při posudkové činnosti tehdy, kdy se u pracovníka vyskytnou zdravotní změny při práci v první kategorii (není to totiž vyloučeno, pouze je to „nepravděpodobné“) a bylo by ho nutné přeradit na jinou méně rizikovou práci - ale není zřejmé na jakou, nižší kategorie neexistuje.

## **7.3 Závodní preventivní péče**

Slovensko nemá problematiku bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, kam spadá i zdravotní způsobilost k práci, obsaženu v zákoníku práce jako ČR, ale v samostatném zákoně č. 124/2006 Z.z., o bezpečnosti a ochrane zdravia pri práci. Podle § 6 odst. 1 je zaměstnavatel mj. povinen:

---

<sup>60</sup> Zákon č. 355/2007 Z.z., § 31.

<sup>61</sup> Vyhláška č. 432/2003 Sb., § 3.

- Zařazovat zaměstnance na výkon práce se zřetelem na jejich zdravotní stav a schopnosti, na jejich věk, kvalifikační předpoklady a odbornou způsobilost,
- nedovolit, aby zaměstnanci vykonávali práce, které neodpovídají jejich zdravotnímu stavu a schopnostem a na které nemají věk, kvalifikační předpoklady a doklad o odborné způsobilosti,
- zajistit výkon zdravotního dohledu (pracovní zdravotní služby) vč. lékařských preventivních prohlídek ve vztahu k práci, a to v pravidelných intervalech a i tehdy, když o to zaměstnanec požádá.

V těchto ustanoveních je odchylně od ČR uvedena věková podmínka a možnost zaměstnance kdykoliv požádat o provedení preventivní prohlídky.

Vymezení úkolů a podmínek pro výkon pracovní zdravotní služby je obsaženo v § 26. Odchylně od právní úpravy v ČR je zde v odst. 2 a 3 stanoven požadavek, aby úkoly pracovní zdravotní služby vykonával tým odborných zdravotnických pracovníků kvalifikovaných na výkon pracovní zdravotní služby. Od tohoto požadavku je upuštěno, jedná-li se o zaměstnavatele s počtem zaměstnanců menším než 19. Bližší upřesnění kvalifikačních požadavků na zdravotníky je formulováno v § 30 odst. 4, 5 a 11 zákona č. 355/2007 Z.z., kde je požadovaná kvalifikace lékařů „odstupňována“ podle rizikovosti pracovišť. Preventivní prohlídky provádí lékař pracovní zdravotní služby, jde-li o práce zařazené do třetí nebo čtvrté kategorie,<sup>62</sup> a praktický všeobecný lékař, jde-li o práce zařazené do první nebo druhé kategorie.

Tyto požadavky zákona nelze naplnit i přes přechodná ustanovení zákona, neboť i v současné době mají lékaři s jinou kvalifikací pracovat pod dohledem lékařů se specializací pracovní lékařství, klinické pracovní lékařství, klinická toxikologie a služba zdraví při práci. Tento požadavek zákona činí a bude činit na Slovensku obtíže při realizaci, neboť lékařů s touto odbornou způsobilostí je velký nedostatek a s ohledem na pětiletý vzdělávací cyklus nebude tato situace lepší ani v roce 2012.<sup>63</sup> Tyto požadavky jsou dále rozpracovány ve směrnici č. 292/2008 Z.z., o podrobnostiach a rozsahu a náplni výkonu pracovnej

<sup>62</sup> Podle přechodného ustanovení § 63 odst. 9 mohou do 31.12.2011 provádět preventivní prohlídky i lékaři se specializací všeobecné lékařství.

<sup>63</sup> Lopušná, Darina. Zákon o verejnom zdravotníctve. In *XXXI. Pachnerovy dny pracovného lékařství*. Rožnov p. Radhoštěm: Společnost pracovního lékařství ČLS JEP, 2006.

zdravotnej služby, o zložení tímu odborníkov, ktorí ju vykonávajú, a o požiadavkách na ich odbornú spôsobilosť. Zde je tým odborníků rozpracován ještě precizněji, což však prohloubí výše uvedené problémy.

Další odlišností je stanovení frekvence preventivních prohlídek. Zatímco na Slovensku tuto frekvenci pevně určuje zákon,<sup>64</sup> v ČR stanovuje frekvenci prohlídek krajský hygienik<sup>65</sup> při procesu schvalování kategorizace prací. Zde se mi jeví právní úprava vhodnější v ČR, neboť příslušný hygienik může rozhodovat na základě místních podmínek a frekvenci prohlídek může měnit oběma směry, např. na základě výskytu nemocí z povolání na příslušném pracovišti.

Odlišnost právní úpravy mezi ČR a SR existuje také ve financování preventivních prohlídek. Zatímco v ČR vstupní prohlídky hradí uchazeč o zaměstnání (viz výše), v SR hradí tyto náklady (budoucí) zaměstnavatel.<sup>66</sup> S ohledem na skutečnost, že o práci se ucházejí často osoby sociálně slabé, jeví se mi právní úprava SR jako vhodnější (viz též kap. 4.4).

