

Právní regulace způsobilosti k výkonu zdravotnických povolání na území České republiky

Disertační práce

Mgr. et Mgr. Eva Prošková

Univerzita Palackého v Olomouci
Lékařská fakulta
Ústav sociálního lékařství a zdravotní politiky

Školitel: JUDr. Ing. Lukáš Prudil, Ph.D.

Olomouc 2015

Legal Regulation of Health Care Professions in the territory of Czech Republic

Dissertation

Mgr. et Mgr. Eva Prošková

Palacky University Olomouc
Faculty of Medicine and Dentistry
Department of Social Medicine and Health Policy

Supervisor: JUDr. Ing. Lukáš Prudil, Ph.D.

Olomouc 2015

ABSTRAKT

Práce se zabývá právní regulací způsobilosti k výkonu zdravotnických povolání, a to zejména z hlediska historického vývoje a souvislostí. Vymezuje základní instituty právní regulace zdravotnických povolání a charakterizuje je též ve vztahu k lidskoprávním souvislostem, včetně vztahu k evropskému právu. Práce podrobně charakterizuje též zdravotní správu a samosprávu z hlediska jejich vývoje, současnosti i ústavního zakotvení, poskytuje tak rámcový přehled o právním rámci systému zdravotní péče na našem území od nejstarších dob do současnosti. Vzhledem k právně historickému charakteru je pozornost věnována rovněž vývoji pramenů práva, jejich publikaci a závaznosti, včetně charakteru současných stavovských předpisů a metodických pokynů ústředních orgánů státní správy. Charakterizován je též vývoj lékařských fakult a škol, a to jak z hlediska jejich regulatorní funkce, tak i způsobu a míry jejich regulace státem. U zdravotnických povolání obecně, i u jednotlivých konkrétně jsou identifikovány právní předpisy upravující jejich právní regulaci. Pozornost je věnována kromě odborné způsobilosti též zdravotní způsobilosti a bezúhonnosti, a historickým institutům, které by dnes byly hodnoceny jako nepřijatelná diskriminace či pracovní povinnost.

Klíčová slova:

Zdravotnické povolání, zdravotnický pracovník, přístup k výkonu zdravotnického povolání, právní historie, zdravotní správa, vysoké školy, vzdělávání ve zdravotnictví, profesní sdružování, lékař, zubní lékař, chirurg/ranhojič, porodní asistentka, lékárník, sestra, zubní technik.

ABSTRACT

The thesis deals with the legal regulation of qualification to perform medical professions, especially in terms of historical development and contexts. It defines basic institutions of legal regulation of health professions and also characterizes the relationship between them in the context of human rights, including in relation to European law. The theses also characterizes in detail the health administration and local governments in terms of their development, present and constitutional establishment, providing a general overview of the legal framework of the health care system in our country from ancient times to the present. Due to the historic nature of law, attention is also paid to the development of sources of law, their publication and bindingness, including the nature of current professional regulations and guidance from central government authorities. It is also characterized by the development of medical faculties and schools, both in terms of their regulatory functions, and the manner and extent of their regulation by the state. There are identified legal rules regulating medical professions in general, and also specific legislation. Attention is paid to conditions for the obtaining of qualifications for pursuing medical professions, including professional qualifications, good health, and blameless and historical institutes which would now be rated as unacceptable discrimination or forced labour.

Keywords:

Health professions, healthcare professional, access for the medical profession, legal history, health care administration, universities, education in health care, professional association, doctor, dentist, surgeon, midwife, pharmacist, nurse, dental technician.

Prohlašuji, že jsem disertační práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené informační zdroje.

Praha, 17. května 2015

OBSAH

OBSAH	1
Úvod	11
1 Výzkumné metody	14
2 Pojem právní regulace	17
2.1 Vymezení pojmu regulované povolání a regulovaná činnost	17
2.2 Ústavně právní a mezinárodněprávní aspekty regulace povolání	19
2.2.1 Povinnost státu zabezpečit kvalitní zdravotní péči.	19
2.2.2 Svobodná volba povolání	21
2.2.3 Právo na svobodu sdružování	26
2.2.4 Diskriminace na základě státní příslušnosti	28
2.2.5 Regulace způsobilosti k výkonu zdravotnických povolání na úrovni EU	32
3 Prameny práva	34
3.1 Historický vývoj pramenů práva	34
3.1.1 Doba království a císařství	34
3.1.2 Období po roce 1918	37
3.2 Současné prameny práva	40
3.2.1 Metodické předpisy Ministerstva zdravotnictví	41
3.2.2 Stavovské předpisy	42
4 Orgány právní regulace zdravotnických povolání	45
4.1 Zdravotní správa	46
4.1.1 Vývoj zdravotní správy	46
4.1.2 Období po roce 1989 a současnost	78
4.2 Vzdělávací instituce	80
4.2.1 Univerzity a vysoké školy	80
4.2.2 Odborné školy	86
4.2.3 Poskytovatelé zdravotních služeb	94
4.3 Profesní samospráva	99
4.3.1 Profesní sdružování lékařů a ranhojičů	100
4.3.2 Profesní sdružování lékárníků	105
4.3.3 Profesní sdružování ostatních zdravotnických povolání	107
4.3.4 Současné stavovské organizace	110
5 Instituty právní regulace způsobilosti	113
5.1 Obsah pojmu zdravotničtí pracovníci a vývoj jejich postavení	113
5.1.1 Doba neúplné regulace zdravotnických povolání (do roku 1953)	113
5.1.2 Období plné regulace zdravotnických povolání	118
5.1.3 Období porevolučního chaosu	122
5.1.4 Současnost	123
5.2 Odborná způsobilost a označení odbornosti	125
5.2.1 Vývoj odborné způsobilosti	126
5.2.2 Současnost (po roce 2004)	189
5.3 Zdravotní a mravní způsobilost	189
5.4 Omezení způsobilosti k výkonu povolání na základě hledisek nesouvisejících s poskytováním zdravotní péče	193
5.4.1 Diskriminace na základě pohlaví a rodinného stavu	193
5.4.2 Diskriminace židů	195
5.4.3 Rozlišování na základě státního občanství a státní spolehlivosti	196
5.4.4 Pracovní povinnost a „umístěnky“	201

Shrnutí a závěr	207
Seznam zkratek	209
Prameny a literatura	211

ÚVOD

Poskytování zdravotní péče je činností, která je způsobilá ohrozit zdraví nejen jednotlivců, ale má vliv na celou společnost. Úprava podmínek poskytování zdravotní péče, výkonu povolání těch, kteří se jí profesionálně věnují, je tedy ve veřejném zájmu. Většina společností proto dospěla k tomu, že je nutné neponechávat vzdělávání, zdravotní stav, bezúhonnost a další předpoklady kvalitního výkonu této činnosti pouze na posouzení pacientů – laiků, ale že je veřejným zájmem plně opodstatněné zúžení práva poskytovat zdravotní péči pouze na osoby, které splní požadavky státu. Rozsah regulace zdravotnických povolání, míra její závaznosti a reálné vymahatelnosti, subjekty, jimž je svěřena, i rozsah samotného pojmu zdravotnické povolání se však v čase i místě liší.

Hlavním cílem této práce je definovat pojem právní regulace způsobilosti k výkonu zdravotnických povolání a její jednotlivé instituty, zmapovat a analyzovat její vývoj v čase na území českého státu, a to v rámci systému zdravotní správy jako součásti veřejné správy, charakterizovat subjekty regulace a jejich právní nástroje.

Na základě tohoto cíle byly stanoveny tyto výzkumné otázky:

- Kdy lze považovat povolání za právem regulované?
- Jaké jsou ústavněprávní souvislosti regulace povolání a profesního sdružování?
- Do jaké míry byly dobové předpisy závazné a které z nich lze považovat za prameny práva?
- Jaká je faktická závaznost současných mimoprávních předpisů?
- Jak se vyvíjely orgány veřejné správy podílející se na regulaci zdravotnických povolání?
- Jak se vyvíjel pojem zdravotnické povolání, a jaké profese v různých obdobích zahrnoval?
- Od kdy jsou jednotlivé zdravotnické profese na území České republiky regulované?
- Jaký byl postupný vývoj přechodu od neregulované činnosti k regulované?
- Jaké instituty regulace byly uplatňovány?
- Byly uplatňovány i nepřiměřené, diskriminační instituty regulace?

Vzhledem k rozsahu byl předmět této dizertační práce omezen pouze na regulaci způsobilosti vstupu do profese; není jejím cílem popsat vývoj právní regulace postkvalifikačního ani celoživotního vzdělávání. Není ani možné se věnovat dalším tématům, která s právní regulací způsobilosti k výkonu zdravotnických povolání souvisejí v širším slova smyslu, tedy zdravotnímu a nemocenskému pojištění a omezení způsobilosti vyplývající ze smluvních vztahů k zdravotním pojišťovnám a jejich historickým předchůdcům – nemocničním pokladnám. Nelze se zabývat ani analýzou práv a povinností zdravotnických pracovníků, jako je mlčenlivost, výkon povolání *lege artis*, na základě informovaného souhlasu a podobně. Práce se nezabývá ani počty zdravotnických pracovníků a jejich sociálními poměry, ačkoli jsou tyto údaje pro uvedení do kontextu v některých případech zmiňovány. Přestože uznávání kvalifikace získané v cizině, a otázky regulace zdravotnických povolání na úrovni Evropské unie velmi úzce s cíli práce souvisí, musím vyloučit i tuto problematiku. Důvodem je, že je velmi rozsáhlá, její poctivé zpracování by nepochybně vyžadovalo samostatnou dizertační práci; pokud chci důkladně odpovědět na výše uvedené otázky, je potřeba téma zúžit. Totéž lze říci i o sankcích: přestože tvoří nepochybně jednu z podmínek efektivní regulace jakýchkoli povolání, z hlediska historického vývoje by si toto téma vyžadovalo samostatnou práci, musela jsem proto i tento institut vyloučit.

Tématem regulace způsobilosti k výkonu zdravotnických povolání jsem se zabývala již ve dvou diplomových pracích – v roce 2004 na Ústavu zdravotní politiky a sociálního lékařství Lékařské fakulty Univerzity Palackého v Olomouci jsem charakterizovala regulaci ošetrovatelských profesí zejména z hlediska jejich kompetencí, a to včetně zahraniční komparace, v roce 2009 na Právnické fakultě téže univerzity jsem analyzovala současný stav regulace zdravotnických povolání zejména z pohledu správního práva.¹ Zpracovala jsem též podrobnou analýzu současného právního stavu v několika

¹ Prošková, E. *Analýza práce nelékařských zdravotnických pracovníků v oboru ošetrovatelství v systému zdravotní péče pro účely optimalizace jejich kompetencí a struktury*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Lékařská fakulta 2004.
Prošková, E. *Právní regulace zdravotnických povolání*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Právnická fakulta 2009.

publikacích, zejména v monografii *Zdravotnická povolání*,² kde jsem autorkou kapitol týkajících se právě regulace způsobilosti, a to včetně regulace dalšího vzdělávání. Na tyto práce navazuji, ovšem z jiného pohledu: hlavním těžištěm je nyní důraz zařazení jednotlivých institutů do historického kontextu. Snažila jsem se tedy zabývat zejména tím, co jsem dosud nezpracovala; a co je obecně nezpracované – nenalezla jsem žádnou práci věnující se právní historii zdravotnických povolání; existují buď práce historickoprávní, nebo práce zabývající se dějinami medicíny. Domnívám se, že právě historická metoda umožňuje nadhled a větší odstup od problémů dneška; považuji ji za inspirující i z hlediska posuzování možných návrhů *de lege ferenda*. Cílem této práce je tedy nejen popis vývoje jednotlivých institutů právní regulace způsobilosti k výkonu zdravotnických povolání, ale především prostřednictvím historického hodnocení a komparativní metody vyjasnit vnitřní spojitost těchto institutů s přítomností a budoucností, a též jejich vzájemné souvislosti.

Tato dizertační práce je teoretickou výzkumnou prací, s použitím metod kvalitativního výzkumu. Podrobný popis výzkumných metod je uveden v kapitole 1. Práce má charakter zejména přehledové studie, jelikož jsem se snažila o úplně vyčerpání dostupných zdrojů u jednotlivých analyzovaných právních institutů, jejich strukturovaný popis, komparaci a zhodnocení.³

Další kapitoly budou odpovídat na jednotlivé výzkumné otázky. Druhá kapitola definuje teoretický pojem právní regulace a vymezí jeho ústavně právní a mezinárodně právní podmínky a limity. Třetí kapitola vymezí prameny práva, a to včetně historických, jejich závaznost v dané době, a to včetně charakteru vnitřních a stavovských (statutárních) předpisů. Ve čtvrté kapitole zanalyzuji orgány veřejné správy a jejich vývoj, a to státní, územně-samosprávné, profesně-samosprávné a jiné, zejména vzdělávací instituce a poskytovatele zdravotních služeb, na něž jak v historii, tak nyní stát deleguje některé regulační pravomoci. Cílem páté kapitoly je charakterizovat pojem zdravotnické povolání, jak se vyvíjel v čase, a vybrané právní instituty regulace povolání, tj. vývoj odborné způsobilosti jednotlivých zdravotnických povolání, vývoj podmínek zdravotní, trestní a mravní způsobilosti a omezení způsobilosti na základě charakteristik, které jsou přinejmenším z dnešního pohledu v rozporu s lidskými právy, tj. diskriminace na základě pohlaví, etnického původu (diskriminace židovských zdravotnických pracovníků), podmínka státního občanství a pracovní povinnost.

Důvodů volby tématu mám více. Mezi objektivní důvody, proč považuji téma práce za důležité a přínosné, patří, že vzdělávání zdravotnických pracovníků je významným faktorem kvality zdravotní péče. Vzhledem k délce přípravy se problémy a chyby v této oblasti projevují a napravují až v delším časovém horizontu. V současné době je diskutována nespokojenost zdravotnických pracovníků, zejména lékařů, se systémem vzdělávání, příčinou i důsledkem jsou časté novelizace právních i podzákoných předpisů a změny správní praxe regulačních orgánů, zejména Ministerstva zdravotnictví. Za zásadní problém považuji diskrepanci mezi státní a samosprávnou regulací.

A jsem přesvědčená, že pochopení současného stavu není možné bez znalosti jeho příčin a kořenů. Dovolím si v této souvislosti uvést slova profesora Malého: *„Vyloučení právní historie z teoretické výbavy příštích právníků oslabuje jejich úroveň. A to nejen v teoretickém slova smyslu, tím že vylučuje z jejich výchovy poznatky o vývoji právní kultury, ale i při praktické aplikaci práva. Právní dějiny a vývoj práva totiž nelze ukončit podle přání, ale jsou imanentním pohybem, který zasahuje i do současnosti. Pokusy učinit z právníků ‚inženýry práva‘ mohou vést k neblahým výsledkům. Zanedbání teoretické, tedy i právně-historické výbavy právníků je vystavuje nebezpečí možného sklouznutí do mechanické aplikace právních norem, bez vědomí jejich širokých kulturních souvislostí, toho, že obsahem práva musí být i spravedlnost, tak jak to konečně již požadovali antičtí právníci. K čemu vede automatická aplikace práva, víra v pozitivní právní normu, nám ukazuje nejen příklad nacistického Německa a jeho soudnictví, ale i alibistické chování právníků v komunismu.“*⁴

Pokud jde o mé subjektivní důvody, již jsem uvedla, že tématem právní regulace výkonu zdravotnických povolání se zabývám dlouhou dobu. Mám osobní zkušenost v oblasti regulace

² Brůha, D., Prošková, E. *Zdravotnická povolání*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer, a.s., 2011.

³ Srov. Šanderová, J. *Jak číst a psát odborný text ve společenských vědách*. Praha: Sociologické nakladatelství 2009.

⁴ Daňková, E. Právník roku 2010 prof. JUDr. Karel Malý. *PrimaLEX*, 2011, roč. 25, č. 1, s. 6 – 7.

zdravotnických povolání, a to na úrovni ústřední státní správy, územní samosprávy, na úrovni poskytování zdravotních služeb i na úrovni vzdělávací. Téma vyžaduje multioborový přístup, a mohu zde tudíž využít jak znalosti z práva, veřejného zdravotnictví, tak i můj osobní celoživotní zájem o historii.

Přínos práce spatřuji zejména v propojení této práce s mou širší publikační činností, tedy doplnění analýzy teoretických problémů spjatých s regulací povolání obecně a profesní samosprávou, v analýze jednotlivých institutů regulace o zasazení do historického kontextu. Zdravotnická povolání nelze vytrhovat z kontextu doby, a naopak vývoj právní regulace zdravotnických povoláním je zrcadlem jednotlivých dějinných období, míry svobody i vnímání sociálního kontextu, úcty k zásadám právního státu, k lidské svobodě, i lidskému životu.

1 VÝZKUMNÉ METODY

Jak bylo uvedeno v úvodu, práce je teoretického charakteru a využívá multidisciplinárních metod kvalitativního výzkumu.

Teoretický výzkum je založen převážně na dedukci a používání metody analýzy a komparace pojmů, výroků, kategorií, různých konstruktů apod. S empirickými údaji většinou nepracuje. Pokud se zabývá konkrétními jevy a fenomény, nahlíží je z teoretického hlediska a dochází k teoretickým závěrům.⁵

U kvalitativního výzkumu na rozdíl od kvantitativního výzkumu, kde usilujeme o přesné vymezení výzkumného problému pomocí hypotéz, usilujeme o co nejširší zaměření, aby obsahovalo optimum možných souvislostí, které se dotýkají řešeného problému. Mezi metody kvalitativního výzkumu patří mimo jiné studium pramenů. Jeho cílem je kriticky analyzovat danou situaci, jev či událost. Nutným předpokladem je odlišení relevantních a zkeslených údajů, schopnost abstraktního myšlení, postupu od konkrétního k abstraktnímu a zpět k jeho aplikaci, schopnost udržet si analytický odstup a nezkoumat již poznané, nepřejímat nekriticky vše, co k předmětu našeho výzkumu bylo publikováno a umět získané poznatky interpretovat.⁶ Kvalitativní přístup se snaží najít porozumění zkoumanému problému. Nejde jen o absenci kvantifikovatelnosti, ale o snahu vytvářet obraz v co nejkompexnější podobě.⁷ „V kvalitativním výzkumu se etapy identifikace problému a formulace výzkumné otázky, přípravy, výzkumu, sběru dat a jejich vyhodnocování vzájemně prostupují. Celý plán výzkumu je často poznamenán počáteční nejistotou o směrech možného zkoumání analytický proces a začíná obvykle již ve fázi sběru dat. Získané výsledky ovlivňují další sběr dat i plán výzkumu. Mluvíme o tzv. iterativní heuristice.“⁸ Kvalitativnímu výzkumu odpovídá explorativní výzkum s cílem vyhledávat, odhalovat nepředpokládané.⁹ Ivanová uvádí, že kvalitativní výzkum na rozdíl od kvantitativního neověřuje hypotézy, ale cílem je vytváření nových hypotéz, nového porozumění, vytváření teorie. Sbíráme „všechna data“ a snažíme se mezi nimi nalézt nějakou pravidelnost a strukturu, přičemž využíváme analýzu textů vedoucí k porozumění zkoumaných fenoménů.¹⁰

V této práci jsou využívány zejména kvalitativní metody právního výzkumu a metoda historická, zejména prostřednictvím obsahové analýzy dokumentů, a to především primárních zdrojů a archiválií.