## **7.4 Pracovní úrazy, nemoci z povolání a jejich odškodňování**

Slovensko má pro tuto oblast právní úpravu lépe systematicky uspořádanou. Starobní, invalidní i úrazové pojištění je obsaženo v jednom právním předpisu a sice v zákoně č. 461/2003 Z.z., o sociálním poistení. Systémová odlišnost spočívá především v těchto aspektech:

- V jednom právním předpisu jsou definovány zdravotní defekty pro potřeby posuzování invalidity i úrazového pojištění shodně; v českém právním řádu tomu tak není, a tak mohou paradoxně nastávat situace, kdy určité zdravotní poškození, které zakládá nárok na odškodnění ve výši bývalého průměrného výdělku do 65 let věku, nejsou podle předpisů pro posuzování invalidity důvodem k přiznání ani částečné invalidity,
- v případě poškození zdraví v příčinné souvislosti s výkonem práce není hlavní škodou škoda na ztrátě na výdělku po převedení na jinou práci, ale škoda na zdraví - poklesu pracovní schopnosti,

<sup>64</sup> Zákon č. 355/2007 Z.z., § 30 odst. 7 - 9.

<sup>65</sup> Zákon č. 258/2000 Sb., § 82 odst. 2 písm. e).

<sup>66</sup> Zákon č. 355/2007 Z.z., § 30 odst. 14.

- v rozmezí ztráty pracovní schopnosti od 10 % do 40 % je poskytováno jednorázové odškodnění (§ 90), úrazová renta je poskytována až při více než 40 % poklesu pracovní schopnosti,
- jednorázové vyrovnání (§ 91) se dá zjednodušeně vyjádřit jako roční výdělek násobený podílem, který představuje % poklesu pracovní schopnosti,
- úrazová renta (§ 89) se dá zjednodušeně vyjádřit matematickým vztahem  $ÚR = 0,8 \times V \times PPS$ , kde ÚR je výše úrazové renty, V je původní výdělek, PPS je pokles pracovní schopnosti vyjádřený v %; z uvedeného vztahu vyplývá, že i při vysokém stupni poškození pracovní schopnosti (teoreticky 100 %) činí příjem oprávněného max. 80 % příjmu původního,
- nárok na úrazovou rentu zaniká dosažením důchodového věku nebo dnem přiznání předčasného starobního důchodu (§ 89a),
- poškození jsou systémem výpočtu a poskytování úrazové renty podle míry poškození zdraví motivováni k překonání následků poškození zdraví, a k návratu do práce.

K odlišnostem došlo v právních rádech ČR a SR také při hlášení a přiznávání nemocí z povolání a ohrožení nemocí z povolání. Vyhláška ministerstva zdravotnictví SR č. 504/2006 Z.z., o spôsobe hlásenia, registrácie a evidencie choroby z povolania a ohrozenia chorobou z povolania, nemá stanoveny místně příslušná střediska pro přiznávání nemocí. Po oznámení kteréhokoliv specializovaného pracoviště může nemoc z povolání přiznat některá z klinik pracovního lékařství a klinické toxikologie v Bratislavě, Martině nebo v Košicích. Tato právní úprava umožňuje, aby osoby usilující o přiznání nemoci z povolání uplatňovaly své požadavky u kterékoliv kliniky a vyhledávaly tak pro sebe příznivější prostředí.

Odlišnosti právní úpravy jsou také v oblasti náhrady za bolest a ztížení společenského uplatnění. Na Slovensku upraveno zákonem č. 437/2004 Z.z. Oba právní řády poskytují náhradu na základě bodového hodnocení, významným rozdílem je však způsob určení výšky náhrady. Zatímco v předpisu ČR je hodnota bodu pevně stanovena, slovenský zákon v § 5 odst. 2 stanovuje, že výška náhrady se určuje sumou 2 % z průměrné měsíční mzdy zaměstnance v hospodářství SR za předchozí kalendářní rok. Tuto hodnotu vyhláší podle § 5 odst. 4 ministerstvo zdravotnictví každoročně ve sbírce zákonů a v současné době podle



oznámení č. 186/2008 Z.z. činí hodnota bodu 402,92 Sk. V situaci, kdy bodové hodnocení jednotlivých situací je srovnatelné, hodnota bodu je výrazně odlišná. Podle vyhlášky č. 440/2001 Sb. činí podle § 7 odst. 2 hodnota bodu 120 Kč. Další odlišností je moderační právo soudu uplatňované při zvýšení odškodnění. Zatímco v ČR může soud podle § 7 odst. 3 ve zvlášť výjimečných případech hodných mimořádného zřetele výši odškodnění zvýšit přiměřeně a není zde stanovena horní hranice,<sup>67</sup> podle právní úpravy SR je moderační právo soudu podle § 5 odst. 5 omezeno na zvýšení o max. 50 % bodového ohodnocení.

### **7.5 Zdravotní způsobilost ve zvláštních případech**

Při hodnocení odlišností právních řádů SR a ČR ve zvláštních případech zdravotní způsobilosti stojí za pozornost podmínky pro získání zdravotní způsobilosti k práci, konkrétně podmínka provedení psychologického vyšetření. Zatímco podle české právní úpravy je povinnost podrobit se tomuto vyšetření uložena pouze vybraným skupinám řidičů (nad 7,5 tuny),<sup>68</sup> na Slovensku mají tuto povinnost uloženu všichni řidiči bez rozdílu.<sup>69</sup>

---

<sup>67</sup> Nález ÚS ze dne 16.10.2007, sp. zn. Pl.ÚS 50/05.

<sup>68</sup> Zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích, § 87a odst. 1.

<sup>69</sup> Vyhláška č. 164/1997 Z.z., o zdravotnej spôsobilosti na vedenie motorového vozidla, § 1 odst. 3.

## 8 Úvahy de lege ferenda

Úvahy o možné budoucí právní úpravě problematiky zdravotní způsobilosti k práci uvedu v širších souvislostech a v oblastech, které s tematikou souvisejí.

Jednu z nejdůležitějších připravovaných změn představuje vládní návrh zákona o specifických zdravotních službách, který pod číslem tisku 689 prošel 1. čtením v poslanecké sněmovně a je přikázán k projednání zdravotnímu výboru.<sup>70</sup> Tento návrh je z hlediska závodní preventivní péče průlomový a to zejména z těchto důvodů:

- Definiuje postavení a úkoly závodní preventivní péče jako samostatného (specifického) oboru zdravotních služeb (§ 51 až 58); jako nadbytečné vidím v zákoně definované některé povinnosti pro zaměstnavatele a pro poskytovatele pracovně lékařské služby za situace, kdy vztah mezi nimi je na smluvní bázi a mohl by být účelněji upraven v obchodních smlouvách mezi těmito subjekty,
- zavádí posuzování zdravotní způsobilosti k práci v období vzdělávání, tedy již v období přípravy na zaměstnání (§ 49); tato nová úprava žádoucím způsobem vyplňuje mezeru, která v současné době v právní úpravě je, ovšem právě tady postrádám stanovení vzájemných povinností mezi lékařem pediatrem a lékařem pracovně lékařské péče, kteří ve smluvním vztahu nejsou,
- mění způsob úhrady závodní preventivní péče (pracovně lékařské péče) tak, že veškerá péče má být hrazena zaměstnavateli (§ 56); odstraňují se tak systémové nedostatky stávajícího systému financování,
- komplexně definuje posudkovou činnost prováděnou zdravotnickými službami pro různé účely (§ 39 až 48),
- přebírá úpravu posuzování a uznávání nemocí z povolání, které dosud řešila podzákonná úprava, a sice vyhláška č. 342/1997 Sb.; v této úpravě však podle mého názoru schází jakákoliv role (lékaře) plátce plnění z úrazového pojištění, v případě pracovních úrazů a nemocí z povolání.

---

<sup>70</sup> [www.psp.cz/dokumenty](http://www.psp.cz/dokumenty)

Další zákonnou normou, která zásadním způsobem postihuje zdravotní způsobilost k práci, posudkovou činnost v této oblasti, pracovní rehabilitaci a motivace k překonání důsledků dočasné změny zdravotního stavu, je zákon o úrazovém pojištění zaměstnanců č. 266/2006 Sb. Účinnost tohoto zákona, která byla původně stanovena od 1.1.2008, byla posunuta na 1.1.2010. Kromě toho, že tento časový posun účinnosti způsobuje problémy při aplikaci zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, v platném znění, (§ 275 a § 365 až 393) a vrací tak úpravu odpovědnosti zaměstnavatele za škodu při pracovních úrazech a nemocech z povolání věcně do úpravy předchozího zákoníku práce, považují za škodlivé odkládání jeho účinnosti, neboť tento zákon přinese podstatné a žádoucí změny v těchto oblastech:

- Pojištěným již není zaměstnavatel ale zaměstnanec (§ 3),
- vedle bolesti a ztížení společenského uplatnění již není škodou ztráta na výdělků, ale míra poškození zdraví (§ 14); odstraňuje se tak systémový nedostatek dosavadní úpravy, která v tržním prostředí fixuje výdělkové možnosti do 65 let věku (§ 371 odst. 6 zákoníku práce), nemotivuje poškozené k překonání následků pracovních úrazů a k návratu do zaměstnání a která se může stávat předmětem spekulací,
- zavádí dlouho očekávaný systém prevence do úrazového pojištění (§ 16), který by měl zaměstnavatele systémem „bonus“ - „malus“ motivovat ke zlepšování parametrů pracovního prostředí a k vyhledávání a odstraňování rizik pracovních úrazů.