Historická metoda (historická analýza) zahrnuje výzkum dokumentů, a to zejména archivních pramenů (veřejné i soukromé záznamy), soudobých i současných literárních pramenů (knižních, časopiseckých apod.). Cílem historické práce je rekonstruovat historickou událost, popřípadě charakterizovat vývoj určitého institutu či jevu, a to včetně charakteristiky zkoumaného jevu s přítomností (historické hodnocení) a prostřednictvím historického hodnocení vyjasnit vnitřní spojitost zkoumaného jevu s přítomností.¹¹ Metodou práce je tedy systematické zkoumání dokumentů, zejména archivních pramenů, jejich analýza, interpretace, komparace a syntéza. Ve své práci využívám originální sbírky právních předpisů, soudních rozhodnutí, úředních instrukcí a metodik, které jsou veřejně k dispozici na Ministerstvu zdravotnictví (Oddělení vědeckých informací), v muzeu Národní lékařské knihovny, v Národní knihovně a u České advokátní komory, na stránkách Rakouské národní knihovny (systém Alex) a Virtuální knihovny právních předpisů Masarykovy univerzity, kde jsou dostupná autentická znění většiny ročníků Říšského zákoníku od počátku jeho vydávání.¹² Tyto primární zdroje jsou doplněny analýzou sekundárních zdrojů, tedy zejména časopiseckých článků a odborných monografií.

⁵ Reichel, J. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009.

⁶ Pána, L., Somr, M. *Metodologie a metody výzkumu*. 1. vyd. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2007.

⁷ Reichel, J. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009, s. 40.

⁸ Hendl, J. *Úvod do kvalitativního výzkumu*. 1. vyd. Praha: Karolinum, nakladatelství Univerzity Karlovy, 1997, s. 64.

⁹ Hudečková, H., Kučerová, E., Kříž, L. *Metodologie sociologického výzkumu pro nesociology*. 1. vyd. Praha: Česká zemědělská univerzita v Praze, Provozně ekonomická fakulta, 2009, s. 12.

¹⁰ Ivanová, K., Olecká, I. *Metodologie vědecko-výzkumné činnosti*. 1. vyd. Olomouc: Moravská vysoká škola Olomouc, o.p.s., 2010

¹¹ Maříková, H., Perusek, M., Vodáková, A. a kol. *Velký sociologický slovník, sv. II*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, Karolinum, 1996, s. 615. Giddens, A. *Sociologie*. Praha: Argo, 1999, s. 519-520.

¹² Viz citační poznámka v úvodu seznamu pramenů a literatury.

Pro studium současných i historických právních předpisů jsem využívala také licencovaný systém právních informací Codexis. Zjištěné informace byly podrobeny kritické a srovnávací analýze, za použití právní metodologie nalézání a interpretace právních norem.

Studium dokumentů je studium hmotných záznamů lidské činnosti, které nevznikly pro účely konkrétního výzkumu. Zahrnuje obsahovou analýzu, tedy kvalitativní, objektivní rozbor.¹³

Velmi důležité je i využití **metod právního výzkumu**. Podstatou právní metodologie je nalezení platného práva za pomoci metod právního výkladu. Právní metodologie je založená na metodách logického, systematického, historického, teleologického i jazykového gramatického výkladu. Mezi významné metody právního výzkumu patří též komparativní metoda, která je zde výrazně využívána.¹⁴ Knapp uvádí, že právní věda používá při zkoumání svého předmětu nikoli jednu či několik metod, ale celou řadu, přitom jsou v těsné vzájemné souvislosti, jelikož poznání je souvislý proces, ve kterém jedna metoda navazuje na druhou, a prolínají se. Jde zejména o metody formálně právní (sloužící výkladu normativních právních aktů a v nich obsažených právních norem, jakož i právních úkonů, systémové, sociologické, historické a srovnávací. Standardní formálně právní metody se ustálily v tisíciletém vývoji právního myšlení, jde většinou o metody logické.¹⁵ Z těchto metod jsou v této práci kromě již zmíněných metod historické, systémové a srovnávací používány metody logického výkladu. Tyto metody podle Knappa spočívají „v myšlenkovém odlučování nepodstatných znaků, vlastností apod. pozorovaných předmětů a uspořádání znaků či vlastností atd. podstatných. Abstrakce souvisí s problematikou obecného a zvláštního.“¹⁶ Abstrakce tedy znamená, že odloučíme např. od všech smluv to, co je nepodstatné a najdeme to, co mají společného, tj. že smlouva je souhlasný projev vůle alespoň dvou účastníků směřující k založení nějakých právních následků. Tedy jde o odlučování nepodstatného a zachování podstatného – abstraktum nesmí být vytvořeno na základě nepodstatného znaku, i když půjde o znak společný. Abstrakce je nezbytným předpokladem pojmového myšlení, bez abstrakce by neexistovaly pojmy, právní instituty, jejich definice, a tedy ani jejich komparace.

Abstrakci lze podle cíle členit na abstrakci zobecňující, izolující, klasifikující a idealizující. Abstrakce zobecňující je myšlenkový postup vedoucí odlučováním od jedinečného či zvláštního k obecnému, resp. od méně obecného k obecnějšímu. Podle Knappa se jí „z neuspořádaného množství jednotlivin získá obecný pojem, jenž pak umožňuje o každé libovolné jednotlivině pravdivě tvrdit, že je nebo že není prvkem třídy denotátu daného obecného pojmu tedy např. o čemkoliv pravdivě tvrdit, že to je nebo je to není smlouva, o každém orgánu pravdivě tvrdit, že je nebo není orgánem zastupitelským, o každém lidském chování pravdivě tvrdit, že je nebo není trestným činem krádeže, atd.“¹⁷ Abstrakce izolující má také určitý prvek zobecňující, ale nikoli nezbytně. Může vycházet jak z jednotlivin, tak z obecnin – u každého prvku třídy, z níž se abstrahuje, se izoluje určitá vlastnost či určitý obecný znak, a tím se vytváří určitý obecný pojem – pevnost, pružnost, moudrost... v právu jde např. o společenskou nebezpečnost, způsobilost... nevytváří tedy strukturu, hierarchii obecného a zvláštního. Tyto metody jsou práci využívány, zejména pokud jde o izolaci a definici jednotlivých právních institutů (odborná způsobilost, zdravotní způsobilost, regulační orgán, kompetence apod.). Abstrakce klasifikující je druhem zobecňující abstrakce, která se však „nemusí dít výlučně podle kategorií obecného a zvláštního, ale může při ní být přihlíženo i k prvkům izolovaným z jednotlivých klasifikovaných předmětů“.¹⁸ Odlišit ji lze jejím cílem – jde o uspořádání neuspořádané třídy nějakých pojmů v uspořádaný systém – např. systém právních skutečností, skutkových podstat trestných činů apod. Tato metoda je rovněž v práci užívána, a to pro strukturaci jednotlivých izolovaných institutů, tedy prvků systému, do jednotného systému právní regulace způsobilosti k výkonu zdravotnických povolání. Abstrakce idealizující se vyznačuje tím, že odlučuje jednotlivé znaky, čímž vytváří ideální model, který slouží jako pomůcka k myšlení. Tímto modelem je zejména definice regulované činnosti či regulovaného povolání jako

¹³ Pána, L., Somr, M. *Metodologie a metody výzkumu*. 1. vyd. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2007

¹⁴ Melzer, F. *Metodologie nalézání práva: Úvod do právní argumentace*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2009, zejm. s. 8 a násled.

¹⁵ Knapp, V., Gerloch, A. *Logika v právní myšlení*. 3. aktualiz. vyd. Praha: Eurolex Bohemia, 2000, s. 189, 208.

¹⁶ Knapp, V. *Vědecká propedeutika pro právníky*. 1. vyd. Praha: Eurolex Bohemia, 2003, s. 67.

¹⁷ Tamtéž, s. 69.

¹⁸ Tamtéž, s. 70.

ideálního konstruktů, jemuž ne vždy skutečná regulace zdravotnických povolání odpovídala; a neodpovídá ostatně zcela ani nyní.

Dalšími metodami, které patří do logické metody a které v této práci využívám, jsou indukce a dedukce. Jde o součást „oblouku“ zobecňující abstrakce od zvláštního (jedinečného) k obecnému a odtud opět ke zvláštnímu a jedinečnému.¹⁹

Již jsem zmiňovala použití systémové metody teoretického výzkumu. Jde o metodu, pomocí níž se skutečnost popisuje a hodnotí jako systém, tj. celistvost souboru prvků, které jsou navzájem v určitých vzájemných vztazích.²⁰ V právu tvoří systém prvky jednotlivé právní normy, které se nalézají v určitých vzájemných vztazích, daných např. tříděním práva na jednotlivá právní odvětví, stejnou, vyšší či nižší právní silou, neodvozeností či odvozeností apod., a který působí jako celistvost ve vztahu ke svému okolí, jímž je společnost, ve které platí. „*Struktura práva jako systému je dána nejspíš stejnou kvalitou všech právních norem, požadavkem jejich vzájemné bezrozpornosti a zároveň bezrozpornosti jejich společenského působení a snad i dalšími parametry.*“²¹ Cílem práce je tedy nejen popis jednotlivých institutů, ale právě i jejich vzájemného uspořádání jako systému, a rovněž jejich zařazení do systému poskytování zdravotních služeb i celé státní správy v daném historickém kontextu.

Metoda srovnávací (komparativní) je v práci též výrazně využívána, a to zejména z hlediska časového. Předmětem srovnávání je právní norma, resp. jejich soubor tvořících jednotlivé právní instituty a systémy. Předmětem srovnávací úvahy je comparatum (to, co se srovnává) a comparandum (s čím to má být srovnáno), přičemž obojí musí mít nějaké rozumné tertium comparationis, tj. nějaký společný rys, podle něhož je lze srovnávat. Např. lze srovnávat právo dědické, nikoli však právo dědické s právem volebním. Účelem je nalézání podobností, vytváření obecných pojmů a identifikace, ev. zdůvodnění rozdílů.²² „*Předpokladem jakékoli komparace je různost předmětu srovnávání. (...) Růzností práva lze rozumět zejména jeho různost v prostoru, v čase a v systému práva.*“²³ Tuto metodu používám pro srovnávání vývoje jednotlivých institutů v čase.

Práce je tedy založena na multidisciplinárním přístupu, využívá metody právního, historického a sociologického výzkumu, s důrazem na studium historických dokumentů právního charakteru z autentických zdrojů.²⁴

¹⁹ Tamtéž, s. 67-72.

²⁰ Tamtéž, s. 72.

²¹ Knapp, V. *Vědecká propedeutika pro právníky*. 1. vyd. Praha: Eurolex Bohemia, 2003, s. 82-83.

²² Tamtéž, s. 87-88.

²³ Knapp, V., *Základy srovnávací vědy*. 1. vyd. Praha: ALEKO Praha, 1991, s. 8.

²⁴ Banakar, R., Travers, M. *Theory and Method in Socio-Legal Research*. Oxford a Portland Oregon: Hart Publishing 2005, zejm. s. 17 a násl. a s. 133 a násl.

2 POJEM PRÁVNÍ REGULACE

2.1 Vymezení pojmu regulované povolání a regulovaná činnost

Povolání je standardizovaný souhrn pracovních činností podle jejich obvyklého seskupení na trhu práce, jejichž výkon předpokládá určitou odbornou a další způsobilost.²⁵

Za profesi se považují ta zaměstnání, pro jejichž výkon je nezbytný speciální a dlouhodobý výcvik, která mají svou teorii, profesní kulturu, popřípadě i etické normy, definované kompetence odvozené z teorie oboru a z obsahu vzdělávání a další pravidla upravující výkon profese.²⁶ Takováto povolání či profese mají i spontánně se vyvinuvší název, který je běžně používán laickou i odbornou veřejností.²⁷ Hlavními znaky moderní profese jsou: vymezení odborné kompetence k vykonávání určitých činností, stanovení příslušné kvalifikace a skutečnost, že výkon profese je zdrojem pro uspokojování životních potřeb.²⁸

Za regulované povolání považujeme takové povolání, u něž jsou tyto atributy upraveny určitými pravidly, regulemi.

Hervey a McHale rozlišují tři přístupy k regulaci zdravotnických profesí: Normativní přístup, který se zaměřuje na prvky regulace profesního chování, jako jsou například etické kodexy a normy, anebo definování těchto povolání prostřednictvím společných charakteristik příslušníků profese, jako je rozsah činností, nebo metody regulace vstupu do profese. Regulace zahrnuje kontrolu výkonu specifických profesí a jejím účelem je ochrana veřejného zájmu. V zemích Evropské unie (dále jen „EU“) jsou zdravotničtí pracovníci regulováni z mnoha ohledů – vstupu do profese, používání označení odbornosti (professional titles), které je omezeno pouze na osoby, které absolvovaly předepsané kvalifikační, či v mnoha případech i další vzdělávání. Jsou zde požadavky na povinné celoživotní (kontinuální) vzdělávání, definovány jsou hranice výkonu jednotlivých povolání či podmínky vzniku pracovního poměru, a samozřejmě i nezávislé praxe. Regulaci lze vnímat jako nepsanou smlouvu mezi státem a příslušníky profese, která zahrnuje směr státních i samosprávních institutů, které se liší stát od státu, ovšem které mají vždy stejný cíl – ochranu pacienta před substandardní činností zdravotnických pracovníků. Na rozdíl od právních regulací prostřednictvím různých typů odpovědnosti za škodu, které mají represivní charakter, má právní regulace přístupu k výkonu zdravotnických povolání charakter proaktivní, preventivní.²⁹

Mezinárodní rada sester (dále je „ICN“) považuje instituty profesní regulace za legitimní a náležitý nástroj řízení a sebedefinování profese, „*prostřednictvím kterých je do ošetrovatelské profese zaváděn řád, důslednost, identita a kontrola.*“ Mezi hlavní cíle regulace podle ICN patří definování profese a jejích členů, určení rozsahu působnosti, stanovení vzdělávacích a etických standardů, vytvoření systémů odpovědnosti a „pověřovacích“ postupů (credentiaing), tj. registrací, udělování licencí, akreditací nebo oficiálního souhlasu s výkonem povolání.³⁰ ICN definuje tyto principy regulace: účelovost, relevanci k tomuto stanovenému účelu, definici rozsahu působnosti a zodpovědnosti, rovnováhu zastoupených zájmů, optimálnost (tj. minimum nezbytné regulace), flexibilitu, univerzálnost, nestrannost a spravedlnost, rovnost a kompatibilitu všech profesí.³¹

²⁵ Bičáková, O. Encyklopedie práce versus Národní soustava povolání. *Sestra*, 2012, roč. XV. č. 1, s. 13.

²⁶ V textu je pojem „povolání“ a „profese“ používán promiscue, přestože ne všechna zdravotnická povolání lze považovat za profesi – například za profesi nepovažují povolání sanitáře či dezinfektora.

²⁷ Např. Kožierová, B., Erbová, G., Olivieriová, R. *Ošetrovatelstvo*. Martin: Osveta, 1995, s. 6, nebo Mastiliaková, D. *Úvod do ošetrovatelství: systémový přístup*. Praha: Karolinum, 2002, s. 67.

²⁸ Bártlová, S., Štěpánková, O. Změny v profesi sestry v letech 1945 – 1950. *Ošetrovatelství: Teorie a praxe moderního ošetrovatelství*. 2005, sv. 7, č. 1-2, s. 4.

²⁹ Hervey, T., McHale, J. V. *Health Law and the European Union*. Cambridge: Press Syndicate of the University of Cambridge, 2004, s. 189-192.

³⁰ Madden Styles, M., Affara, F.A. *Sestra v 21. století: ICN o regulaci ošetrovatelské profese*. Neperiodická publikace ČAS, s. 6.

³¹ Tamtéž, s. 17.

O právní regulaci povolání jde tehdy, když jsou tyto atributy stanoveny právně závazným způsobem a když k nim přistupuje i možnost sankcí pro případy, kdy jsou tato pravidla porušena. Bez sankcí totiž nelze považovat právní normu za vymahatelnou, regulace bez sankcí tedy nemůže být faktickou právní regulací daného předmětu. Je tedy třeba odlišit profesi, tj. odbornou činnost vyžadující speciální vzdělání, používající určité pojmenování a mající předpokládaný rozsah aktivit (např. programátor, sociolog nebo podnikový právník) a regulovanou, respektive právem regulovanou profesi, která má tyto atributy definované a vymahatelné právem. ICN však také upozorňuje na to, že pevně stanovené hranice mezi působnostmi různých profesí mohou být v rozporu s veřejným zájmem. Právní úprava nikdy nemůže být měněna tak rychle, jak se mění odborné potřeby a podmínky výkonu povolání. Proto je nezbytné právní úpravu přijímat tak, aby respektovala určité „průniky“ mezi profesemi a rovněž nebytnou míru obecnosti, která umožní přirozený vývoj.³² Za regulované povolání lze tedy považovat povolání, u kterého předpisy (nebo jiné závazné předpisy – např. vnitřní předpisy profesní samosprávy ustanovené ze zákona) definují určité povolání profesním označením (lékař, advokát), upravují podmínky získávání kvalifikace, podmínky výkonu povolání (např. členství v komoře, registrace, ale i podmínky zdravotní způsobilosti, bezúhonnosti apod.), činnosti vyhrazené této profesi a stanovují sankce za nedodržování těchto předpisů, zejména pokud tyto vyhrazené činnosti vykonává jiná osoba nebo pokud jiná osoba používá neoprávněně vyhrazené profesní označení. Velmi často u profesí, jejichž výkon může mít závažné důsledky, závazné předpisy upravují i oblast celoživotního vzdělávání. Tato teoreticky dovozená definice našla své vyjádření i v komunitárním právu ve Směrnici Evropského parlamentu a Rady 2005/36/ES, o uznávání odborných kvalifikací, (dále jen „Směrnice o uznávání kvalifikací“) a byla implementovaná pro stejné účely i do českého právního řádu prostřednictvím zákona č. 18/2004 Sb., o uznávání odborné kvalifikace a jiné způsobilosti státních příslušníků členských států Evropské unie a o změně některých zákonů (zákon o uznávání odborné kvalifikace).³³ Pojem regulovaná činnost je obsahově širší a zahrnuje v sobě i pojem regulované povolání. Za regulovanou činnost v užším slova smyslu se však považuje i regulace dílčí činnosti, která je součástí více povolání (např. regulace činností zvláště důležitých z hlediska radiační ochrany podle zákona č. 18/1997 Sb., o mírovém, využívání atomové a ionizujícího záření (atomový zákon) a o změně a doplnění některých zákonů, popřípadě regulace činností, u kterých chybí oficiální stanovení a ochrana profesního označení (např. činnosti absolventů certifikovaných kurzů), nebo obecná regulace činnosti zahrnující více povolání, jako je např. v České republice právě poskytování zdravotní péče. Většinou jde o regulaci podstatně obecnější, popřípadě jsou regulovány pouze určité předpoklady nebo podmínky výkonu činnosti. Hranice mezi regulovanou činností a regulovaným povoláním není ostrá. Za hlavní rozdíl považují existenci chráněného označení odbornosti a komplexnost právní úpravy regulovaných povolání.