Z hlediska potřebnosti budoucích změn v právní úpravě bych doporučoval nerozčleňovat lékařské posudky na dva druhy tak, jak je to uvedeno v § 41 a 52 zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce. Důvodů pro žádoucí změnu je několik:

- Těžkosti, které tato úprava přináší, jsou popsány v kapitole 5.3; jde o to, že v době vystavení lékařského posudku často nelze odlišit, zda příčiny změn zdravotního stavu jsou obecného nebo profesního původu,
- tato úprava nekoresponduje s vyhláškou č. 385/2006 Sb., kde předepsaným obsahem lékařského posudku nejsou důvody (příčiny) změny zdravotního stavu,

- tato úprava nekoresponduje ani s navrhovaným zákonem o specifických zdravotních službách (viz druhý odstavec této kapitoly), kdy v § 41 je definován obsah lékařského posudku.

Další změnou, kterou lze v zákoníku práce do budoucna doporučit, je vypuštění pojmu „ohrožení nemocí z povolání“, tak jak je definován v § 347 a obsažen např. v § 41, 52, 105. Důvodů pro tuto změnu vidím několik:

- Tento institut není obsažen v zákoně o úrazovém pojištění č. 266/2006 Sb. a není tedy „pokryt“ úrazovým pojištěním; v důsledku toho hrozí, že při zániku zaměstnavatele nebude zde plátce doplatku, neboť nový v úvahu připadající zaměstnavatel nebude ochoten tento závazek převzít,
- přestože se jedná o nižší stadium poškození zdraví než je nemoc z povolání, není doplatek do průměrného výdělku po převedení na jinou vhodnou práci časově omezen; je zde popřen adaptační a rekvalifikační charakter tohoto doplatku tak, jak byl původně koncipován v § 8, odst. 1 zákona č. 1/1992 Sb., o mzdě, odměně za pracovní pohotovost a o průměrném výdělku, ve znění účinném do 31.12.2000, kdy byl tento doplatek omezen dobou 12 měsíců; úprava již bez časového omezení byla převzata do § 139 zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce (současně je tímto zákonem zrušen zákon č. 1/1992 Sb.),
- za výše uvedeného stavu je zde popřen i preventivní charakter institutu ohrožení nemocí z povolání a de facto se nejedná o nic jiného, než o „ponížení“ kritérií pro uznání nemoci z povolání,
- institut ohrožení nemocí z povolání EU nezná a jeho zavedení povede ke zbytečnému zpřísnění vstupních prohlídek do řady profesí a mnoho mladých lidí se bude ucházet o práci opakovaně a neúspěšně<sup>71</sup>; jinými slovy, čím „měkčí“ kritéria budou stanovena pro uznávání nemocí z povolání nebo ohrožení nemocí z povolání, tím „tvrdší“ budou muset být kritéria pro preventivní prohlídky a to nejen vstupní.

Na toto místo je rovněž vhodné zařadit úvahu o předpokládaném vývoji vztahů při uplatňování soudní ochrany před lékařskými posudky prostřednictvím soukromoprávních

---

<sup>71</sup> BRHEL, P. Nejčastější nemocí z povolání: syndrom karpálního tunelu. *Právo*, 27.5.2008, s. 8.

žalob u obecných soudů. Jak bylo popsáno v kapitole 5.5.3, přistoupí k těmto žalobám zaměstnanci poté, co zaměstnavatel provede pracovněprávní úkon (převedení na jinou práci podle § 41 nebo výpověď podle § 52 zákoníku práce) na základě platného lékařského posudku. Lze si představit vznik následujících kroků a s nimi spojených otázek:

- Zaměstnanec podá žalobu o neplatnost výpovědi, opírající se o domnělou neplatnost lékařského posudku,
  - v průběhu řízení provede soud znalecké dokazování v některém z medicínských oborů,
  - k jakému okamžiku bude probíhat znalecké dokazování?; lze očekávat, že soud provede časovou stabilizaci k datu výpovědi z pracovního poměr a nikoli k datu vystavení lékařského posudku, přičemž od jeho vystavení uplynulo několik měsíců a zdravotní stav je veličina proměnná,
  - lze namítat neplatnost lékařského posudku, jestliže tento byl v průběhu opravného procesu potvrzen správním úřadem?
- Jaká nastane situace poté, co by tento spor prohrál zaměstnavatel?; lze očekávat, že mu tím vznikne škoda a že bude mít snahu se hojit na zdravotnickém zařízení, které posudek vydalo,
  - časová stabilizace k hodnocení důkazů bude pravděpodobně den vystavení lékařského posudku,
  - zdravotnické zařízení se bude hájit argumentem, že zaměstnavatel neuplatnil opravný prostředek podle § 77 zákona č. 20/1966 Sb.,
  - lze tuto situaci řešit ve smlouvě o poskytování závodní preventivní péče mezi zaměstnavatelem a zdravotnickým zařízením vzdát se tak budoucího práva žaloby o náhradu škody?,
  - bude soud vázán rozhodnutím předchozího soudu o neplatnosti výpovědi a jeho důkazními závěry?

Tato nová „etapa“ soudního rozhodování ve věci lékařských posudků podle nálezu ústavního soudu ze dne 23.9.2008, sp. zn. Pl.ÚS 11/08 se teprve očekává.

## ZÁVĚR

Zdravotní způsobilost k práci je téma, které zajímá nebo by mělo zajímat každou zaměstnanou osobu. Je to téma, které nutně vyžaduje právní regulaci kogentními normami, neboť nedostatek zdravotní způsobilosti k práci u jedné osoby často vyvolává ohrožení zdraví i života osob dalších - spolupracovníků a jiných dotčených osob. Je to téma citlivé a složité proto, že zasahuje do sociální sféry zaměstnance a často dává ve svém důsledku na pomyslné misky vah priority ochrany zdraví a priority materiálně-sociální a nelze se ubránit rozhodování i proti vůli dotčených osob.

Nutno poznamenat, že legislativní vývoj v této oblasti je v delším časovém horizontu neuspořádaný a nekoncepční. Domnívám se, že je to způsobeno politickou citlivostí problematiky, která jednak zasahuje široký okruh osob - voličů a jednak se dotýká nejpřirozenějších zájmů občanů - ochrany zdraví, zaměstnanosti, uplatnění na trhu práce, sociálního zabezpečení apod. Ustanovení § 205d (zákonné pojištění odpovědnosti organizace za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání) zákona č. 65/1965 Sb. bylo do zákoníku práce vloženo zákonem č. 231/1992 Sb. s účinností od 1.1.1993. Tehdy bylo toto řešení deklarováno jako přechodné a od té doby byl připravován zákon o úrazovém pojištění, který zájmovou oblast řeší komplexněji. Po dlouhém a politicky problematickém vzniku byl tento zákon schválen až 25.4.2006 a jeho účinnost je dodnes odkládána, naposledy do 31.12.2009. To jen prokazuje složitost a politickou citlivost celé problematiky.

V průběhu zpracování diplomové práce probíhaly změny právních předpisů dotýkající se zadaného tématu, proto bylo nutné popis příslušných právních předpisů časově stabilizovat, a sice k datu 1.1.2009. Byly rovněž zachyceny změny vyvíjející se judikatury a to k datu nálezu Ústavního soudu ze dne 23.9.2008, sp. zn. Pl.ÚS 11/08.

Dovolím si na tomto místě poukázat i na doprovodný fenomén, který provází některé případy posuzování zdravotní způsobilosti k práci a ochrany zdraví zaměstnance. Jde o vypočítavost, hrubou neslušnost až agresivitu některých posuzovaných osob a jejich právních zástupců, což má za následek postupné „odlidšťování“ vztahu lékař - pacient (klient)

přesto, že se všichni zúčastnění lidskosti dovolávají. Zdá se, že tento poznatek postihuje zdravotnictví jako celek, o čemž svědčí také ohlasy v odborném tisku: ve vztahu pacient - zdravotník jsou neustále akcentována pouze práva pacientů a povinnosti poskytovatelů zdravotní péče. Je nutné stanovit pravidla, poučit pacienty nejen o jejich právech, ale i o jejich povinnostech, nastolit chybějící vzájemnou úctu mezi poskytovateli a konzumenty zdravotní péče a obnovit vzájemnou důvěru, která se vytrácí vlivem negativního působení médií.<sup>72</sup>

Je také nutno vzít v úvahu, že právní stav v oblasti posuzování zdravotní způsobilosti k práci, popsany v této diplomové práci, může doznat v relativně krátké budoucnosti zásadních změn, a to zejména vlivem parlamentem ČR právě projednávaného zákona o specifických zdravotních službách a také vlivem uplynutí legisvakanční doby zákona o úrazovém pojištění zaměstnanců.

---

<sup>72</sup> VONDRÁČEK, L., HOLCÁT, M. Komunikace a její problémy ve zdravotnictví. In *Zdravotnictví v České republice č. 3/XI/2008*. Praha: Asociace pro rozvoj soc. lékařství a řízení péče o zdraví, srpen 2008. Str. 103.