Regulace může být někdy v rozporu s tradičně chápanou rolí této profese. To lze vztáhnout zejména na povolání lékařů. Lékaři nemají problém s definicí (a chráněním) názvu povolání a jeho vzděláním. Nicméně se stále nedaří právem definovat obsah povolání, tedy popis činností vyhrazených lékařům, respektive lékařům jednotlivých specializovaných odborností. Stanovení konkrétních činností, ke kterým je lékař příslušné specializace oprávněn, považují někteří lékaři za nepřijatelný vrchnostenský zásah do jejich práva léčit podle svého nejlepšího vědomí a svědomí. Důvodem je právě rozpor s tradiční autonomií lékařského stavu, s chápáním lékařské profese jako svobodného povolání. Podle Sovové je lékařské povolání svou podstatou svobodné povolání, avšak pro výkon praxe je požadováno nejen předepsané vzdělání, ale i splnění státem předepsaných správních náležitostí. Někteří lékaři považují za překážku svobodného výkonu povolání nejen požadavek podrobné regulace ze strany státu, ale dokonce i prostřednictvím profesní samosprávy.³⁴ Pro praxi je důležitá otázka, zda činnosti, které jsou stanoveny jako činnosti zdravotnických pracovníků právními předpisy, jsou činnostmi vyhrazenými, tj. zda je může vykonávat pouze osoba s danou odbornou popřípadě specializovanou

³² Tamtéž, s. 15.

³³ Čl. 3 odst. 1 písm. a) a odst. 2 Směrnice o uznávání kvalifikací, § 3 odst. 1 písm. e) zákona o uznávání kvalifikací.

³⁴ Sovová, O. K některým aspektům vytváření zdravotního práva. *Zdravotnictví a právo*, 1999, roč. III., č. 7-8, s. 36.

způsobilostí. Poskytování zdravotních služeb je jako celek regulovanou činností a je nepochybné, že ji mohou vykonávat pouze oprávnění zdravotničtí pracovníci. Rozsah oprávnění k poskytování zdravotní péče nyní vyplývá ze zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů, (dále jen „zákon o lékařských povoláních“) a zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, (dále jen „zákon o nelékařských zdravotnických povoláních“; oba právní předpisy dále též jen „zákony o způsobilosti“) a právních předpisů vydaných k jejich provedení, zejména vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

2.2 Ústavně právní a mezinárodněprávní aspekty regulace povolání

Ústavně právních a mezinárodně právních souvislostí s tématem práce lze nalézt mnoho; ovšem cílem této práce není podrobná studie v oboru ústavního práva. V této kapitole se proto zaměřím pouze na základní vymezení a vývoj těch aspektů, jež považuji za nezbytné pro pochopení a kontext dalších kapitol. Za nejpodstatnější považuji povinnost státu zabezpečovat rámec pro poskytování kvalitní zdravotní péče, a tedy i regulovat přístup k poskytování zdravotních služeb, dále právo na svobodnou volbu povolání, včetně profesní přípravy, jelikož každá regulace přístupu k povolání je vždy jeho omezením. V naší historii jsme však zažili i období extrémní nesvobody a faktické pracovní povinnosti (nejen) zdravotnických pracovníků, jak je podrobněji zpracováno v kapitole 5.4.4. Právo na rovnost bez ohledu na národnost či občanství nebylo také v přístupu k výkonu zdravotnického povolání vždy dodržováno, jak je uvedeno v kapitolách 5.4.2 a 5.4.3, charakterizují zde tedy i jeho historický ústavní základ. Svobodu sdružování považuji za podstatnou z hlediska bohaté historie i současnosti dobrovolných i povinných profesních organizací; s tím souvisí i právo nesdružovat se; podrobněji se pak touto problematikou zabývá kapitola 4.3.

2.2.1 Povinnost státu zabezpečit kvalitní zdravotní péči.

Účelem regulace poskytování zdravotní péče státem, včetně regulace vzdělávání a přístupu k výkonu zdravotnických povolání, je zabezpečení bezpečné, kvalitní a dostupné zdravotní péče. Jinak řečeno – zdravotní péče není pouze soukromým zájmem jejího příjemce, ale též celé veřejnosti, a to nejen kvůli značným negativním i pozitivním externalitám, které přináší.

Státy mají nikoli jen morální, ale i právní povinnost přijmout takové kroky, aby byla zabezpečena realizace práva na zdravotní péči a garantována bez diskriminace jakéhokoli druhu.

Právo na zdravotní péči patří mezi sociální práva a stejně jako ostatní sociální práva se neobjevuje v žádném z ústavních zákonů Rakouska-Uherska, a přes určité diskuse ani v předpisech první republiky.³⁵ Nelze však hovořit o tom, že by si stát nebyl vědom své odpovědnosti za zajištění zdraví svých obyvatel. Velmi komplexní právní regulace poskytování a základní dostupnosti zdravotní péče se objevuje již za Marie Terezie, jak bude pojednáno dále. Od 19. století se rozvíjí odpovědnost státu za sociální zabezpečení: Dekret dvorské kanceláře z roku 1837 uložil továrníkům, živnostníkům a obchodníkům platit za dělnictvo a pomocnictvo stravné v nemocnici po dobu 4 týdnů, od roku 1852 podrobuje stát svému dohledu do té doby samosprávné, svépomocné nemocenské pokladny, zákon č. 146/1854 ř. z., horní zákon uzákonil povinné pokladenské nemocenské zajištění majitelům dolů, obdobnou povinnost pro zaměstnavatele více než dvaceti dělníků stanovil zákon č. 227/1859 ř. z., živnostenský řád, v roce 1888 je uzákoněno povinné úrazové a nemocenské pojištění dělníků, které se postupně rozvíjí, jak z hlediska rozsahu a kvality, tak i z hlediska okruhu povinně pojištěných osob.³⁶ Nicméně o ústavně zakotveném právu hovořit nelze.

³⁵ Marečková, M. *České právní a ústavní dějiny: Stručný přehled a dokumenty*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006, s. 202, 215 - 218.

³⁶ Tröster, P. a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 4. přepracované a doplněné vydání. Praha: C. H. Beck, 2008, 28 a násled.

První, tzv. Prozatímní ústava Československé republiky³⁷ neobsahovala na rozdíl od své císařské předchůdkyně žádný katalog občanských práv, ten se objevuje až v ústavě z roku 1920, avšak, jak již bylo řečeno, obsahuje jen práva občanská a politická.

Až tzv. Ústava 9. května³⁸ ve svém § 29 zakotvila právo každého na ochranu zdraví a právo všech občanů na léčebnou péči. Obdobně právo na zdravotní péči upravovala i následující, tzv. Socialistická ústava³⁹, podle níž však měli ústavně zaručené právo na ochranu zdraví a na léčebnou péči jen „pracující“. K odpovědnosti státu se pak přihlásila výslovně v čl. 23 odst. 2: „*Tato práva jsou zajištěna péčí státu a společenských organizací o předcházení vzniku nemocí, celou organizací zdravotnictví, sítí léčebných a sociálních zařízení, stále se rozšiřující bezplatnou léčebnou péčí, jakož i organizovanou péčí o bezpečnost při práci, nemocenským pojištěním a důchodovým zabezpečením.*“ Stát se přihlásil i k povinnosti provádět takovou zdravotní a sociální politiku, aby se se „*vzestupem životní úrovně obyvatelstva a s postupným zkracováním pracovní doby neustále rozvíjely fyzické i duševní schopnosti všeho lidu.*“⁴⁰ Realita byla jiná, negativ systému byla celá řada, z hlediska ústavního práva však zakotvení povinnosti státu lze jen přivítat (pokud samozřejmě pomineme absenci nezávislého orgánu, který by tato práva chránil).

Právo na zdravotní péči a tomu odpovídající odpovědnost státu za zajištění rámce pro poskytování kvalitní, dostupné a bezpečné péče vyplývá z několika mezinárodních úmluv, kterými je Česká republika vázána. Jako příklady uvádím tři: Úmluva mezinárodní organizace práce (ILO) č. 130 o léčebně preventivní péči a dávkách v nemoci, z roku 1969 ukládá členským státům zajistit chráněným osobám léčebně preventivní péči, která musí zahrnovat péči poskytovanou praktickými lékaři včetně návštěv v bytě; péči poskytovanou odbornými lékaři v nemocnicích i mimo nemocnice, poskytování potřebných farmaceutických výrobků na předpis, péči o chrup a léčebnou rehabilitační péči včetně poskytnutí, údržby a obnovení protetických a ortopedických pomůcek.⁴¹ V roce 1976 se Česká republika přihlásila k Mezinárodnímu paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech, a tím uznala „*právo každého na dosažení nejvyšší dosažitelné úrovně fyzického a duševního zdraví*“.⁴²

Úmluva o ochraně lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (Úmluva o lidských právech a biomedicině), v České republice publikovaná pod č. 96/2001 Sb. m.s., stanovuje povinnost smluvních stran zajistit v rámci své jurisdikce rovnou dostupnost zdravotní péče patřičné kvality.⁴³ Mach z toho dovozuje povinnost všech smluvních států provést patřičné kroky k dosažení uvedeného cíle tak, jak jim to dovolí prostředky, které mají k dispozici. Článek 4 cit. úmluvy ukládá členským státům povinnost zabezpečit, aby jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví, byl proveden v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy, z čehož lze dovodit povinnost státu upravit systém přijímání, schvalování a kontroly profesních pravidel, ať již v rámci profesních komor nebo státní kontroly regulace.⁴⁴

Obdobně i Den Exter uvádí, že „*(i)n particular, States parties are under the obligation to respect the right to health by inter alia, refraining from denying or limiting equal services. Furthermore, obligations to respect include a State's obligation to refrain from prohibiting or impeding traditional preventive care, healing practices and medicines, from marketing unsafe drugs and from applying coercive medical treatment, unless not an exceptional basis for the treatment of mental illness or the prevention and control of communicable diseases.*“⁴⁵

Jinak řečeno – z práva na zdravotní péči vyplývá povinnost státu regulovat řádné poskytování zdravotní péče. Tento závazek zahrnuje, mimo jiné, povinnost států přijmout právní předpisy nebo jiná opatření,

³⁷ Zákon č. 37/1918 Sb., o prozatímní ústavě.

³⁸ Ústavní zákon č. 150/1958 Sb., ze dne 9. května 1948, Ústava Československé republiky

³⁹ Ústavní zákon č. 100/1960 Sb., Ústava Československé socialistické republiky.

⁴⁰ Čl. 15 dost. 1 cit. úst. zákona.

⁴¹ Čl. 7 a 13 cit. úmluvy.

⁴² Čl. 12 cit. paktu.

⁴³ Čl. 3 cit. úmluvy.

⁴⁴ Mach, J., Prudil, L., Marková, D. a kol. *Zdravotnictví a právo: komentované předpisy*. 1. vyd. Praha: Orac, s.r.o., 2003, s. 12-15.

⁴⁵ Den Exter, A. P., *Health Care Law-making in Central and Eastern Europe: Review of a Legal-Theoretical Model*. Antwerp – Oxford – New York 2002, s. 64.

kteřá zabezpečí kvalitní péči poskytovanou i soukromými subjekty, tedy zajistit, aby privatizace ve zdravotnickém sektoru nevytvořila hrozbu dostupnosti, akceptovatelnosti a kvalitě zdravotnických zařízení, zboží nebo služeb. Součástí tohoto závazku je i povinnost zajistit, že zdravotničtí pracovníci budou splňovat optimální standard vzdělání, dovedností a etického chování. Přitom mají určitou volnost při výběru nutných politických opatření. Povinnost zajistit neznámá, že vlády musí skutečně zdravotní péči poskytovat, naopak zapojení dalších institucí může být dokonce vhodnější.⁴⁶

Roemer ve své studii vzniklé za podpory Světové zdravotnické organizace (dále jen "WHO") definovala funkce zdravotního systému, mezi něž též povinnost státu zakázat chování, které může ohrozit zdraví jedinců či komunity, zajistit programy a služby, které podporují zdraví, a zejména regulaci zdrojů zdravotních služeb, včetně přípravy zdravotnických pracovníků a vhodného plánování a alokace.⁴⁷ V další studii z téhož roku WHO specifikovala, že tato povinnost států zahrnuje rovněž požadavek přijmout odpovídající právní předpisy upravující oprávnění k výkonu povolání (professional licensing laws) a ustanovování zdravotnických zařízení (establishment of health facilities).⁴⁸

Z tohoto pohledu je třeba vnímat i současnou vnitrostátní ústavní práva na ochranu zdraví, jak vyplývá z čl. 31 Listiny základních práv a svobod a dalších mezinárodně právních závazků.

2.2.2 Svobodná volba povolání

2.2.2.1 Vývoj

Mezi první, velmi stručné ústavní katalogy občanských práv patří částka III. Stadionovy ústavy rakouského císařství (tzv. oktrojovaná) z března 1849. Nalezeme zde rovnost před zákonem, svobodu stěhování, nikoli však svobodu volby povolání ani sdružování.⁴⁹

V roce 1967 byla přijata tzv. Prosinčová ústava, kterou ve skutečnosti tvořil soubor několika ústavních zákonů, označovaných jako zákony základní, zejména základní zákon státní č. 142/1867 ř.z., o obecných právech občanů státních v královstvích a zemích v radě říšské zastoupených. Ačkoliv prosinčová ústava obsahovala široké spektrum lidských práv, nadále existovaly feudální přežitky, které tento katalog ovlivnily a mnohá práva omezily.⁵⁰ Tento zákon platil pro Čechy, Dalmácii, Halič, Vladimířsko s Krakovem, Rakousko, Salcbursko, Štýrsko, Korutany, Kraňsko, Bukovinu, Moravu, Slezsko, Tyrolsko, Vorarlbersko, Istrii, Gorici a Gradiška, město Terst, nikoli však pro Slovensko. Mezi jiným byla zakotvena svoboda vědy a jejího učení. Výslovně stanovoval, že „(v)ěda a její učení je svobodné. Zakládat vyučovací a výchovné ústavy a provádět v nich vyučování je oprávněn každý občan státu, který zákonným způsobem k tomu prokázal svou způsobilost.“ Výslovně bylo též zakotveno právo „zvolit si povolání a získat pro své povolání vzdělání, jak a kde chce.“^{51,52} Se svobodnou volbou povolání souvisí i právo každého státního občana „vykonávat jakýkoliv druh živnosti při dodržení zákonných podmínek.“⁵³ Pražák právě toto ustanovení považoval za základ zrušení předpisů, které židům bránily ve výkonu některých živností (viz kap. 5.4.2). Ovšem možnosti vykonávat živnost kdekoli nepřisuzuje Pražák velkou novinku, protože možnost vykonávat živnost i mimo domovskou obec umožňoval již živnostenský řád z roku 1859.⁵⁴ Se svobodnou volbou způsobu obživy úzce souvisí

⁴⁶ Tamtéž, s. 64.

⁴⁷ R. Roemer. Law and Health Policy in: R. Roemer and G. MacKray (eds). Legal Aspects of Health Policy. Issues and Trends, Greenwood Press Westport, 1980; R. Roemer. Health Legislation as a Tool for Public Health and Health Policy in : WHO: Health Legislation at the Dawn of the XXIst century, 1998.

⁴⁸ WHO: Strengthening Ministries of Health for Primary Health Care. Technical Report Series No. 766 WHO, Geneva 1988, in Den Exter, A. P., Health Care Law-making in Central and Eastern Europe: Review of a Legal-Theoretical Model. Antwerp – Oxford – New York 2002, s. 78-79.

⁴⁹ Marečková, M. České právní a ústavní dějiny: Stručný přehled a dokumenty. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006, s. 202.

⁵⁰ Malý, K. a kol. Dějiny českého a československého práva do roku 1945. 4. vydání. Praha: Leges, 2010, s. 186.

⁵¹ Čl. 17 a 18 základního zákona státního č. 142/1867 ř.z., o obecných právech občanů státních v královstvích a zemích v radě říšské zastoupených.

⁵² Marečková, M. České právní a ústavní dějiny: Stručný přehled a dokumenty. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006, 219-221.

⁵³ Čl. 6 cit. zákona.

⁵⁴ Pražák, J. Rakouské právo ústavní, část třetí: ústava říšská. 2. vydání. Praha: Jednota právnická, 1902, s. 113-114.

i zrušení jakékoli pracovní povinnosti související s vlastnictvím nemovitého majetku: „*Veškerá pouta poddanství a nevolnictví jsou provždy zrušena. Každou povinností nebo plnění, vázající z titulu děleného vlastnictví na nemovitosti, lze vykoupit a v budoucnu nesmí být žádná nemovitost zatížena plněním takového druhu, které nelze vykoupit.*”⁵⁵

Z hlediska praktické aplikace tohoto práva uvádím reakci tehdejšího rakouského ministerstva vnitra na žádost Všeobecného farmaceutického spolku Progressas o vydání zákona proti tehdejší nadměrné produkci farmaceutů: „*Ze statistického výkazu o počtu všech zaměstnaných asistentů a tyronů*⁵⁶ *ve všech správních obvodech vychází na jevo, že od roku 1873 počet v lékárnách zaměstnaných asistentů ubývá naproti tomu tyronů přibývá. (...) Přece však není dostatečného důvodu k omezení volné volby povolání mladých lidí, kteří se farmacii věnují, ani k vydání zvláštních ustanovení, dle nichž majitelé lékáren k držení určitého počtu pomocných sil povinni by byli; ovšem dlužno při tom bráti zřetel na všeobecné veřejné a zdravotní zájmy proti nepřístojnostem, totiž, že lékárníci učňové nedostatečně jsou vzdělávání...*”⁵⁷ Je tedy zřejmé, že už tehdy orgány státní správy aplikovaly něco, co bychom dnes nazvali principem proporcionality.

Jak již bylo řečeno, v době republiky katalog občanských práv najdeme až v československé ústavě z roku 1920.⁵⁸ Obdobně jako za předchozího režimu je zakotvena svoboda vědeckého bádání a hlásání jeho výsledků, ovšem s poněkud zvláštním omezením, že „*(v) veřejné vyučování budiž zařízeno tak, aby neodporovalo výsledkům vědeckého bádání*“.⁵⁹ Zakládání soukromých vyučovacích ústavů bylo omezeno výhradou zákona a výslovně bylo stanoveno, že i nad nimi přísluší státní správě „*vrchní vedení a dozor*“.⁵⁹

Právo na svobodnou volbu povolání nalezneme v ustanovení upravujícím svobodu usazování. Jde o § 108 odst. 1: „*Každý státní občan československý může se usazovati na kterémkoli místě Československé republiky, nabývati tam nemovitostí a vykonávati výdělkovou činnost v mezích všeobecných právních ustanovení.*“ Odstavec 2 pak stanovil, že omezit toto právo je možné „*jen v zájmu veřejném na základě zákona.*” Toto právo upravuje jednak svobodu vůči moci výkonné v odst. 2, jednak stanovuje rovnost mezi lidmi v tomto právu, kdy nemůžeme z tohoto práva žádnou skupinu lidí vyloučit.⁶⁰ Ovšem zajímavé je zde omezení pouze na státní občany, které skutečně bylo na zdravotnická povolání aplikováno, k jeho soudobé interpretaci viz dále v kapitole 2.2.4. Za zmínku stojí i omezení usazování oproti Prošincové ústavě ve veřejném zájmu. Ovšem již z existence zákonů upravujících regulaci mimo jiné i zdravotnických povolání, což nepochybně bylo omezení tohoto práva ve veřejném zájmu, lze dovodit, že reálně o žádnou změnu nešlo, pouze o výraz přesnějšího právního myšlení autorů ústavy. V této souvislosti je třeba uvést i reálnou vymahatelnost ústavních práv – bez existence ústavního soudu či jiného orgánu specializovaného na jejich ochranu nelze než souhlasit se soudobým názorem Pražáka: „*praktická cena podobných předpisů zůstane velice pochybná*“.⁶¹

V období druhé světové války o ústavních právech nelze pochopitelně vůbec hovořit, v roce 1945 pak byl plně obnoven právní stav před vznikem druhé republiky (dále kap. 3.1.2.). Ústava 9. května byla první ústavou komunistického režimu. Zaručovala mimo jiné osobní svobodu, svobodu pobytu,⁶² ovšem umožňovala faktické nucené práce (dále v kap. 5.4.4). Ovšem i toto omezení základních lidských práv mělo svůj ústavní základ: právo usadit se na kterémkoli místě Československé republiky mohlo být omezeno ve veřejném zájmu na základě zákona. Namísto svobodné volby povolání najdeme právo na práci, přičemž se „*zaručuje zejména organizací práce řízenou státem podle plánovaného hospodářství,*“ a „*(k)aždý občan je povinen pracovat podle svých schopností a svou prací přispívat k prospěchu*“

⁵⁵ Čl. 7 cit. zákona.