# PRAMENY A LITERATURA

## ***Prameny***

1. Kolektivní smlouva OKD a.s., 2006 - 2008.
2. Metodický pokyn ministerstva zdravotnictví pro zdravotnická zařízení a zdravotní pojišťovny k aplikaci novely zákona č. 48/1997 Sb. v oblasti regulačních poplatků.
3. Nařízení vlády č. 290/1995 Sb., kterým se stanoví seznam nemocí z povolání.
4. Nařízení vlády č. 689/2004 Sb., o soustavě oborů vzdělávání.
5. Nařízení vlády č. 361/2007 Sb., kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci.
6. Rozhodnutí krajského hygienika Moravskoslezského kraje zn. 18505A/245/05 ze dne 28.12.2005 o zařazení prací do kategorií a stanovení rozsahu a termínů sledování faktorů pracovních podmínek měřením.
7. Rozhodnutí krajského hygienika Moravskoslezského kraje zn. 18505C/245/05 ze dne 28.12.2005 o stanovení lhůt a minimální náplně vstupních, periodických, výstupních a následných lékařských prohlídek.
8. Směrnice MZd č. PP-265-20.11.67 (Věst. MZd č. 49/1967) o posuzování zdravotní způsobilosti k práci.
9. Úmluva mezinárodní organizace práce o závodních zdravotních službách č. 161/1985, vyhlášená vyhláškou č. 145/1988 Sb.
10. Usnesení vlády ČR č. 665 ze dne 30.6.2004.
11. Vyhláška č. 145/1988 Sb., vyhlášení úmluvy Mezinárodní organizace práce o závodních zdravotních službách č. 161/1985.
12. Vyhláška č. 342/1997 Sb., kterou se stanoví postup při uznávání nemocí z povolání.
13. Vyhláška č. 440/2001 Sb., o odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění.
14. Vyhláška č. 432/2003 Sb., kterou se stanoví podmínky pro zařazování prací do kategorií.
15. Vyhláška č. 277/2004 Sb., o zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel.
16. Vyhláška č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci.
17. Zákon č. 65/1965 Sb., zákoník práce.



18. Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu.
19. Zákon č. 98/1987 Sb., o zvláštním příspěvku horníkům.
20. Zákon č. 114/1988 Sb., o působnosti orgánů v ČR v sociálním zabezpečení.
21. Zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky.
22. Zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod
23. Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění.
24. Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.
25. Zákon č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody.
26. Zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích.
27. Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.
28. Zákon č. 119/2002 Sb., o zbraních.
29. Zákon č. 150/2002 Sb., soudní řád správní.
30. Zákon č. 561/2004 Sb., školský zákon.
31. Zákon č. 585/2004 Sb., branný zákon.
32. Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění.
33. Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce.
34. Zákon č. 266/2006 Sb., o úrazovém pojištění zaměstnanců.
35. Vyhláška SR č. 164/1997 Z.z., o zdravotnej spôsobilosti na vedenie motorového vozidla.
36. Zákon SR č. 355/2007 Z.z., o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia.

## **Literatura**

1. BĚLINA, Miroslav a kol. *Pracovní právo*. 3. vydání. Praha: C.H.Beck, 2007. 539 s. ISBN 978-80-7179-672-5.
2. BRHEL, Petr a kol. *Pracovní lékařství; Základy primární pracovnělékařské péče*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. 338 s. ISBN 80-7013-414-3.
3. BURIÁNEK, Jan. *Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace a související právní otázky*. Praha: Linde, 2005. 204 s. ISBN 80-7201-544-3.

4. ČERVENÁ, Vlasta. *Slovník spisovné češtiny pro školu a veřejnost*. 4. vydání. Praha: Academia, 2005. 647 s. ISBN 80-2001-446-2.
5. FIBICH, Richard. *Hygiena zaměstnanců hornických a hutnických*. Praha: Matice hornicko-hutnická, 1931. 91 s.
6. HENDRYCH, Dušan a kol. *Správní právo. Obecná část*. 6. vydání. Praha: C.H.Beck, 2006. 861 s. ISBN 80-7179-442-2.
7. JAKUBKA, Jaroslav a kol. *Zákoník práce, prováděcí nařízení vlády a další související předpisy s komentářem*. 2. vydání. Olomouc: ANAG, 2008. 1069 s. ISBN 978-80-7263-432-3.
8. KÁBRT, Jan, KÁBRT, Jan. *Lexicon medicum*. Praha: Avicenum, 1988. 736 s. ISBN 735 21-08/29.
9. MIKYSKA, Martin. *Hmotné a sociální zabezpečení horníků*. Ostrava: NEX, 1991. 231 s. ISBN 80-900 575-1-9.
10. PROVAZNÍK, Kamil, KOMÁREK, Lumír, CIKRT, Miroslav. *Manuál prevence v lékařské praxi; V. Prevence nepříznivého působení faktorů pracovního prostředí a pracovních procesů*. Praha: Fortuna, 1997. 143s. ISBN 80-7071-060-8.
11. TUČEK, Milan, CIKRT, Miroslav, PELCOVÁ, Daniela. *Pracovní lékařství pro praxi*. Praha: Grada, 2005. 328 s. ISBN 80-247-0927-9.

## **Judikáty**

1. Rozsudek Krajského soudu v Ostravě ze dne 19.1.1996, sp. zn. 16 Co 398/95.
2. Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 13.9.2005, č.j. 2 As 5/2005 - 86.
3. Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 9.8.2006, č.j. 4 Ads 81/2005 - 76.
4. Rozsudek Krajského soudu v Ostravě ze dne 4.4.2006, sp. zn. 16 Co 448/2005-82.
5. Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 20.9.2007, sp.zn. 4 Ads 81 /2005.
6. Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 15.5.2008, sp. zn. 21 Cdo 2627/2007.
7. Usnesení Nejvyššího správního soudu ze dne 20.7.2006, č.j. 6 Ads 76/2006 - 91.

8. Nález Ústavního soudu ze dne 16.10.2007, sp. zn. Pl.ÚS 50/05.
9. Nález Ústavního soudu ze dne 18.4.2007, sp. zn. ÚS 613/06.
10. Nález Ústavního soudu ze dne 23.9.2008, sp. zn. Pl.ÚS 11/08.

### **Seznam časopisů a denního tisku**

1. BUKOVJAN, P. Zdravotní způsobilost zaměstnance a odmítnutí výkonu práce. *Práce a mzda*. Praha: č. 7/2008, s. 35 - 38.
2. BRHEL, P. Nejčastější nemoci z povolání: syndrom karpálního tunelu. *Právo*, 27.5.2008, s. 8.
3. BRHEL, P., KUKLOVÁ, D. Pracovnílékařské preventivní prohlídky. *Medicína pro praxi*. Praha: č. 3/2007, s. 105 - 108.
4. HRNČÍŘ, E. Nemoci z povolání, jejich uznávání a odškodňování. *Pracovní lékařství*. Praha: č. 6/2003, s. 634 - 638.
5. PETROV, V. Zdravý zaměstnanec - jeden z pilířů personální politiky TPCA. *České pracovní lékařství*. Praha: č. 4/2008, s. 137 - 138. ISSN 1212-6721.
6. VONDRÁČEK, L., HOLCÁT, M. Komunikace a její problémy ve zdravotnictví. *Zdravotnictví v České republice*. Praha: Asociace pro rozvoj soc. lékařství a řízení péče o zdraví. Č. 3/XI/2008.

### **Sborníky**

1. Slezské dny preventivní medicíny. 5. ročník. Lázně Darkov Karviná: Krajská hyg. stanice MS kraje, 2005. 87 s. ISBN 80-7042-355-2.
2. XXXI. Pachnerovy dny pracovního lékařství. Rožnov p. Radhoštěm: Společnost pracovního lékařství ČLS JEP, 2006. 48 s. ISBN 80-7368-181-1.
3. XXVIII. Kongres pracovního lékařství. Mladá Boleslav: Společnost pracovního lékařství ČLS JEP, 2007. 142 s.

4. Kongres medicínského práva. II. ročník. Praha: Společnost medicínského práva o.s., 2007. 110 s.
5. XXXIII. Pachnerovy dny pracovního lékařství. Rožnov p. Radhoštěm: Společnost pracovního lékařství ČLS JEP, 2008. 46 s. ISBN 978-80-7368-505-8.
6. Kongres medicínského práva. III. ročník. Praha: Společnost medicínského práva o.s., 2008. 101 s.

### ***Internetové prameny***

1. [www.concourt.cz](http://www.concourt.cz)
2. <http://infosoud.justice.cz>
3. [www.justice.cz](http://www.justice.cz)
4. [www.medicinskepravo.cz](http://www.medicinskepravo.cz)
5. [www.mzcr.cz](http://www.mzcr.cz)
6. <http://nalis.usoud.cz>
7. [www.nemocizpovolani.cz](http://www.nemocizpovolani.cz)
8. [www.nssoud.cz](http://www.nssoud.cz)
9. [www.pracovni-lekarstvi.cz](http://www.pracovni-lekarstvi.cz)
10. [www.psp.cz](http://www.psp.cz)

## **SEZNAM PŘÍLOH**

- 1) Pozvánka zaměstnance k preventivní prohlídce.
- 2) Lékařský posudek pro pracovněprávní účely.
- 3) Odborné stanovisko k důvodům vystavení lékařského posudku.

## ABSTRAKT

Diplomová práce se zabývá problematikou zdravotní způsobilosti k práci a s ní souvisejícími tématy, včetně nástinu historického vývoje zájmové oblasti.