⁵⁶ Tj. učedníků v lékárnách.

⁵⁷ Místodržitelství výnos ze dne 31. srpna 1882 č. 46.673, pro všechna c.k. okresní hejtmánství, magistráty v Praze a v Liberci (sdělený zemské zdravotní radě a hlavnímu lékárnickému gremiu). In: Sbirka lékárníků 1911, s. 93-94.

⁵⁸ Hlava pátá zákona č. 121/1920 Sb. z. a n., kterým se uvozuje ústavní listina Československé republiky

⁵⁹ § 118 až § 120 cit. zákona.

⁶⁰ Weyr, F. *Soustava československého práva státního*. Brno: Barvič a Novotný, 1921, s. 283-285.

⁶¹ Tamtéž, s. 280.

⁶² § 2, § 7 ústavního zákona č. 150/1948 Sb., Ústava Československé republiky.

celku.⁶³ V tomto světle již zavedení umístěnek a nemožnost být zaměstnán na jiném místě, než určily státní orgány, nepřekvapí a z pohledu formálně právního je plně v souladu s tehdejší totalitním pohledem na lidská práva a totálně řízenou společností. Je sice zaručeno právo na vzdělání, avšak veškeré školy musí být státní a veškerá výchova ve shodě s výsledky vědeckého bádání a nesmí být „v neshodě s lidově demokratickým zřízením“.⁶⁴ Z hlediska možnosti působit ve vlastní soukromé praxi je významné, že soukromé vlastnictví v této době ještě nebylo na úrovni ústavního práva omezeno.⁶⁵ Ovšem jak uvádí Pavlíček, tato ustanovení zůstala v podstatě nenaplněna. Naopak, zejména administrativními a represivními metodami nátlaku byli již v průběhu první poloviny padesátých let v podstatě odstraněni soukromí zaměstnavatelé (viz podrobněji kap. 4.1.1.6).⁶⁶

Tzv. Socialistická ústava z roku 1960⁶⁷ již používá plně „socialistickou rétoriku“, na niž jsme za posledních 25 let velmi rádi zapomněli. Nicméně, jak uvádí Marečková, paradoxně se „podstatně více shodovala s ústavní skutečností, s faktickým chodem ústavních procesů než Ústava 9. Května, s jejíž platností byl v Československu plně etablován totalitní režim v jeho nejzrůdnější podobě.“⁶⁸

Ústava chápala socialistickou hospodářskou soustavu jako jednotný systém, ve kterém existují dvě základní formy socialistického společenského vlastnictví – státní a družstevní. Vůbec se zde nevyskytoval pojem „soukromé vlastnictví“, pouze stanovila, že „v mezích socialistického hospodářské soustavy je přípustné drobné soukromé hospodaření založené na osobní práci a vylučující vykořisťování cizí pracovní síly.“⁶⁹ Od něj lišila osobní vlastnictví občanů ke spotřebním předmětům, jen to bylo „nedotknutelné.“⁷⁰ Přímou ústavou zakotvovala státní vlastnictví mimo jiné právě i zdravotnických zařízení a vědeckých ústavů.⁷¹ Právo na vzdělání muselo být založeno obdobně jako podle Ústavy 9. Května, „na vědeckém světovém názoru a na těsném spojení školy se životem a prací lidu“ a poskytováno v soustavě bezplatných škol i bezplatného odborného školení v závodech.⁷²

2.2.2.2 Současné ústavně právní pojetí

Právo na svobodnou volbu povolání a právo podnikat a provozovat jinou hospodářskou činnost patří mezi hospodářská, sociální a kulturní práva garantovaná ústavním pořádkem České republiky.⁷³ Tato základní práva však nepůsobí bezprostředně, lze se jich dovolávat jen v mezích zákonů; na druhé straně však pro jakékoliv limity takového podnikání či činnosti existuje výhrada zákona, tj. pouze zákon může stanovit podmínky a omezení pro výkon určitých povolání nebo činností. Nejedná se tudíž o základní práva, aplikovatelná přímo na základě Listiny základních práv a svobod, ale o taková práva, jejichž uplatňování je možné pouze v souladu s běžným zákonodárstvím.⁷⁴ Takový zásah do ústavního práva zákonem však nemůže být jakýkoli. Musí být ospravedlněn veřejným zájmem a musí být tomuto veřejnému zájmu proporcionalní, tj. být v souladu se třemi komponenty testu proporcionality (vhodností, potřebností a poměřování v kolizi stojících hodnot podle jejich „závažnosti“).⁷⁵ Ústavní soud rozlišuje zásah do svobody výkonu povolání odlišně u podnikatelské činnosti a odlišně u činnosti, která je ve veřejném zájmu. „Právo na svobodnou volbu povolání nelze aplikovat, aniž by se současně posuzovala míra účasti veřejného zájmu a veřejné moci na podmínkách existence takového povolání.“⁷⁶ Pokud jde o otázku, zda činnosti, které jsou stanoveny jako obsah povolání, jsou činnostmi

⁶³ § 7, § 26 a § 32 cit. zákona.

⁶⁴ § 12 - § 14 cit. zákona.

⁶⁵ § 149 odst. 2 cit. zákona.

⁶⁶ Pavlíček, V., a kol. *Ústavní právo a státověda, II. díl*. 1. vyd. Praha: Leges, 2011, s. 231.

⁶⁷ Ústavní zákon č. 100/1960 Sb., Ústava Československé socialistické republiky.

⁶⁸ Marečková, M. *České právní a ústavní dějiny: Stručný přehled a dokumenty*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006, s. 410.

⁶⁹ Čl. 9 cit. zákona.

⁷⁰ Pavlíček, V., a kol. *Ústavní právo a státověda, II. díl*. 1. vyd. Praha: Leges, 2011, s. 239-240.

⁷¹ Čl. 8 odst. 2 cit. zákona.

⁷² Čl. 24 cit. zákona.

⁷³ Čl. 26 Listiny základních práv a svobod.

⁷⁴ Čl. 2 a 41 odst. 1 Listiny, čl. 2 Ústavy. Pl. ÚS 45/2000, I. ÚS 620/2000.

⁷⁵ K zásadě proporcionality např. Nález Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 4/95, Sp.zn. III. ÚS 127/96, Sp. zn. I. ÚS 431/04 a řada dalších.

⁷⁶ I. ÚS 504/03.

vyhrazenými, tj. zda je může vykonávat pouze osoba s danou způsobilostí a zda je ostatním osobám výkon takové činnosti zakázán, můžeme najít odpověď v judikatuře Ústavního soudu v souvislosti s výkonem povolání zeměměřiče: „*Nezbytnou podmínkou fungování liberálně demokratické společnosti je vytvoření autonomního prostoru jednotlivce, v němž se může svobodně realizovat... Z podstaty práva na svobodnou volbu povolání a přípravu k němu jakožto práva hospodářského nelze bez dalšího dovést závěr, že toto právo (svoboda) vytváří autonomní prostor jednotlivce, v němž je jednotlivec oprávněn činit vše, co mu zákon nezakazuje (...) přičemž veřejná moc smí do tohoto prostoru zasahovat toliko za zákonem stanovených podmínek (...) je to do jisté míry i veřejná moc, která pozitivně formuje a stanoví podmínky pro výkon povolání a hospodářských činností a vytváří tak vlastně samotné předpoklady výkonu takových činností (status positivus).*“ Podmínkou však je, aby stanovení podmínek a omezení výkonu určitých činností bylo ve veřejném zájmu, tedy aby existoval veřejný zájem na kvalitě výkonu takových činností. „*V takových případech je třeba vždy sledovat, zda omezení práva takovým veřejným zájmem je ještě proporcionální, nebo zda dokonce nedochází takovým omezením k narušení či popření smyslu a podstaty základního práva (práva na svobodnou volbu povolání).*“⁷⁷ Za nepřiměřené, a tudíž za neústavní, byly shledány kvalifikační požadavky na podnikatele v zemědělství pro účely přidělování státních dotací: „*Jako nadměrně tvrdá a neproporcionální se jeví povinnost splnit podmínku odbornosti výhradně osobně, což platí pro všechny fyzické osoby, kterým je tak bráněno v podnikání. Takové omezení však nemůže obstát při poměrování principem potřeby, a tím spíše při poměrování kritériem přiměřenosti v užším smyslu. (...) Způsob, jímž byla změna provedena, nebyl nutný, resp. nebyl vyžadován sledovaným cílem.*“⁷⁸ Pokud jde o aplikaci zásady přiměřenosti, obdobně jako Ústavní soud postupuje i Evropský soud pro lidská práva (dále jen „ESLP“) při ochraně práv stanovených v Evropské úmluvě o lidských právech (dále jen „EÚLP“). Porušení základních práv a svobod je možné, pouze pokud zásah směřuje k legitimnímu cíli, mimo jiné pokud je v zájmu zdraví.⁷⁹ Zásah musí být dále nezbytný v demokratické společnosti. Podle ustálené judikatury „*pojem nezbytnosti obnáší naléhavou společenskou potřebu; provedené opatření musí zejména být přiměřené vzhledem ke sledovanému legitimnímu cíli.*“⁸⁰

Nezbytným český Ústavní soud neshledal např. plošný požadavek bezúhonnosti pro všechny živnosti: „*Smyslem a účelem podmínky bezúhonnosti, omezující základní právo na podnikání, je ochrana základních práv a svobod třetích osob, jež by mohla být podnikáním provozovaným v rozporu s právem a dobrými mravy dotčena. Tato podmínka musí ale splňovat hlediska, jež plynou z principu proporcionality pro posouzení normativního prostředku zajišťujícího jedno a omezujícího jiné základní právo či svobodu.*“

Srovnáním dvou v právním řádu použitých normativních prostředků vymezení bezúhonnosti spácháním úmyslného trestného činu považuje Ústavní soud návrhem napadenou úpravu jednak za svými důsledky vybočující z mezí sledovaného účelu (tj. zahrnující rovněž případy, u nichž racionální vazba účelu a normativního prostředku absentuje), a jednak svoji intenzitou a rozsahem omezující v kolizi stojící základní právo v míře, jež zakládá i dotčení v třetím hledisku testu proporcionality, v hledisku poměrování.⁸¹

Naopak přisvědčil zákonodárci v požadavku na magisterské vzdělání zeměměřičů, kde stěžovatel namítal diskriminaci, jelikož „*jsou nepřipustně a neodůvodněně zvýhodněny osoby mající vysokoškolské vzdělání.*“ Ústavní soud nepovažoval požadavek na vysokoškolské vzdělání za neodůvodněný, když „*(j)edním z předpokladů kvalitní realizace činnosti je například i adekvátní stupeň dosaženého vzdělání či příslušná délka praxe v daném oboru činnosti. (...) Zákonodárci je zde - samozřejmě za podmínky, že bude respektovat podstatu a smysl tohoto práva - otevřen poměrně široký manévrovací prostor. Je navíc třeba připomenout, že právo na svobodnou volbu povolání nelze aplikovat bez současného posouzení míry účasti veřejného zájmu a veřejné moci na podmínkách existence takového povolání.*“

⁷⁷ Tamtéž.

⁷⁸ Pl. ÚS 38/04.

⁷⁹ Sudre, F.: Mezinárodní a evropské právo lidských práv. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1997, s. 123.

⁸⁰ Handyside, Sunday Times, tamtéž.

⁸¹ Nález Ústavního soudu sp. zn., Pl. ÚS 35/08-1.

Požadavek není ani nepřipustnou diskriminací, jelikož „(v) projednávané věci je diskriminačním důvodem dosažené vzdělání, nikoliv tedy ‚podezřelá‘ osobní charakteristika typu rasy, národnosti, pohlaví, vyznání či sexuální orientace. Z tohoto důvodu Ústavní soud nepodrobil tuto podmínku testu proporcionality - byť samozřejmě na jejím základě dochází k rozlišování mezi dvěma skupinami osob - a omezil se pouze na zkoumání, zda jde o podmínku racionální (tedy zda sleduje legitimní cíl a je způsobilá tohoto cíle dosáhnout). Hodnocení potřebnosti a přiměřenosti této podmínky není - s ohledem na výše uvedené - úkolem Ústavního soudu, nýbrž úkolem zákonodárce. I v této souvislosti byl pak Ústavní soud nucen vyslovit závěr o racionalitě podmínky vysokoškolského vzdělání pro ověřování zeměměřičských činností.“⁸²

V rámci pojmu přiměřenosti ESLP posuzuje také účelnost stanovených opatření, tedy zda stát své pravomoci uvážení využil „v dobré víře, pečlivě a moudře“. Pohnutky zásahu musí být „případné a dostatečné“. Soud poté zkoumá, zda bylo dbáno na „spravedlivou rovnováhu“ mezi obecným zájmem a zájmy jedince.⁸³

Domnívám se, že veřejný zájem na kvalitě poskytování zdravotní péče je přinejmenším obdobný s veřejným zájmem na kvalitě zeměměřičských činností. Pokud tedy považujeme způsob a míru regulace zdravotnických povolání za přiměřený danému cíli, je i omezení přístupu osob k výkonu zdravotnických povolání ústavně konformní. Míru regulace a omezení je však nezbytné posuzovat jednotlivě u všech regulovaných činnostech, míra regulace musí být odlišná u činností méně společensky závažných (např. výkonu pomocných ošetrovatelských činností) a u činností, které jsou z hlediska společenského zájmu závažnější (např. u samostatného výkonu povolání lékaře či výkonu povolání porodní asistentky bez odborného dohledu).

Druhou stránkou mince je otázka přípustnosti pracovní povinnosti (nejen) zdravotnických pracovníků, či jiné omezení jejich základních práv (např. zpřístupňování registru zdravotnických pracovníků pro účely obrany státu). Zásadně jsou nucené práce nebo služby nepřipustné. Nicméně je zde možná řada výjimek: Podle EÚLP se za nucenou práci nepovažuje práce běžně požadovaná při výkonu trestu uloženého podle článku 5 této Úmluvy, nebo v době podmíněného propuštění z tohoto trestu, služba vojenského charakteru nebo, v případě osob, které odmítají vojenskou službu z důvodů svědomí v zemích, kde je takové odmítnutí vojenské služby uznáváno, jiná služba vyžadovaná místo povinné vojenské služby, služba vyžadovaná v případě nouze nebo pohromy, která ohrožuje život nebo blaho společenství, práce nebo služba, která tvoří součást běžných občanských povinností. Obdobné výjimky, kromě posední z nich, uvádí i česká Listina základních práv a svobod.⁸⁴ Kromě těchto případů Sudre definuje i tzv. teorii výjimečných okolností, založenou na čl. 4 Mezinárodního paktu o občanských a politických právech nebo čl. 15 EÚLP, tedy oprávnění smluvního státu k tomu, aby pozastavil užívání a výkon vyhlášených práv v případech války nebo výjimečného veřejného nebezpečí, které ohrožuje život národa. Stát však v této otázce nemá libovolnou pravomoc. Derogační doložkou se nahrazuje normální zákonost zákoností výjimečnou, přizpůsobenou okolnostem. Použití doložky je podrobeno formálním podmínkám: stát je povinen informovat příslušný administrativní orgán (generálního tajemníka OSN, Radu Evropy).⁸⁵ ESLP dovodil tři podmínky, za nichž lze článek 15 použít: (1) Existence veřejného nebezpečí, které ohrožuje život národa; právo derogace existuje jedině pro případ války nebo veřejného ohrožení, kterou Soud definuje jako „situaci krize nebo mimořádného a bezprostředně hrozícího nebezpečí, jež se dotýká celého obyvatelstva a ohrožuje organizovaný život společenství, z něhož se skládá stát“, tedy musí být zcela výjimečné povahy; příčina veřejného ohrožení není významná, přípustné je např. omezení pro rozsáhlost teroristického násilí. (2) Nezbytnost derogačních opatření, tedy aplikace principu přiměřenosti - stát může pozastavit zaručená práva a svobody pouze do té míry, v níž by jejich výkon byl s to mu zabránit, aby uvedenému veřejnému ohrožení čelil: mezi derogačním opatřením a hrozbou musí existovat konkrétní vztah. (3) Dovolený předmět derogačních opatření, který má dvojí meze: Derogační opatření nesmí být na újmu

⁸² Usnesení Ústavního soudu sp. zn. IV. ÚS 266/09-1.

⁸³ Sudre, F.: Mezinárodní a evropské právo lidských práv. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1997, s. 123 – 126.

⁸⁴ Čl. 4 EÚLP, čl. 9 Listiny základních práv a svobod.

⁸⁵ Sudre, F.: Mezinárodní a evropské právo lidských práv. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1997, s. 127- 131.

tzv. „tvrdému jádru lidských práv“.⁸⁶ Mezinárodní pakt o občanských a politických právech ukládá navíc, že opatření nesmí vést k diskriminaci.⁸⁷

Pokud jde o zákaz otroctví či nucené práce, ESLP se odvolal výslovně na definici Úmluvy Mezinárodní organizace práce č. 29 z roku 1930(!), jež za nucenou nebo povinnou práci považuje „každou práci nebo službu, která se na kterékoli osobě vymáhá pod pohrůžkou jakéhokoli trestu a ke které se řečená osoba nenabídla dobrovolně“,“⁸⁸ a poznamenal, že nucená a povinná práce předpokládá fyzické nebo morální donucení.“⁸⁹

S právem na svobodnou volbu povolání souvisí z hlediska primárního evropského práva rovněž institut uznávání kvalifikací, který však přesahuje cíle i možnosti této práce.⁹⁰

2.2.3 Právo na svobodu sdružování

Dalším základním právem, které má vztah k regulaci povolání je právo svobodně se sdružovat s jinými na ochranu svých hospodářských a sociálních zájmů a obecně formulované právo svobodně se sdružovat se ve spolcích, společnostech a sdruženích, respektive jeho negativní vymezení, tj. právo nesdružovat se proti své vůli.