Posuzování zdravotní způsobilosti osob k práci je součástí práva každého na ochranu zdraví, zaručeného Listinou základních práv a svobod. Proto má tato oblast rozpracovánu zákonnou regulaci, která určuje práva a povinnosti posuzovaných osob, povinnosti zaměstnavatelů, podmínky pro poskytování závodní preventivní péče zdravotnickými zařízeními, financování tohoto druhu zdravotní péče, náležitosti a podmínky pro vydávání lékařských posudků, opravné prostředky proti nim, pracovněprávní následky vystavených lékařských posudků, včetně soudní ochrany dotčených osob. Právní regulace je poměrně obsáhlá, neboť nutným předpokladem k posuzování zdravotní způsobilosti osob k práci je spolupráce zainteresovaných složek, a to zaměstnavatele, zaměstnance, zdravotnického zařízení a v některých sporných případech též spolupráce se správním úřadem, případně se soudy.

Zdravotní způsobilost k práci je nutnou podmínkou výkonu práce ať už z hlediska ochrany zdraví samotného pracujícího, tak současně také z hlediska ochrany zdraví a života dotčených třetích osob a majetkových hodnot. Posuzování zdravotní způsobilosti probíhá v několika fázích, od přípravy na povolání, přes vstup do určité pracovní pozice, dohled nad vývojem zdravotního stavu v průběhu pracovního poměru, až ke kontrole zdraví při ukončení pracovního procesu. Tato kontrola změn kvality zdraví je prováděna jednak ve vztahu k rizikovým podmínkám pracovního prostředí, ale také ve vztahu ke zdravotním změnám obecného charakteru, postihujícím populaci např. v souvislosti s věkem posuzované osoby.

Práce je zaměřena zejména na obecnou charakteristiku posuzování zdravotní způsobilosti k práci, která se dotýká většiny aktivně pracující populace; vysoce specializovaných profesí a jejich požadavků na zdravotní způsobilost k práci si všímá okrajově.

Práce pojednává také otázky odpovědnosti zaměstnavatele za škodu v případě poškození zdraví v příčinné souvislosti s výkonem práce a otázky systému povinného úrazového pojištění zaměstnavatelů nebo zaměstnanců a způsobů odškodnění.

V práci je také rozebrána soudní ochrana dotčených stran před účinky lékařských posudků, je zde popsán názorový vývoj při rozhodování soudů na různých úrovních, a to zejména od vzniku správní větve soudnictví.

Vzhledem k tomu, že v současné době prožívá právní úprava výše uvedené oblasti značných změn, jsou v práci obsaženy též úvahy de lege ferenda z hlediska budoucích vlivů a dopadů těchto změn a některé další úvahy o efektivitě přijímaných opatření.

## **ABSTRACT**

The dissertation talks about various issues related to persons' ability to carry out particular kinds of jobs in relations to their health. It also briefly describes the development of work medicine related issues. Assessing a person's ability to carry out a job from the point of view of their health forms an integral part of every person's right to protect their health according to the Charter of Fundamental Rights and Basic Freedoms. This is why the field of occupational health and safety is governed by a series of legal regulations defining the rights and obligations of various actors, such as job seekers who need to have their health assessed while applying for a particular kind of job or employers with their defined responsibilities. The legal frame also sets conditions to be met by health care institutions aspiring to cooperate with Companies on providing and financing Company preventive health care, defines requisites and conditions to be met by physicians purveying medical opinions and talks about remedies and working and legal consequences of given medical opinions, including legal protection of persons concerned.

Legal regulation of these issues is rather extensive since a persons' ability to carry out a particular job from the medical point of view can only be assessed on the basis of cooperation of various actors and points of view: employer, employee, health care institution and, in specific or disputable situations, administrative body or court.

A person's ability to carry out particular kind of job is a condition sine qua non. It has to be met not only in order to protect the worker's health but also to protect the health and life of other concerned persons and integrity of material possessions.

A person's ability to carry out a job is usually assessed during various phases of their working life: it starts during the training phase, continues through accepting a particular job, monitoring the person's health during their working life and finishes by a health check effected upon the person's leaving active working life.

The health quality transformation checks are carried out not only in relation to work environment risk conditions affecting workers' health but also in relation to standard health transformations affecting e.g. the majority of a certain age group within a population.



The aim of the dissertation is mainly to characterise, from a general point of view, the way the person's ability to work from the medical point of view is assessed, the target group of being mainly the general economically active population: only marginal interest is given to highly specific professions and their requirements concerning health issues.

The paper also treats issues concerning employers' accountability for any health damages incurred as a result of carrying out a particular kind of job, as well as to issues related to a system of compulsory accident insurance for employers and employees and to different ways of compensation.

Another issue we have addressed in the paper is legal protection given to concerned parties affected by a decision taken on the basis of a medical opinion. We have described the modifications that have occurred during the decision-making process on different court levels, with a special attention given to administrative courts.

Having taken into consideration the fact that the legal frame governing the above mentioned issues has been transforming extensively, the dissertation also includes *de lege ferenda* exploration of the influence the transformations may exercise on the field in question, as well as a couple of thoughts concerning the effectivity of currently accepted measures.