Jak již bylo uvedeno v předchozí kapitole, prvním předpisem ústavního charakteru, který zakotvil na našem území svobodu sdružování, je tzv. Prosinčová ústava, respektive společně se souvisejícími státními základními zákony. Nicméně již před jejím vydáním bylo právo spolčovací upraveno obyčejným zákonem.⁹¹ Zakotvení základních občanských práv ve formě ústavního (základního) zákona bylo však zásadní změnou ve vnímání vztahu státu a jeho občanů, přestože ještě neznamenalo realizaci občanských práv v reálném životě v dnešním slova smyslu.⁹² Základem zakotvení občanských práv do Prosinčové ústavy se stal základní zákon státní č. 142/1867 ř.z., o obecných právech občanů státních v královstvích a zemích v radě říšské zastoupených, jenž stanovil, že „(r)akouští státní občané mají právo shromažďovat se a tvořit spolky,“ přičemž vykonávání těchto práv je upraveno zvláštními zákony.⁹³ Zákon č. 106/1867 ř. z., o právě spolčovacím, rozlišoval mezi spolky politickými a nepolitickými. Nedával rakouským úřadům právo poskytovat souhlas k založení spolku, ale umožňoval jim spolek zakázat od počátku, pokud jeho založení odporovalo zákonu, právu nebo byl-li státu nebezpečným.⁹⁴ Na schůze mohli dohlížet zástupci úřadů a v případě potřeby mohli schůze i rozpouštět.⁹⁵ Jako spolek ministerstvo vnitra definovalo „dobrovolné, trvalé sdružení více osob k dosažení určitého, společného, dobrovolně určeného cíle neustálou společnou činností“.⁹⁶

Jak již bylo řečeno, Prozatímní ústava Československé republiky neobsahovala katalog občanských práv.⁹⁷ Ústava z roku 1920⁹⁸ upravovala právo spolčovací na základě zákona v § 113, i s výhradou, že spolek může být rozpuštěn, když jeho činností byl porušen trestní zákon nebo veřejný pokoj a řád. Na rozdíl od předchozí úpravy tedy nestačilo, že mohl být spolek nebezpečný, ale musel již určité

⁸⁶ Jde o právo na život, právo nebýt mučena ani podroben nelidskému či ponižujícímu zacházení, zákaz otroctví a nevolnictví, zákaz retroaktivity trestního zákona, pravidlo ne bis in idem, právo na příznání právní subjektivity, právo na svobodu myšlení, svědomí a vyznání, zákaz věznění pro dluhy.

⁸⁷ Rozsudek ESLP ze dne 1. 7. 1961 ve věci Lawless v. Irská republika, stíž. Č. 332/57 z 30. 8. 1957.

⁸⁸ Čl. 2 cit. úmluvy. Rozsudek Van Der Mussele, z 23. listopadu 1983m in Sudre, Frédéric: Mezinárodní a evropské právo lidských práv. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1997, s.167.

⁸⁹ Tamtéž, s. 127- 131.

⁹⁰ Problematikou uznávání kvalifikací jsem se již podrobně zabývala, viz Brůha, D., Prošková, E. *Zdravotnická povolání*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer, a.s., 2011, kap. 3.8. Prošková, E. Analýza práce nelékařských zdravotnických pracovníků v oboru ošetřovatelství v systému zdravotní péče pro účely optimalizace jejich kompetencí a struktury. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Lékařská fakulta 2004, kap. 2.3.8.

⁹¹ Malý, K. a kol. *Dějiny českého a československého práva do roku 1945*. 4. vydání. Praha: Leges, 2010, s. 186.

⁹² Zimek, J. *Ústavnost a český ústavní vývoj*. 4. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2010, s. 53.

⁹³ Čl. 12 cit. zákona.

⁹⁴ § 4 - 9 cit. zákona.

⁹⁵ § 18 cit. zákona.

⁹⁶ Stanovisko ministerstva vnitra z 16. 11. 1871 č. 16.098, in Malý, K. *České právo v minulosti*. 1. vyd. Praha: Orac, s.r.o., 1995, s. 241.

⁹⁷ Zákon č. 37/1918 Sb., o prozatímní ústavě.

⁹⁸ Zákon č. 121/1920 Sb., kterým se uvozuje ústavní listina Československé republiky.

nebezpečí pro veřejný pokoj a řád představovat. Specificky a bez uvedené výhrady bylo zaručeno právo spolčovací k ochraně a podpoře pracovních (zaměstnaneckých) a hospodářských poměrů.⁹⁹

Bezprostředně po obsazení země Německem byl oznamovací princip nepřekvapivě změněn na povolovací,¹⁰⁰ a tak zůstal i po válce. Ústava 9. května „obyčejné“ spolčovací právo zaručovala s nepřekvapivou výhradou, „pokud se tím neohrožuje lidově demokratické zřízení nebo veřejný pokoj a řád“, nicméně právo spolčovat se k ochraně zaměstnaneckých práv omezila na právo sdružovat se v jednotné odborové organizaci a hájit zájmy jen jejím prostřednictvím.¹⁰¹ Právě na základě této úpravy byla v této době zrušena nejen Česká lékařská komora, ale řada dalších profesních organizací ostatních zdravotnických povolání¹⁰² a zůstalo jen Revoluční odborové hnutí. Obdobně, byť poněkud „liberálněji“, Socialistická ústava z roku 1960 stanovila, že se při řízení jednotného socialistického hospodářství „na všech stupních řízení v nejširší míře soustavně uplatňuje účast a tvůrčí iniciativa pracujících a jejich společenských organizací, zejména Revolučního odborového hnutí“.¹⁰³ Na základě toho mohla vznikat – a také vznikala – profesní sdružení, nicméně všechny společenské organizace musely dbát „o plné uplatnění socialistické zákonitosti v životě společnosti“, při plnění svého poslání vest občany „k zachování zákonů, k dodržování pracovní kázně i pravidel socialistického soužití“.¹⁰⁴

Současná Listina základních práv a svobod upravuje právo sdružovat se v čl. 20 odst. 1 a čl. 27 odst. 1. Svoboda shromažďování a sdružování je garantována i EÚLP.¹⁰⁵ EÚLP výslovně nestanovuje negativní svobodu nesdružovat se, tuto svobodu výslovně uvádí pouze právně nezávazná Všeobecná deklarace lidských práv.¹⁰⁶ ESLP však interpretuje čl. 11 EÚLP tak, že zahrnuje i negativní sdružovací právo.¹⁰⁷ Negativní složku svobody sdružování, tedy možnost svobodně se rozhodnout nebýt členem určitého sdružení a tomu odpovídající zákaz kohokoli ke sdružování donucovat, dovodil i český Ústavní soud.¹⁰⁸ Nicméně pokud jde o profesní komory, ESLP dovodil, že profesní komora nemůže být považována za sdružení ve smyslu cit. článku, z důvodu, že „(belgická) lékařská komora je veřejnoprávním sdružením, zřízeným zákonodárcem a začleněným do struktury státu; zajišťuje určitou veřejnou kontrolu výkonu lékařské profese a požívá značných veřejnoprávních výsad,“ nemůže být tudíž považována za sdružení, tedy ani „povinnost lékařů zapsat se v jejím seznamu a podléhat autoritě jejích orgánů nemá za účinek omezení, a tím méně potlačení práva zaručeného čl. 11 odst. 1 Úmluvy.“ Důvodem je, že jde o instituci veřejného práva, tj. byla zřízena zákonem, je integrována do státní struktury a sleduje cíle ve veřejném zájmu, pro něž používá právních prostředků veřejné moci.¹⁰⁹ Přesto však právě tímto právem (spolu s právem na svobodný výkon povolání) bývá argumentováno při aktivitách směřujících ke zrušení povinného členství v profesních komorách. Ústavností povinného členství v České lékařské komoře (tj. ústavností § 3 odst. 1 zákona č. 220/1991 Sb.), a kupodivu nikoli zrušením povinného členství v jiných komorách zakotvených tímž zákonem, se zabýval v roce 2006 i český Ústavní soud.¹¹⁰ Navrhovatelé (skupina senátorů) především vyjádřili přesvědčení že „pod právo svobodně se sdružovat je zapotřebí též vztáhnout právo se naopak nesdružovat“ a že toto právo lze omezit pouze za předpokladu šetření jejich podstaty a smyslu, tedy „je nutno uchýlit se k omezením nejmenším, která ještě vedou k dosažení kýženého cíle, a je zapotřebí volit omezení přiměřená významu sledovaného cíle“, přičemž „celý systém omezení je pak ovládán zásadou subsidiarity, kdy není možno

⁹⁹ § 114 cit. zákona.

¹⁰⁰ § 6 zákona č. 106/1867 ř.z. daný dne 15. listopadu 1867, o právě spolčovacím, ve znění vládního nařízení č. 97/1939 Sb.

¹⁰¹ § 12 a § 25 ústavního zákona č. 150/1948 Sb., Ústava Československé republiky.

¹⁰² To bezprostředně souvisí i se situací týkající se obnovení Spolku diplomovaných sester, viz kap. 4.3.3.1.2.

¹⁰³ Čl. 11 odst. 3 ústavního zákona č. 100/1960 Sb., Ústava Československé socialistické republiky.

¹⁰⁴ Čl. 17 cit. zákona.

¹⁰⁵ Čl. 11 EÚLP. K zahrnutí mezinárodních smluv o lidských právech do ústavního pořádku praxí Ústavního soudu i po tzv. euronovele viz např. Hendrych, D. a kol. *Správní právo. Obecná část*. Praha: C.H.Beck, 2006., s. 49

¹⁰⁶ Čl. 20 § 2: *Nikdo nesmí být nucen, aby byl členem nějakého sdružení.*

¹⁰⁷ Zejména pokud jde o členství v odborových organizacích, např. Sigurour a Sirgurjonsson 1993, in Sudre, F. *Mezinárodní a evropské právo lidských práv*. Brno: Masarykova univerzita, 1997, s. 209.

¹⁰⁸ Srov. nález Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 40/02.

¹⁰⁹ Např. rozhodnutí ESLP ve věci *Le Compte, Van Leuven and De Meyere v. Belgie* ze dne 23. 6. 1981 a *Albert a Le Compte v. Belgie* ze dne 10. 2. 1983, *Rozhodnutí ESLP ve věci Popov a ostatní, Vakarelova, Markov a Bankov v. Bulharsko* in *Nález ÚS č. 6/2009 a in Berger, V. Judikatura Evropského soudu pro lidská práva*. Praha: EFEC, s.r.o. 2003, s. 184 a s.188.

¹¹⁰ *Nález Ústavního soudu ze dne 14. října 2008 č. 6/2009 Sb.*

provést omezení tam, kde by bylo lze dosáhnout žádaného účelu bez omezení.“ Nucené sdružování v České lékařské komoře však podle navrhovatelů není jedinou možností, jak regulovat výkon povolání lékaře, jelikož existuje alternativa prostřednictvím přímého výkonu státní správy, když na rozdíl od advokátů „neexistuje dostatečně ambivalentní vztah lékařů ke státu, který by odůvodňoval jejich nutnou izolaci od státní správy – a tím si vynucoval také jejich povinné sdružení v komoře.“ Tento názor podpořilo i Ministerstvo zdravotnictví, které nepovažovalo stávající povinnost za souladnou s testem proporcionality, jelikož dané cíle je možné splnit i jiným způsobem.¹¹¹ Podle stanoviska České lékařské komory se lékař v „komoře ve skutečnosti povinně nesdružuje, ale jeho zápis (v současné době členství) v ní je pouze dokladem jeho způsobilosti k výkonu lékařského povolání a toho, že současně podléhá profesnímu dohledu této komory“; proto považuje argumentaci návrhu za zcela zavádějící, jelikož podléhat dohledu profesní komory zřízené zákonem neznamená popření práva se nesdružovat. Ústavní soud ve shodě s konstantní judikaturou ESLP potvrdil, že Česká lékařská komora je institucí veřejného práva, na kterou se tudíž nevztahuje čl. 11 EÚLP. Dovodil tedy, že povinným členstvím v České lékařské komoře nemůže být svoboda sdružování, respektive její negativní stránka, objektivně dotčena a neotevívá se proto ani prostor pro pokračování v hodnocení návrhu navrhovatelů testem proporcionality k ověření, zda není ústavněprávně nepřipustným způsobem omezena, resp. zda byly (či nikoli) k dispozici prostředky k této svobodě „šetrnější“. Za neodůvodněnou Ústavní soud považuje rovněž úvahu, že povinné členství představuje zásah též do práva na svobodnou volbu povolání: „Jestliže bylo dovozeno, že svoboda sdružování (...) povinným členstvím dotčena není, pak logicky neobstojí tvrzení, (...) že právo na svobodný výkon povolání lékaře je zasaženo tím, že ti, kdo chtějí toto povolání vykonávat, se musí vzdát svobody sdružování, neboť zde takové právo není. Ústavněprávní konformitu dalších zákonných předpokladů výkonu lékařského povolání (...) zpochybnit poukazem na čl. 26 Listiny zjevně nelze, a navrhovatelé tak ani nečiní.“

Soudce Ústavního soudu JUDr. Jiří Nikodým na semináři České lékařské komory dokonce zaujal zajímavý názor, že ve skutečnosti o členství v pravém smyslu slova nejde, tak jako nelze hovořit o „členství“ v obci či kraji, anebo ve státě: „Pokud stát uzná účelnost a potřebnost samosprávy, nemůže z jejího dosahu vyloučit nikoho, kdo jí místně nebo osobně podléhá. Současně ale nemůže nutit nikoho k tomu, aby se na konstituování a výkonu samosprávy podílel. Jde vlastně o obdobnou situaci jako v případě státní moci. Pravomoci státu se nemůže vyhnout nikdo, tedy ani ten, kdo se např. nezúčastnil voleb, a tudíž se vzdal své možnosti ovlivnit složení parlamentu... Ve skutečnosti jde o udělení práv, tedy nikoli povinnosti, se na této samosprávě podílet.“¹¹²

Obdobně ostatně k problému členství přistupuje i Česká advokátní komora, s tím, že mezi korporací a osobami, které podléhají její správě, nemůže členský vztah vzniknout, protože členství může vzniknout pouze na principu dobrovolném: „komora nepokládá advokáty za své členy. Zkouší jejich profesní schopnosti, povoluje jim advokátní činnosti, vede registr advokátů a dohlíží, aby neporušovali zákony a etické normy.“¹¹³

2.2.4 Diskriminace na základě státní příslušnosti

Prosincová ústava zakotvila velmi důležitou rovnost všech občanů, bez ohledu na víru a národnost, pokud jde o přístup k volbě povolání, živnosti, vzdělávání či veřejným úřadům. Nutno však podotknout, jak již bylo řečeno, že právě jen občanů, a to nejen pokud jde o veřejné úřady, ale i např. živnosti. Pokud jde o veřejné úřady, tak přístup cizinců k nim byl výslovně vázán na získání rakouského státního občanského práva.¹¹⁴ Ovšem ze zákonů upravujících výkon zdravotnických povolání vyplýval téměř vždy požadavek státního občanství, jak bude pojednáno dále, a to nejen u zaměstnanců ve služebním

¹¹¹ Je nutné poznamenat, že Ministerstvo zdravotnictví nebylo žádáno o komplexní vyjádření k otázce vhodnosti právní úpravy regulace lékařských povolání, ale pouze na to, zda lze cílů profesní regulace dosáhnout jiným způsobem, např. regulací na úrovni státní správy (z vlastní úřední činnosti autorů).

¹¹² – jak -: Jaké je právní postavení českého lékaře. *Medical Tribune*, ročník IV, číslo, 10. duben 2008, s. B3.

¹¹³ MF DNES, 3. 5. 2002: článek Povinné členství v Komořích brání i advokáti, in Sovová, O. Stavovské organizace a korporátní identita. *Zdravotnictví a právo*, 4/2003, s. 4.

¹¹⁴ Čl. 1 a 3 základního zákona státního č. 142/1867 z.ř., o obecných právech občanů státních v královstvích a zemích v radě říšské zastoupených.

poměru či u úředních lékařů, ale požadavek na státní občanství se požadoval až na výjimky i pro samostatně praktikující osoby. Jak je však zřejmé z Prosinčové ústavy, nebylo to v rozporu s tehdejšími právy.

Obdobně i československá ústava z roku 1920¹¹⁵ hovořila o základních právech jako o právech občanských, tedy právech občanů. Obdobně v té době německá ústava hovořila o právech Němců, belgická pak o právech Belgičanů. Přesto ale už tehdejší jurisprudencí dovedla, že není možné všechna lidská práva přiknout jen občanům, např. svoboda vlastnictví nebo rovnost lidí náleží i cizincům. I když jsou tato práva označena jako občanská, vztahují se i na cizince, protože mezi kulturními státy platí mezinárodně právní vzájemná povinnost, aby se jednalo s cizinci jako s občany.¹¹⁶ Obecný požadavek na rovnost bez ohledu na občanství je nutné dovést ze znění § 106, odst. 2: „*Všichni obyvatelé republiky Československé požívají v stejných mezích jako státní občané této republiky na jejím území plné a naprosté ochrany svého života i své svobody nehledíc k tomu, jakého jsou původu, státní příslušnosti, jazyka, rasy nebo náboženství. Úchytky od této zásady jsou přípustny jen, pokud právo mezinárodní dovoluje.*“ Ovšem následuje ustanovení § 108 odst. 1, které upravuje právo na výdělkovou činnost slovy „*každý státní občan československý*“. Mohlo by se tudíž zdát z jazykového výkladu, že se toto právo vztahuje jen na občany, ovšem podle soudobé právní vědy tomu tak nebylo. I ustanovení o svobodném přístupu k výkonu povolání je nutné podle Krejčího vykládat ve shodě s cit. § 106 odst. 2, tedy že toto právo náleží všem obyvatelům Československé republiky, i když nejsou občané.¹¹⁷

Podle Weyra stanovuje cit. ustanovení dvě zásady: První je rovnost všech obyvatelů před zákonem. Tato zásada je obsažena ve slovech „*plné a naprosté ochrany života a svobody*“. Druhou zásadou je zrovnoprávnění cizinců se státními občany. Tato druhá vychází ze Saint-Germainské smlouvy. Ovšem Weyr zároveň upozorňuje, že neexistuje žádný orgán mezistátní, který by měl dané úchytky těchto dvou právních řádů zkoumat a posuzovat.¹¹⁸ Toto ustanovení podle Zinka zakotvilo zrovnoprávnění cizinců se státními občany, došlo k vyjádření nadřazenosti mezinárodního práva nad právem vnitrostátním, které se může odchýlit od zásady ochrany života a svobody jedince, jen když to mezinárodní právo dovoluje.¹¹⁹ Tento názor však není zcela v souladu s názorem současníka Weyra, který upozorňoval zejména na diskrepanci ohledně rovnoprávnosti na základě pohlaví a odkazuje například na ustanovení § 91 občanského zákoníku, kde je výsada mužského pohlaví oproti ženskému, trestní zákon § 96, § 94 živnostenského řádu a branný zákon, kde je výsada ženského pohlaví oproti mužskému pohlaví. Dovojuje, že jde o tvrzení, nikoliv za právní normu. Kdyby byla normou, pak by zrušila všechny dřívější zákony, které by jí odporovaly (viz dále kap. 3.1.2). Weyr zvažuje i výkladový postup vztahu speciálních norm k obecné, tedy že by toto ustanovení nemělo derogující moc k zákonům dřívějším speciálním.¹²⁰ Nutno též podotknout, že soudobá moc zákonodárná právě přístup k výkonu zdravotnických povolání vázala i nadále na občanství (viz dále kap. 5.4.3).

Pro současnou právní úpravu rovného přístupu k výkonu zaměstnání je velmi významné zrovnoprávnění pracovníků¹²¹ jiných států Evropské unie (dále jen „EU“) na pracovním, resp. podnikatelském trhu na území hostitelských členských států v rámci volného pohybu osob, které vyplývá z primárního práva EU.¹²² Všichni pracovníci musí podléhat nejen stejnému právu, ale i faktickému zacházení, bez ohledu na občanství, pokud jde o přístup k zaměstnání/samostatné výdělečné činnosti, jejich výkon, omezení či zákazy.¹²³ Zákaz jakéhokoli rozlišování mezi občany EU v jiných členských státech je základním principem, leitmotivem unijního práva, jinak řečeno, právo

¹¹⁵ Zákon č. 121/1920 Sb., kterým se uvozuje ústavní listina Československé republiky.

¹¹⁶ Krejčí, J. *Základní práva občanská a rovnost před zákonem*. Praha: Moderní stát, 1929, s. 18-19.

¹¹⁷ Tamtéž, s. 23.

¹¹⁸ Weyr, F. *Soustava československého práva státního*. Brno: Barvič a Novotný, 1921, s. 280.

¹¹⁹ Zimek, J. *Ústavnost a český ústavní vývoj*. 4. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2010, s. 78-79.

¹²⁰ Weyr, F. *Soustava československého práva státního*. Brno: Barvič a Novotný, 1921, s. 90.

¹²¹ K pojmu pracovník viz např. Rozsudek Evropského soudního dvora ze dne 20. ledna 1980 ve věci C- 53/81, nebo ze dne 26. února 1992 ve věci C-357/89, Raulin.

¹²² Čl. 21 a čl. 45 SFEU.

¹²³ Křepelka, F. *Evropské zdravotnické právo*. LexisNexis CZ, Praha 2004. vyd. 1.

nebýt diskriminován na základě státní příslušnosti je jedním ze základních práv každého občana EU.¹²⁴ Z koncepčního hlediska bylo nutné komunitární zákaz diskriminace na základě státní příslušnosti vymezit jednak vůči národní úpravě rovnosti, a jednak vůči lidskoprávnímu zakazu diskriminace, který byl kodifikován např. v čl. 14 EÚLP, tj. na základě pohlaví, rasy, barvy pleti, jazyka, náboženství, politického či jiného smýšlení, národnostního nebo sociálního původu, příslušnosti k národnostní menšině, majetku, rodu nebo jiného postavení.¹²⁵

Velmi širokou pravomoc Rady k vydávání sekundární legislativy ve věcech rovnosti a nediskriminace založila amsterodamská novelizace Smlouvy o Evropském společenství v roce 1999, když do smlouvy vložila čl. 6a (nyní čl. 19 SFEU), tj. ve vztahu k diskriminaci na základě pohlaví, rasy nebo etnického původu, náboženského vyznání nebo přesvědčení, zdravotního postižení, věku nebo sexuální orientace.¹²⁶ Článek 18 SFEU nyní stanovuje, že „(v) rámci použití smluv, aniž jsou dotčena jejich zvláštní ustanovení, je zakázána jakákoli diskriminace na základě státní příslušnosti.“ To ostatně vyplývalo již předtím i z úmluv, k nimž se ve Směrnici Rady ze dne 27. listopadu 2000 č. 2000/78/ES, kterou se stanoví obecný rámec pro rovné zacházení v zaměstnání a povolání, EU hlásí. Kromě již zmiňovaného článku 14 EÚLP uvádím Úmluvu č. 111 Mezinárodní organizace práce, o diskriminaci (zaměstnání a povolání), která byla Československem ratifikovaná v roce 1964, podle níž diskriminace zahrnuje nejen jakékoli rozlišování, vylučování nebo dávání přednosti založené na rase, barvě pleti, pohlaví, náboženství, politických názorech, národnostním nebo sociálním původu, které má za následek znemožnění nebo porušení rovnosti příležitostí nebo zacházení v zaměstnání nebo povolání, ale též „jakékoli jiné rozlišování, vylučování nebo dávání přednosti, jež má za následek znemožnění nebo porušení rovnosti příležitostí nebo zacházení v zaměstnání nebo povolání, které může být určeno zúčastněným členským státem po projednání s reprezentativními organizacemi zaměstnavatelů a pracovníků, pokud takové organizace existují, a s jinými příslušnými orgány“.¹²⁷ Jako další příklad může sloužit Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech, podle jehož čl. 6 smluvní strany uznávají právo na práci jakožto právo každého na příležitost vydělávat si na živobytí svojí prací. Příslušný Výbor OSN pro hospodářská, sociální a kulturní práva vydal v roce 2005 obecný komentář k výkladu tohoto práva, ve kterém opakovaně zdůraznil, že právo na práci přísluší každému člověku.¹²⁸

Odst. 12 preambule směrnice č. 2000/78/ES výslovně stanovuje již od roku 1978, že „(t)ento zákaz diskriminace by se měl vztahovat také na státní příslušníky třetích zemí, avšak nepokrývá rozdíly v zacházení založené na státní příslušnosti a nedotýká se ustanovení o vstupu a pobytu státních příslušníků třetích zemí a o jejich přístupu k zaměstnání a povolání.“ V roce 2008 Evropský soudní dvůr rozhodl, že „veřejné prohlášení zaměstnavatele o tom, že nepřijme uchazeče určitého rasového nebo etnického původu, představuje zakázanou přímou diskriminaci ve smyslu čl. 2 odst. 2 směrnice 2000/43“.¹²⁹

Výslovný zákaz diskriminace na základě státní příslušnosti v oblastech upravených zakládacími smlouvami, tedy právě i ve volném pohybu pracovníků, s výhradou výjimek zde stanovených, stanovuje čl. 21 odst. 2 Listiny základních práv Evropské unie. Konkrétní aplikovatelnost těchto zásad na unijní občany a občany třetích zemí lze určit pouze ve spojení s jejich věcnou působností, tj. upravuje zákaz diskriminace ze strany orgánů a institucí EU při výkonu pravomocí, které jí jsou v primárním právu svěřeny, a také ze strany členských států, pokud provádějí právo EU.¹³⁰ Upozorňuji však na výhradu České republiky týkající se této Listiny, tedy že „Listina nerozšiřuje možnost Soudního

¹²⁴ Čl. 18 SFEU.

¹²⁵ Scheu, H.Ch.: Unijní občanství a antidiskriminační právo. *Acta universitatis carolinae – iuridica*, č. 2, 2013, s. 16.

¹²⁶ Boučková, P. *Rovnost a sociální práva*. 1. vyd. Praha: Auditorium, 2009, s. 163. Jde např. o Směrnici Rady č. 2000/43/ES, kterou se zavádí zásada rovného zacházení s osobami bez ohledu na jejich rasu nebo etnický původ nebo o Směrnici Rady ze dne 27. listopadu 2000 č. 2000/78/ES, kterou se stanoví obecný rámec pro rovné zacházení v zaměstnání a povolání.

¹²⁷ Čl. 1. odst. 1 cit. úmluvy.

¹²⁸ Scheu, H.Ch.: Unijní občanství a antidiskriminační právo. *Acta universitatis carolinae – iuridica*, č. 2, 2013, s. 25.

¹²⁹ Rozsudek ESD č. C-54/07, Feryn.

¹³⁰ Scheu, H.Ch.: Unijní občanství a antidiskriminační právo. *Acta universitatis carolinae – iuridica*, č. 2, 2013, s. 24.

*dvora ani jakéhokoli soudu České republiky shledat, že předpisy (...) České republiky nejsou v souladu se základními právy (...) které Listina potvrzuje.*¹³¹

Je však třeba upozornit, že článek 45 SFEU se výslovně nevztahuje na zaměstnání ve veřejné správě a volný pohyb pracovníků omezuje výhradou „omezení odůvodněných veřejným pořádkem, veřejnou bezpečností a ochranou zdraví.“ V této souvislosti je zajímavé právě historické pojetí velké části zdravotnických pracovníků jako veřejných zaměstnanců ve státní službě. Toto pojetí, které nebylo až donedávna cizí některým jiným členským zemím, by však nyní ve světle judikatury neobstálo.¹³² Musí jít o povolání, u nichž je svazek mezi státem a občanem rozumnou podmínkou; např. o vojáka, soudce, policistu, úředníka orgánu státní správy, nikoli učitele či obvodního lékaře či lékárníka. Jsou to tedy pouze ta pracovní místa, u kterých dochází k účasti na výkonu veřejné moci a zároveň plnění úkolů státu, přitom je nerozhodné, jaké povahy je podle národního práva daný pracovní poměr.¹³³ S těmito výhradami zákazů diskriminace dopadá nejen na stát jako zákonodárce, všechny orgány veřejné moci, včetně profesních komor, ale také všechny zaměstnavatele, včetně soukromých, odbory a zájmové organizace.¹³⁴

Pokud jde o české národní právo, Listina základních práv a svobod v tzv. antidiskriminační klauzuli (čl. 3) státní příslušnost na rozdíl od národnosti či etnické příslušnosti jako zvláštní diskriminační důvod neuvádí, stejně jako český antidiskriminační zákon.¹³⁵ Nicméně právo na svobodnou volbu povolání je nyní právem „každého“ nikoli jen občana, přičemž však zákon může stanovit odchýlnou úpravu pro cizince.¹³⁶ Tato odchýlná úprava by však měla respektovat stejné zásady jako omezení volby výkonu povolání vzděláním, bezúhonností apod., jak bylo analyzováno v kap. 2.2.2.2. Kromě toho české právo je nutné vkládat ve shodě s mezinárodními závazky a evropskými souvislostmi (eurokonformní výklad). Lze tedy shrnout, že rozlišování přístupu k povolání na základě státní příslušnosti je velmi dynamicky se vyvíjející oblastí, a stejně jako jiné formy tzv. podezřelých diskriminačních důvodů i státní příslušnost bez ohledu na výslovnou úpravu v českých právních předpisech patří nyní již jednoznačně mezi „podezřelé“ diskriminační důvody. Jakékoli rozlišování tedy vyžaduje rozumné odůvodnění. Např. Dánsko bylo kritizováno za to, že stát sice finančně podporoval dvojazyčné vzdělání ve prospěch dětí pocházejících ze zemí Evropského hospodářského prostoru, ale přestal financovat vzdělání ve vlastním rodném jazyce pro děti z jiných zemí. Výbor doporučil Dánsku, aby svoji politiku přehodnotil, protože zřejmě nepovažoval dánské opatření za proporcionalní.¹³⁷ Podle ESLP sice disponují smluvní státy určitým prostorem pro uvážení (margin of appreciation), když rozhodují o tom, jaké rozlišování lze ospravedlnit. Pokud ovšem jde o rozlišování na základě státní příslušnosti, musí být uvedené důvody velmi vážné (very weighty). Rakouský argument, že rozdílné zacházení mezi rakouskými a tureckými občany bylo založeno na ideji, že stát má zvláštní odpovědnost za své vlastní občany a musí zajistit především jejich potřeby, Soud odmítl.¹³⁸

Z hlediska tématu této práce podotýkám (a podrobněji bude popsáno v kap. 5.4.3), že státní příslušnost není relevantní ani z hlediska výkonu zdravotnického povolání, ani podmínek pro získání oprávnění k poskytování zdravotních služeb, pokud občan cizího státu legálně pobývá jako pracovník na území České republiky.¹³⁹ Nicméně některá ustanovení vztahující se na uznání kvalifikace získané v cizině vzbuzují silné podezření, že jde o nepřímou diskriminaci na základě státního občanství. Dlužno ovšem podotknout, že jde právě o ustanovení, která implementují do českého národního práva evropské právo. Za problematickou považují již skutečnost, že aby uchazeč mohl požívat výhod jednoduššího, evropského rámce uznávání kvalifikací, musí být zároveň občanem EU, respektive Evropského

¹³¹ Chmel, M., Syllová, J. *Listina základních práv Evropské unie a česká „výjimka“ z Listiny*. Studie 3.081. Parlamentní institut, 2009.

¹³² Viz např. Rozsudek Evropského soudního dvora ze dne 3. července 1986 ve věci C-66/85, Lawrie-Blum.

¹³³ Tichý, L., a kol. *Evropské právo*. 3. vyd. Praha: C.H. Beck, s. 488-490.

¹³⁴ Křepelka, F. *Evropské zdravotnické právo*. LexisNexis CZ, Praha 2004. vyd. 1.

¹³⁵ § 2 odst. 3 zákona č. 198/2009 Sb., ze dne 23. dubna 2008, o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon).

¹³⁶ Čl. 26 Listiny základních práv a svobod.

¹³⁷ Scheu, H.Ch.: Unijní občanství a antidiskriminační právo. *Acta universitatis carolinae – iuridica*, č. 2, 2013, s. 26.

¹³⁸ Tamtéž, s. 27.

¹³⁹ § 16 zákona o zdravotních službách.

hospodářského prostoru a Švýcarska, ev. některou z osob jim na roveň postavenou (např. azylantem, osobou s trvalým pobytem v některém členském státu, rodinným příslušníkem aj.). Směrnice o uznávání kvalifikací tedy nutí členské státy, aby rozlišovaly mezi absolventy zcela shodného vzdělání a profesní přípravy právě jen na základě státního občanství, tedy okolnosti, jež nemá žádný vztah k schopnostem vykonávat danou profesi.¹⁴⁰ Kvalifikaci získanou mimo EU v profesích regulovaných minimálními požadavky lze navíc uznat pouze v případě, že toto vzdělání splňuje tyto minimální požadavky¹⁴¹ – a to bez ohledu na to, že tito žadatelé mohli své vzdělání získat v době, kdy bylo zcela odpovídající tehdejšímu vzdělání v České republice, nebo i v jiných členských zemích. Na ně se však nabytá práva nevztahují, jde tedy o zcela zřejmou nepřímou diskriminaci na základě občanství. Dalším „podezřelým“ ustanovením je čl. 25 odst. 3, ve znění poslední novely směrnice o uznávání kvalifikací,¹⁴² podle něž mohou členské státy započítat do specializačního vzdělávání lékařů v oborech harmonizovaných směrnicí jen tu část odborné přípravy „...pokud byla tato část již úspěšně ukončena během absolvování jiné specializované odborné přípravy (...) za níž odborný pracovník již získal odbornou kvalifikaci v jednom z členských států. Členské státy zajistí, že poskytnuté osvobození nepřesáhne polovinu minimální délky dotčené specializované lékařské odborné přípravy.“ Na základě tohoto ustanovení bude výrazným způsobem zhoršeno postavení lékařů, kteří svou specializační přípravu získali mimo země EU. Česká republika proto v novele zákona o lékařských povoláních, která je nyní v legislativním procesu, bude muset zhoršit stávající postavení těchto lékařů, jelikož dosud tuto specializační přípravu započítá v rozsahu odpovídajícím českým vzdělávacím programům, a to bez ohledu na občanství i na místo jejího získání, a nově tedy začít tyto lékaře diskriminovat.

2.2.5 Regulace způsobilosti k výkonu zdravotnických povolání na úrovni EU

Právo EU ovlivňuje regulaci zdravotnických povolání pouze nepřímo. Mezi hlavní nástroje patří regulace pracovního práva, jež není tématem této práce (byť právě směrnice o pracovní době má v řadě evropských zemí výrazný vliv na úpravu kompetencí zdravotnických pracovníků),¹⁴³ S prováděním této směrnice nemá problém jen Česká republika, ale např. Španělsko, Velká Británie, Irsko, Německo a jiné.¹⁴⁴

Druhou významnou oblastí je volný pohyb osob, a s tím související institut vzájemného uznávání kvalifikací, který u některých profesí vedl k přijetí minimálních, závazných požadavků na profesní přípravu na unijní úrovni. V případě zdravotnických povolání jde o profesi lékaře, zubního lékaře, farmaceuta, všeobecné sestry a porodní asistentky. Prvotním účelem těchto regulací vyjádřeným v Smlouvě o založení Evropského společenství (dnes SFEU) je koordinace požadavků členských států na přípravu a výkon těchto povolání s cílem usnadnit vzájemné uznávání kvalifikací, a tím reálně umožnit volný pohyb osob. Tam, kde národní právní úprava nespĺňuje tato minima, musí ji členský stát přizpůsobit evropskému sekundárnímu právu. To nebyl problém jen České republiky - Hervey a McHale upozorňují např. na skutečnost, že Velká Británie zavedla systém specializací (certificate in specialist medical training) až v roce 1995, poté, kdy Nejvyšší soud rozhodl o tom, že systém lékařského vzdělávání založený na praktických lékařích a „konzultantech“ (general practitioners and „consultants“) neodpovídá požadavkům komunitárního práva.¹⁴⁵ Itálie musela změnit vzdělávání zubních lékařů, kdy požadovala dva diplomy (v zubním lékařství i ve všeobecném lékařství) a registraci

¹⁴⁰ Čl. 2 odst. 1 cit. směrnice; podrobněji viz též kap. 9.2.1.

¹⁴¹ Čl. 2 odst. 2 cit. směrnice.

¹⁴² Směrnice Evropského parlamentu a Rady č. 2013/55/EU.

¹⁴³ Tj. limitace práce přesčas směrnicí č. 2003/88/ES, o některých aspektech úpravy pracovní doby. Viz např. Carey N., Stenner K., Courtenay M.: An exploration of how nurse prescribing is being used for patients with respiratory conditions across the east of England. Health Services Research. 14:27, 2014, s. 4.

¹⁴⁴ Hervey, T., McHale, J. V. *Health Law and the European Union*. Cambridge: Press Syndicate of the University of Cambridge, 2004, s. 194-196.

¹⁴⁵ R. v Secretary of State for Health ex parte Goldstein) 1993) 2 CMLR 589 in Hervey, T., McHale, J. V. *Health Law and the European Union*. Cambridge: Press Syndicate of the University of Cambridge, 2004, s. 205 - 206.

u obou profesních regulačních orgánů.¹⁴⁶ Uvádí též, že všechny nově přistupující země musely změnit své systémy přípravy zdravotnických pracovníků. Je otázkou, zda některé požadavky (např. právo na přiměřenou odměnu v době specializační přípravy lékaře) tento účel nepřekračují. Avšak i tato ustanovení musí být plně implementována do právního řádu členské země.¹⁴⁷

Jak již bylo uvedeno v předchozí kapitole, jakákoli diskriminace z důvodu státní příslušnosti je nepřijatelná, a to včetně nepřímé, tj. včetně jakýchkoli opatření, která sice přístup k zaměstnání přímo nevážou na státní příslušnost, ale jejichž cílem nebo účinkem je zabránit občanům jiných členských států získat nabízené zaměstnání, včetně omezení výkonu povolání pouze na držitele vlastního diplomu, pokud lze cizí diplom považovat za ekvivalentní.¹⁴⁸ Oprávněné jsou jen podmínky, které se týkají jazykových znalostí, a to jen pokud vyplývají z charakteru pracovního místa.

Právě v rámci uznávání kvalifikací by mohlo velmi snadno dojít k nepřímé diskriminaci, jelikož kvalifikační požadavky mohou být překážkou pro výkon práce v jiné zemi, než ve které osoba získala vzdělání. Z tohoto důvodu je tato problematika upravena v sekundárním právu EU, konkrétně ve Směrnici o uznávání kvalifikací. Přestože účelem institutu uznávání kvalifikací je usnadnění volného pohybu osob, nelze přehlédnout standardizační účinky na zdravotnictví. Členské země musí dodržovat stanovené požadavky na přípravu i tehdy, když příslušníci profese nemají vůbec v úmyslu vykonávat své povolání v jiné členské zemi. Členská země je tak povinná své regulační předpisy harmonizovat, i kdyby si dokonce nepřála, aby vzdělání jejích občanů bylo v jiných členských státech uznáváno.

¹⁴⁶ Rozsudek Soudního dvora (pátého senátu) ze dne 29. listopadu 2001, č. C-202/99, Komise v. Itálie, ve věci porušení povinnosti členského státu: Směrnice č. 78/687/EEC.

¹⁴⁷ Rozsudek Evropského soudního dvora z 25. února 1999 ve věci C – 131/97, ECR 1999, I – 1103 „Annalisa Carbonari“.

¹⁴⁸ Rozsudek Evropského soudního dvora Jean Theffy v. Conseil de l'Ordre des Avocats à la Cour de Paris (1977), Sb. SD 765.

3 PRAMENY PRÁVA

Cílem této kapitoly je poskytnout základ pro pochopení jednak platnosti právních předpisů při změnách státu, jednak závaznosti různých právních aktů, jimiž stát v oblasti regulace zdravotnických pracovníků rozhodoval a rozhoduje a jež budou dále v práci používány.

3.1 Historický vývoj pramenů práva

3.1.1 Doba království a císařství

O počátcích regulace zdravotnických povolání můžeme hovořit od doby Václava II. (1283-1305), jak bude podrobněji uvedeno v kap. 4.1.1., nezabýváme se tudíž staršími právními památkami. Toto období je obdobím tzv. patrimoniálního státu, pro nějž je typické, že se řídilo obyčejovým právem. Přestože je zachováno i několik písemných památek, jako jsou například Dekreta knížete Břetislava,¹⁴⁹ statuta knížete Konráda Oty II., Horní zákoník Václava II.,¹⁵⁰ nemůžeme hovořit o systematické normotvorbě. Panovník nebyl nijak omezen ve své moci, jakékoli jeho akty, ať se nazývaly jakkoli, ať byly ústní či písemné, byly závazné, alespoň do té míry, do které je dokázala tehdejší správa vymoci.¹⁵¹

V období stavovské monarchie (14. století až 1619) se rozvíjí písemná normotvorba (státní listiny, majestáty králů),¹⁵² nicméně právo té doby je založeno zejména na právotvorné činnosti soudů. Soudy dokonce vydávaly dokumenty s faktickou silou zákona – „obecné nálezy“. Stále významné právní obyčeje byly sepisovány do soukromých právních knih.¹⁵³ Stavové vydávaly „snesení sněmovní“, později artykule sněmovní, jež potvrzoval panovník a jež byly vydávány v prvních oficiálních sbírkách zákonů.¹⁵⁴ Již v této době tedy můžeme rozpoznávat zákonné předpisy, které byly přijímány tehdejším zastupitelským orgánem a musely být publikovány, a samostatná nařízení panovníka (majestáty, dvorské dekrety, patenty) nebo rozhodnutí (resoluce, reversy) vydávané formou otevřených listů pod pečeti královskou, jež vydával panovník sám nebo prostřednictvím dvorské kanceláře. Nešlo o prováděcí předpisy, mohly mít sílu srovnatelnou se silou zákonů.¹⁵⁵ Z hlediska tématu této knihy jsou významné zejména zdravotní řády, vydávané od doby Karla IV., stanovy univerzity, jež byla základním regulátorním orgánem té doby, Česká práva městská z r. 1578, která upravovala pravomoc univerzity nad členy akademické obce (jimiž byly v té době i všichni její absolventi). Závazným pramenem práva byly i bully papežů – pro téma této práce je významná bulla papeže Bonifáce z 21. prosince 1298 týkající se vztahu církve a pražské univerzity. Zdravotní opatření upravovaly městské výnosy zdravotní.¹⁵⁶

Po vzniku habsburského soustátí, tj. po roce 1526, Wiesner rozeznává následující typy formálních právních předpisů: Zákon generale, patent byl nejobecnější předpis, jenž platil pro všechny dědičné země rakouské, např. zdravotní řád. Mandát císařský byl vydán panovníkem pro některou ze zemí, či jen dokonce jen určené město. Dvorský dekret, rozhodnutí či reskript vycházel obvykle o jednotlivých případech jako vysvětlení nebo dodatek, šlo tedy o „prováděcí předpis“ či spíše výkladové stanovisko, nicméně závazného charakteru. Nařízení nebo oběžníky gubernia, místodržitelství či vlády vydávaly nejvyšší úřady státní nebo zemské. Prohlašovaly jimi buď nějaký dvorský dekret, nebo svůj vlastní výnos, spadající do okruhu jejich působnosti, popřípadě jej upřesňovaly. Zpráva, avertissement, výzva byly výnosy úřední, které sice nic nenakazovaly, ale „*přece prohlašovaly něco užitečného*“. Pro pochopení je třeba též zdůraznit, že pojmy místodržitelství, vláda a gubernium znamenají totéž, totiž

¹⁴⁹ Marečková, M. *České právní a ústavní dějiny: Stručný přehled a dokumenty*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, s. 15.

¹⁵⁰ Tamtéž, s. 19.

¹⁵¹ Bílý, J. L. *Právní dějiny na území České republiky*. 1. vyd. Praha: Linde Praha, a.s., 2003, s. 97.

¹⁵² *Ottův slovník naučný. Šestý díl*. Praha: J. Otto, 1893, s. 457.

¹⁵³ Bílý, J. L. *Právní dějiny na území České republiky*. 1. vyd. Praha: Linde Praha, a.s., 2003, s. 166.

¹⁵⁴ *Ottův slovník naučný. Šestý díl*. Praha: J. Otto, 1893, 458.

¹⁵⁵ Tamtéž s. 461.

¹⁵⁶ Wiesner, A. Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu. *Věstník MZ*. 1924, č. 9, s. 243-244.

nejvyšší politický úřad zemský.¹⁵⁷ Pramenem práva byla i usnesení zemských sněmů, konaných ovšem za přítomnosti panovníka, jimi byly např. zřízeny funkce zemských lékařů;¹⁵⁸ významné jsou královské mandáty a policejní řády větších měst zakotvující hygienická opatření proti moru.¹⁵⁹ Toto období bylo též charakteristické velkou roztržičností práva pro jednotlivé země, města i obce.¹⁶⁰

Obnovená zřízení zemská (1627, 1628) znamenala zánik stavovského státu a nastolení absolutismu. Bílý uvádí, že panovníkovi byla vyhrazena výhradní pravomoc vydávat obecně závazné předpisy, jeho nařízení, patenty, instrukce a rozhodnutí nahrazují dosavadní sněmovní zákony. Jakýkoli zásah do tohoto práva, dokonce i zákonodárná iniciativa (tj. návrh osnovy zákona) se považoval za zločin urážky majestátu a trestal se smrtí. Zemské soudy ztratily možnost „nalézat právo“, tedy soudit podle volné úvahy soudců nebo obyčejů a starších nálezů, a musely se řídit právem psaným.¹⁶¹ Hlavním pramenem práva byla nařízení panovníka, jež byla při neexistenci oficiální sbírky značně nepřehledná. Soukromými iniciativami byla proto zpracovávána do různých sbírek.¹⁶² Nicméně podle Ottova slovníku naučného: „*Stavové čeští v r. 1627 – 1847 vykonávali v některých věcech nepopíratelně právo zákonodárné na sněmech společně s králem... měla napořádě povahu zákonů zemských v této formě veřejně vyhlášených*“, ve formě tištěných artikulů sněmovních. Nicméně i panovník měl pravomoc měnit tyto předpisy bez souhlasu stavů. Ovšem tyto předpisy se nazývaly jinak, velmi nejednotně, „*podle potřeby a vkusu času*“ (instrukce, pragmatiky, novelty reskripty, dekrety, patenty, řády, mandáty, dekrety aj). Pokud byl takový předpis vydán jménem císaře, lze jej považovat za zákon, pokud bylo jejich účelem jen vyložit nebo provést, byla to pouhá nařízení nebo úřední korespondence – ovšem nemá smysl hledat v právních předpisech té doby rozdíl v závaznosti.¹⁶³

Z hlediska zdravotnického práva stojí za pozornost, že přímo obnovená zřízení zemská obsahovala i zdravotnická nařízení. Charakter nařízení měly i morové řády z poloviny 17. století.¹⁶⁴ Jeden z prvních právních předpisů regulujících výkon zdravotnických profesí na našem území měl formu dvorského reskriptu.¹⁶⁵ Povinnosti pražských městských fysiků (tj. úředních lékařů) byly přijaty ve formě místodržitelského dekretu v roce 1714.¹⁶⁶

S dobou osvícenectví přišla i překvapivě moderní regulace zdravotnických povolání a zdravotní péče obecně ve všech zemích rakouských. Základem byl zdravotní řád pro všecky c.k. dědičné země z 2. ledna 1770, který vycházel z předchozích předpisů, ovšem byl v některých požadavcích přísnější a zejména komplexnější. Některé jeho části platily i v době první republiky.¹⁶⁷ Doba velkých kodexů (tereziánský trestní zákoník z roku 1768, Josefův první díl občanského zákoníku z roku 1786)¹⁶⁸ tak nezapomněla ani na kodexovou úpravu zdravotní péče. Podrobnosti k zdravotnímu řádu byly vydávány ve formě guberniálních nařízení pro jednotlivé země, nebo „poučení“,¹⁶⁹ anebo dvorskými dekrety.¹⁷⁰ V této době se objevují i první úřední sbírky právních předpisů, a to od r. 1790 ve sbírce „*Politische Gesetzsammlung*“ politické zákony a nařízení a ostatní předpisy ve sbírce zvané

¹⁵⁷ Wiesner, A. Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu. Věstník MZ. 1924, č. 8, s. 195.

¹⁵⁸ Wiesner, A. Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu. Věstník MZ. 1924, č. 11, s. 305, 309.

¹⁵⁹ Wiesner, A. Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu: Za osobní unie českorakouské až do Karla VI. (1740). Věstník MZ. 1924, č. 10, s. 273.

¹⁶⁰ *Ottův slovník naučný. Šestý díl.* Praha: J. Otto, 1893, s. 466.

¹⁶¹ Bílý, J. L. *Právní dějiny na území České republiky.* 1. vyd. Praha: Linde Praha, a.s., 2003, s. 216-217.

¹⁶² Tamtéž s 217.

¹⁶³ *Ottův slovník naučný. Šestý díl.* Praha: J. Otto, 1893, s. 468.

¹⁶⁴ Wiesner, A. Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu. Věstník MZ. 1924, č. 12, s. 333.

¹⁶⁵ Dvorský reskript pro Čechy z 25. dubna 1651, in tamtéž, s. 337.

¹⁶⁶ Tamtéž, s. 338.

¹⁶⁷ Zdravotní řád pro všecky c.k. dědičné země z 2. ledna 1770, uveřejněný v Čechách v srpnu na základě dvorského dekretu ze 27. dubna, na Moravě guber. oběžníkem ze 7. května 1770, in Wiesner, A. Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu. Věstník MZ. 1925, č. 3, s. 73-79.

¹⁶⁸ Bílý, J. L. *Právní dějiny na území České republiky.* 1. vyd. Praha: Linde Praha, a.s., 2003, s. 218, 220.

¹⁶⁹ Úřední poučení pro krajské lékaře českých a rakouských německých dědičných zemí, in Wiesner, A. Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu. Věstník MZ. 1925, č. 5, s. 155.

¹⁷⁰ Např. Dvorským dekretem z 23. 10. 1806 byla vydána instrukce pro zemské protomediky. In Wiesner, A. Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu. Věstník MZ. 1925, č. 6, s. 188.

Justitzgesetzsammlung, která byla vydávána již od r. 1780. Vedle nich byly vydávány úřední zemské (provinční) sbírky zákonů a nařízení.¹⁷¹

Po revoluci roku 1848 přijetím první „oktrojované“ ústavy začíná období občanského státu, jež lze charakterizovat omezením moci panovníka vůči občanům. Dvorské úřady se mění na ústavní ministerskou radu¹⁷² a prostřednictvím služebních řádů, instrukcí, příkazů organizovaly a řídí chod nižších složek státního aparátu. Vláda se spoluúčastnila vydávání císařských nařízení s mocí zákona, k němuž mohli císař a vláda sáhnout jen ve stavu neodkladné nouze (nařízení z nouze); podléhaly dodatečnému schválení říšskou radou.¹⁷³ Tzv. „říjnovým diplomem“ se panovník zavázal vykonávat nadále moc zákonodárnou pouze za spolupůsobnosti zemských sněmů.¹⁷⁴ Zákony s celostátní působností vydával zastupitelský sbor – říšský sněm (Reichversammlung), což bylo zakotveno ústavně nejdříve v tzv. Únorové ústavě (č. 20/1861 ř. z.), později v Prosincové ústavě, zákonem č. 141/1867 ř.z., o říšském zastupitelstvu. Většina zákonů byla přijímána na návrh vlády. Zákony zemské přijímaly zemské sněmy. Součástí Prosincové ústavy (viz kap. 2.2) byl i zákon č. 101/1867 ř. z., o odpovědnosti ministrů, jenž ústavně zakotvoval již dřívější oprávnění ministrů vydávat za účelem provádění zákonů nařízení.¹⁷⁵

S nástupem občanského státu se stát přihlásil také k povinnému systematickému zveřejňování zákonů, státních úmluv a nařízení vydaných na základě platných zákonů, byť první úřední sbírky se objevují již v době osvícenectví, jak bylo uvedeno. Na základě císařského patentu č. 153 ze 4. března 1849 začal vydávat Říšský zákoník rakouský (Reichsgesetzblatt).¹⁷⁶ Dodatečně zde byly zveřejněny všechny zákony vydané od panování Františka Josefa, tj. 2. prosince 1848., obsahoval i zákony zemské a byl vydáván ve všech jazycích v Rakousku obvyklých, při čemž bylo výslovně ustanoveno, že texty sepsané v jednotlivých zemských jazycích jsou stejně autentické.¹⁷⁷ Podle nového císařského patentu z roku 1852 však bylo jediné autentické znění německé, a jsou zde nadále zveřejňovány jen císařské patenty a císařská nařízení (též „Nejvyšší rozhodnutí“), nařízení „ministerií“ nebo jiných nejvyšších úřadů veřejných, mezinárodní smlouvy, ustanovení o organizaci a systemizaci veřejných úřadů.¹⁷⁸ Tato novela také nahradila dosavadní zákoníky zemské a věstníky vládní novým Věstníkem vlády zemské, do něžž byly jednak přebírány právní předpisy týkající se dané země, jednak vydávaná vlastní „nařízení, opatření a naučení všeliká, od úřadův zemských (...) vydaná, pokud jsou k vyhlášení příhodná; pak vyhlášení všeliká, vydaná od ministerií nebo do nejvyšších správních úřadův politických.“¹⁷⁹ Nicméně vyhlášení zákonů zemských bylo pouhou reprodukcí vyhlášení v Říšském zákoníku, bez právních účinků, z jazykových potřeb. Původní publikace zemského zákoníku se omezovaly na nařízení zemských úřadů a na vnesení (vyhlášení, návěstí, vyhlášky) ministerstev a nejvyšších správních úřadů (c.k. místodržitelství, c.k. vrchních soudů), o nichž zvláště bylo usneseno, že zde mají být uveřejněny.¹⁸⁰ U předpisů uveřejněných jen v zemských sbírkách se v soudobých materiálech setkáváme s citační zkratkou z.z., kterou zde proto též používám. Ovšem s publikací vyhlášek ministerstev se setkáváme i v Říšském zákoníku.

Od roku v roce 1862 byly císařské patenty mající sílu zákona nahrazeny skutečnými zákony. Císařské patenty jsou nadále vyhrazeny v podstatě pouze pro akty, jimiž císař svolává či rozpouští sněmy.¹⁸¹ Soudobá literatura považovala nařízení, ať již císařská či ministerská, za zákony ve smyslu materiálním s tím, že „mohou býti vydávána obyčejně jen pro takové případy, kde zákon má mezeru, kde jest nejasný, nebo kde vyžaduje podrobnějšího rozvedení zásad v něm obsažených (t.zv. prováděcí nařízení,

¹⁷¹ Ottův slovník naučný. 22. díl, s. 825.

¹⁷² Bílý, J. L. *Právní dějiny na území České republiky*. 1. vyd. Praha: Linde Praha, a.s., 2003, s. 218, 234, 250.

¹⁷³ Schelle, K. *Historie českého ústavního práva*. 1. vyd. Bratislava: Východoeurópska agentúra pre rozvoj, n.o., 2011, a. 19.

¹⁷⁴ Základní zákon č. 226/1860 ř.z., in *Ottův slovník naučný. Šestý díl*. Praha: J. Otto, 1893, s. 542.

¹⁷⁵ Bílý, J.L. *Právní dějiny na území České republiky*. 1.vyd. Praha: Linde Praha, a.s., 2003, s. 251-253, 258.

¹⁷⁶ *Ottův slovník naučný. Dvacátýprvní díl*. Praha: J. Otto, 1904. S. 825.

¹⁷⁷ Pražák, J. *Rakouské právo veřejné*. Brno: Masarykova univerzita, 1899, s. 17 – 36.

¹⁷⁸ § 4 Patentu císařského, č. 260/1852 ř.z., jímžto se nařizuje více změn ve zřízení zákoníku říšského a věstníku vládního i zákoníků zemských a věstníku vládního, a činí se nová ustanovení o vyhlášení zákonů a nařízení.

¹⁷⁹ § 9 cit. patentu.

¹⁸⁰ § 9. odst. 3. cis. pat. č. 260 / 1852 ř.z. In Pražák, Jiří. *Rakouské právo veřejné*. Brno: Masarykova univerzita, 1899, s. 17-36.

¹⁸¹ Virtuální knihovna právních předpisů: Říšská sbírka

Ausführungsverordnung). Takováto nařízení bývají vydávána v oboru státní správy, aby se úřadům dostalo návodu, jak jistý z. má se prováděti (instrukce, reglementy atd.).¹⁸²

Kromě nařízení se však často setkáváme s různými oběžníky (cirkuláry), normály a stanovisky, výnosy (vyneseními) ministerstev (ministérií). Tyto prameny většinou nenalezneme v říšské sbírce zákonů, ani ne vždy v zemských sbírkách; nadále však vycházely soukromé sbírky, jež se zaměřovaly i na tyto prameny.¹⁸³ Od roku 1875 se stala důležitým, byť neformálním pramenem práva i rozhodnutí správního soudního dvora (Nejvyššího správního soudu), jehož výklady formálních pramenů práva tehdejší úřady respektovaly a jež v těchto soukromých sbírkách bývala často také zveřejňována.

3.1.2 Období po roce 1918

Česká reprezentace byla na rozpad Rakouska-Uherska nepřipravena, převzetí moci představiteli Národního výboru muselo být narychlo improvizováno, teprve v noci z 27. na 28. října 1918 byl připraven text prvního zákona státu.¹⁸⁴ Tento zákon byl velmi stručný a stanovoval, že „*veškeré dosavadní zemské a říšské zákony a nařízení zůstávají prozatím v platnosti*“.¹⁸⁵

Recepční norma je základem vzniku Československé republiky, která vychází po formální stránce ze státní diskontinuity. Přesto recepční norma pro první okamžiky nového státu zakotvila úplnou materiálně právní kontinuitu.¹⁸⁶ Tento zákon byl revolučním diskontinuitním aktem; oddělil právo nového státu od starého právě tím, že se k němu přihlásil. Nebyl to akt deklarativní, ale akt konstitutivní, kde jeho diskontinuita byla i diskontinuitou ideovou s Rakousko-Uherskem.¹⁸⁷ Rašín později napsal, že „*základním tímto zákonem mělo být zamezeno, aby nenastal bezprávný stav, aby se celá státní správa nezastavila, aby se 29. Října pracovalo dále, jakoby revoluce vůbec nebylo*“.¹⁸⁸

Typy právních předpisů, a to zákony a nařízení, které měly být vyhlášovány ve Sbírce zákonů a nařízení,¹⁸⁹ jež nahradila dosavadní Říšský zákoník, byly stanoveny zákonem č. 1/1918 Sb., jímž se upravuje vyhlášení zákonů a nařízení, tzv. publikační normou. Později byl tento zákon konkretizován v § 19 prozatímní ústavy a posléze v § 49 ústavní listiny z roku 1920, která prohlásila za neplatné všechny zákony, které by odporovaly této ústavě a zákonům, které ji doplňují.¹⁹⁰ Publikační zákon byl nahrazen zákonem č. 139/1919 Sb., později zákonem č. 392/1938 Sb. Mezi vyhlášené právní předpisy přibýly oficiálně i státní smlouvy, nařízení vydaná ústředními státními úřady jako obecně závazná pravidla chování, a nařízení zemských úřadů s obecnou závazností.¹⁹¹ Kromě těchto závazných právních předpisů jsou z hlediska tématu této práce významné i další řídicí akty sloužící k výkladu a upřesnění právních předpisů, nikoli ke stanovení práv a povinnosti: oběžníky zemské správy politické nebo výnosy Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy (dále jen „Ministerstvo zdravotnictví“), publikované ve věstnících příslušných úřadů. Významným zdrojem výkladových stanovisek byla stejně jako dnes judikatura.

K významnému předělu v pojetí zákonitosti došlo se vznikem tzv. druhé republiky. Dne 15. prosince 1938 byl přijat ústavní zákon č. 330/1938 Sb., o zmocnění ke změnám ústavní listiny a ústavních zákonů republiky Česko-Slovenské a o mimořádné moci nařizovací. Na jeho základě prezident

¹⁸² *Ottův slovník naučný. Dvacátýsedmý díl*. Praha: J. Otto, 1908. s. 397.

¹⁸³ Viz např. *Sbírka zákonů a nařízení, předepsaná nařízením ministerstva vnitra ze dne 27. května 1911 ř.z. č. 103*. Praha: Organizace českého lékařnictva pro Čechy, Moravu a Slezsko, 1911, 407 s. (dále jen „Sbírka lékařníků“), od roku 1906 až dokonce první republiky vycházela i *Sbírka zdravotních zákonů a nařízení, jakož i důležitých úředních rozhodnutí nákladem Spolku českých lékařů, kterou uspořádal významný právník té doby J. Semerád* (dále jen „Sbírka lékařů“).

¹⁸⁴ Kroupa, J., Schelle, K. *Historie a současnost českého a československého konstitucionalismu*. Brno: Masarykova univerzita v Brně – právnická fakulta, 2002, s. 5.

¹⁸⁵ Zákon č. 11/1918 Sb., ze dne 28. října 1918, o zřízení samostatného státu československého.

¹⁸⁶ Pavlíček, V. a kol. *Ústavní právo a státověda II. Díl*. Praha: Linde, 2001, s. 20.

¹⁸⁷ Grónský, J. *Komentované dokumenty k ústavním dějinám Československa I. 1914-1945*. I. vyd. Praha: Karolinum, 2005, s. 40.

¹⁸⁸ Kroupa, J., Schelle, K. *Historie a současnost českého a československého konstitucionalismu*. Brno: Masarykova univerzita v Brně – právnická fakulta, 2002, s. 5.

¹⁸⁹ Soudobí autoři používali při citacích těchto právních předpisů většinou zkratku Sb. z. a n., ovšem ne vždy v dnes zavedené formě, nicméně jsem se z důvodu jednotnosti rozhodla držet se současné normy zavedené v legislativních pravidlech vlády.

¹⁹⁰ Čl. I. zákona č. 121/1920 Sb., kterým se uvozuje ústavní listina Československé republiky.

¹⁹¹ Schelle, K. *Historie českého ústavního práva*. 1. vyd. Bratislava: Východoeurópska agentúra pre rozvoj, n.o., 2011, s. 40.

na jednomyslný návrh vlády mohl vydávat dekretem s mocí ústavního zákona nový text ustanovení ústavních zákonů a provést další ústavní změny, pokud by si toho vyžadovaly nové poměry. Zmocnění bylo stanoveno na dva roky. Vláda byla tímto ústavním zákonem zmocněna, aby rovněž činila veškerá opatření, k nimž by bylo jinak třeba zákona, tato nařízení vyžadovala jen souhlas prezidenta republiky.¹⁹² Na základě tohoto zákona mohla vydávat protektorátní vláda právní normy s mocí zákona až do konce roku 1940. Po vypršení dvouleté zmocňovací lhůty však bylo zmocnění 12. prosince 1940 říšským protektorem prodlouženo.¹⁹³

Prameny práva v období protektorátu ovlivnil nepochybně svébytný „přirozenoprávní“ přístup, kdy základním zdrojem práva byl „duch národa“, mýtický Volkgeist, který se materializoval v jakémkoli projevu vůdce; pramenem práva tak mohl být jakýkoli písemný i ústní projev Hitlera, jak popsal těsně po válce Knapp.¹⁹⁴

Z hlediska formálních pramenů práva je významná recepční norma, která v podstatě obdobně jako ústava z roku 1920, ovšem se zcela jiným hodnotovým významem, stanovila, že „(p)rávo platné nyní v Čechách a na Moravě zůstává v účinnosti, pokud neodporuje smyslu převzetí ochrany Německou říší“.¹⁹⁵ Tehdejší právní řád se skládal z říšskoněmeckých a protektorátních, tzv. autonomních právních předpisů, neboť na území Protektorátu neplatilo jen právo autonomní (tedy recipované právo z Česko-Slovenské republiky a nově vydané právní předpisy autonomními orgány), nýbrž zde byla zavedena platnost i některých říšských právních předpisů; často se stávalo, že nebylo přímo jasné, zda a v jakém rozsahu se říšskoněmecký právní předpis vztahuje i na území Protektorátu. Protektorátní právo mělo osobní charakter, vztahovalo se jen na protektorátní státní příslušníky. Říšské právo však v důsledku připojení některých území k Říši nebylo zdaleka jednotné, sjednocení probíhalo postupně.

Protektorátní právní předpisy (vládní nařízení, dekrety státního prezidenta, vyhlášky předsedy vlády, vyhlášky ministerstev a nařízení všeobecné povahy státních ústředních úřadů a orgánů, a úřadů s působností pro obvod země České nebo Moravskoslezské) byly nadále publikovány ve Sbírce zákonů a nařízení; od částky 75 ročníku 1939 došlo ke změně jejího názvu na Sbirku zákonů a nařízení Protektorátu Čechy a Morava. Aby měla česká veřejnost vůbec přehled o říšskoněmeckém právu platném v Protektorátu, objevovaly se často v odborných právnických časopisech pravidelně seznamy říšskoněmeckých předpisů, jakož byly vydávány i přehledové sbírky těchto právních norem. Působnost úředních listů (publikačních sbírek), ve kterých se zveřejňovaly předpisy Říše, se rozšířila i pro území Protektorátu, šlo zejména o Říšský zákoník (Reichsgesetzblatt), Německý právní věstník a pruský státní věstník (Deutscher Rechtsanzeiger und Preußischer Staatsanzeiger) a věstníky říšských ministerstev, ty však na rozdíl od protektorátní sbírky vycházely pouze německy. Ve Věstníku nařízení Říšského protektora byly uveřejňovány kromě osobních zpráv, nařízení, výnosů a vyhlášek Říšského protektora, rovněž říšské normy, pokud platily na území Protektorátu. Říšskoněmecké právní normy byly uveřejňovány rovněž v denním tisku, veřejným vyvěšením či pomocí vyhlášení v rozhlase, pokud nabytí účinnosti nesneslo odkladu. Protože národní shromáždění bylo Háchou rozpuštěno 21. března 1939, stala se výhradním autonomním zákonodárcem protektorátní vláda vydávající vládní nařízení. Rezortní ministři pak byli oprávněni vydávat nařízení („nařízení ministrů“); tato právní forma přetrvala po obnovení Československa.

Ovšem již od počátku existence Protektorátu bylo ze strany německých orgánů do této „autonomní“ normotvorby výrazným způsobem zasahováno; před jejich vyhlášením byly jak protektorátní vláda, tak i zemské úřady povinny překládat své výnosy a nařízení šéfovi říšské civilní správy ke schválení. Rovněž právní předpisy okresních úřadů podléhaly kontrole vrchních zemských radů, kteří je v neodkladných případech mohli nahradit vlastním opatřením. Do autonomního práva mohl svou legislativní činností rovněž zasahovat Říšský protektor: mohl jednak při nebezpečí z prodlení vydávat vlastní nařízení ve společném zájmu, podávat námítky k předpisům autonomních orgánů, od června

¹⁹² Pavlíček, V., a kol. *Ústavní právo a státověda, II. díl*. 1. vyd. Praha: Leges, 2011, s. 99-100.

¹⁹³ Schelle, K. *Historie českého ústavního práva*. 1. vyd. Bratislava: Východoevropská agentúra pre rozvoj, n.o., 2011, s. 102.

¹⁹⁴ Knapp, V. *Problém nacistické právní filosofie*. 1. vyd. Praha: Právnícké knihkupectví a nakladatelství V. Linhart, 1947.

¹⁹⁵ Článek 12 výnosu Vůdce a říšského kancléře č. 75/1939 Sb., ze dne 16. března 1939, o Protektorátu Čechy a Morava.

1939 měnit autonomní právo i v dalších případech. Především však určoval, jaké předpisy neodporují čl. 12 cit. výnosu, a zůstávají tak v platnosti.¹⁹⁶

Z uvedeného je zřejmé, že prameny práva této doby nebyly problematické jen z hlediska materiálního (hodnotově), ale i formálního – právo bylo zcela nejasné, publikace sporná a opožděná a mnohdy nebylo vůbec jasné, zda právní předpis z předchozího období či Říše platí.

I to byl jistě důvod proč ústavní dekret č. 11/1944 Úř. věst. čsl., o obnovení právního pořádku,¹⁹⁷ byl zcela diskontinuitní, vrátil se k právnímu řádu platnému do 28. září 1938 (tedy před období tzv. druhé republiky) a výslovně vyloučil z československého právního řádu normy vydané v období nesvobody, tj. od 30. září 1938 do dne, který měla určit vláda svým nařízením – tj. do 4. května 1945.¹⁹⁸ Tím byly samozřejmě zrušeny mimo jiné i všechny okupační předpisy diskriminující židy a jejich rodinné příslušníky, předpisy zavádějící zvláštní právo pro zdravotnické osoby německé státní příslušnosti nebo národnosti, předpisy zavádějící u nás říšskoněmecké zdravotnické korporace a jiná zařízení (německá zdravotní komora, pracovní společenství léčitelských povolání v Čechách a na Moravě).¹⁹⁹

Tento princip byl po konsolidaci poměrů následně uzákoněn a publikován v zákoně č. 195/1946 Sb., ze dne 2. října 1946, o použitelnosti předpisů z doby nesvobody, ovšem ve výrazně zmírněné podobě. Použitelnost všech předpisů vydaných v době nesvobody zrušil jen pro pohraniční území, zatímco „(z) předpisů, které byly v době nesvobody vydány pro vnitřní oblast zemí českých, se zrušuje použitelnost předpisů uvedených v příloze k tomuto zákonu.“ Vládním nařízením pak mohla být zrušena použitelnost dalších předpisů s mocí zákona, které byly v době nesvobody vydány pro vnitřní oblast zemí českých, přičemž jejich další účinnost předpokládala souhlas Národního shromáždění po předložení vládou.²⁰⁰

V roce 1948 byla Sbírka zákonů a nařízení změněna na Sbírku zákonů republiky Československé a uzákoněna citační zkratka "Sb.". Přes zúžení názvu se rozsah publikovaných norem zvětšil. Kromě zákonů zde byla publikována i opatření předsednictva Národního shromáždění, usnesení Národního shromáždění, jimiž se tato opatření schvalují nebo jim schválení odpírá, jakož i vyhlášení o tom, že tato opatření pozbyla další platnosti,²⁰¹ vládní nařízení a nařízení ministrů, obecné právní předpisy vydávané ministerstvy a jinými ústředními úřady a orgány, předepisuje-li zákon jejich vyhlášení ve Sbírce zákonů nebo ve sbírkách, které Sbírka zákonů nahrazuje, vyhlášky vlády a ministrů o sjednání mezinárodních smluv a dohod, o jejich ratifikaci nebo výpovědi nebo o jiných otázkách jich se týkajících, je-li jejich uvedení ve známost touto cestou nutné nebo účelné a jiná obecná opatření presidenta republiky, Národního shromáždění, jeho předsednictva, vlády nebo ministrů, vyžaduje-li to zákon nebo povaha věci.²⁰²

To nemělo jen formální význam, všechny tyto prameny se staly formálními prameny práva, jejichž faktická síla se po převratu roku 1948 nelišila od zákonů. Podstatné pro pochopení tehdejších pramenů práva je i závaznost dalších norem, které byly uveřejňovány v úředních listech, sbírkách oběžníků a instrukcí pro krajské národní výbory či věstnicích jednotlivých resortů. Přímo ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví bylo uvedeno, že „*má být jedním z nástrojů soustavného spojení řídicího orgánu zdravotní služby s terénem, jedním z publikačních nástrojů, jimiž se vůči terénu bude projevat jeho methodicky řídicí funkce. Ve Věstníku (...) budou publikovány metodické směrnice a takové pokyny, které jsou určeny výlučně pracovníkům našich zdravotnických zařízení a které nemusí být uveřejňovány ve Sbírce oběžníků pro krajské národní výbory, protože neukládají určité úkoly zdravotním referátům*

¹⁹⁶ Tauchen, J. *Právní řád a publikace právních předpisů v protektorátu Čechy a Morava*. In Kotásek, J. a kol. (ed.). *Dny práva – 2012 – Days of Law. 6. ročník mezinárodní konference pořádané Právnickou fakultou Masarykovy univerzity. Sborníky příspěvků - the conference proceedings*. 1. vyd. Brno, Masarykova univerzita roku 2013.

¹⁹⁷ Republikovaný vyhláškou ministra vnitra č. 30/1945 Sb., o platnosti ústavního dekretu presidenta republiky ze dne 3. srpna 1944, č. 11 Úř. věst. čsl., o obnovení právního pořádku.

¹⁹⁸ Kroupa, J., Schelle, K. *Historie a současnost českého a československého konstitucionalismu*. Vyd. neuvedeno. Brno: Masarykova univerzita v Brně – Právnická fakulta, 2002, s. 15.

¹⁹⁹ Popel, Z. *Zdravotnická legislativa v osvobozené republice*. Věstník MZ, 1946, č. 1., s. 10-12.

²⁰⁰ § 1 a 2 cit. zákona.

²⁰¹ § 66, odst. 6 a odst. 8 ústavního zákona č. 150/1948 Sb.

²⁰² § 1 zákona č. 214/1948 Sb., o sbírkách zákonů.

národních výborů. Je třeba zdůraznit, že směrnice a pokyny publikované ve Věstníku budou mít povahu závazných předpisů.²⁰³

Závaznost všech předpisů a pokynů uveřejněných ve věstníku pro zdravotnické pracovníky a zdravotnická zařízení formálně stanovil oběžník Ministerstva zdravotnictví.²⁰⁴ Tím nastává zlatá doba instrukcí, směrnic a metodik, které tvoří základní prameny regulace zdravotnických povolání až do počátku 90. let. Některé z nich byly i publikovány ve Sbírce zákonů formou „oznámení o vydání obecně závazných právních předpisů“;²⁰⁵ souborné seznamy platných zdravotnických právních předpisů uveřejňované ve věstnících Ministerstva zdravotnictví, je řadily mezi právní předpisy,²⁰⁶ není tedy pochyb, že je soudobá právní praxe za závazné považovala; ostatně z vlastní zkušenosti vím, že (nejen) cit. směrnici Ministerstvo zdravotnictví používalo ve své správní praxi a výkladových stanoviscích jako závazný právní předpis až do jejího zrušení v roce 2004. Ačkoli lze mít nepochybně řadu výhrad k této formě pramenů práva – ostatně i formě jejího stanovení, je třeba vzít v úvahu, že se tak dělo v době, kdy veškerá zdravotnická zařízení tvořila jednotnou soustavu v čele s Ministerstvem zdravotnictví. Svou povahou šlo tedy o vnitřní předpisy, které však vzhledem k jednotnosti zdravotnické soustavy byly způsobilé řídit veškeré zdravotnické pracovníky.

3.2 Současné prameny práva

Téma současných pramenů práva je dostatečně teoreticky zpracováno, a není ani cílem této práce; v tomto stručném exkurzu se proto zaměřím pouze na skutečnosti, které jsou méně známé či nejasné.

Především je nutné podotknout, že stanovování povinností jinak než zákonem (resp. za výjimečných okolností a dočasně zákonným opatřením), popřípadě na jeho základě a v jeho rámci prováděcími právními předpisy, tj. nařízením vlády či územně samosprávných celků, vyhláškami ministerstev a dalších orgánů státní správy a územní samosprávy, není v souladu s pojetím právního státu.²⁰⁷

Dále připomínám, že čl. 10 Ústavy zakotvuje přímou účinnost vyhlášených mezinárodních smluv, k jejichž ratifikaci dal Parlament souhlas a jimiž je Česká republika vázána, a to s větší právní silou než má zákon. Z hlediska tématu této práce je to významné i pro ústavní zakotvení aplikační přednosti evropského práva; podrobná analýza přímého a nepřímého vertikálního a horizontálního účinku primárního či sekundárního práva přesahuje možnosti této práce a odkazují na specializované publikace.²⁰⁸ Dovolím si ocitovat pouze výňatek z rozsudku Evropského soudního dvora z roku 1977: „Orgány členských států aplikující komunitární právo musí v případech spadajících do jejich působnosti aplikovat komunitární právo v jeho úplnosti a chránit práva, která toto zakládá jednotlivcům, a nemusí proto přihlídnout k žádnému stanovení národního práva, které by s ním mohlo být v rozporu, ať už bylo přijato před nebo po přijetí příslušného ustanovení práva komunitárního.“²⁰⁹

Považuji za nutné rovněž zdůraznit, že povinnost eurokonformního výkladu se vztahuje nejen na soudy, ale i na správní orgány členských států, tedy i na ministerstva České republiky. Handrlica v této souvislosti uvádí, že je třeba brát v úvahu i tzv. soft law, tedy sdělení Komise (communications, notices), řady (guidelines), pořádky (codes) a rámcová oznámení (frameworks), přestože za formálně závazné je nelze považovat. Oznámení Komise má v uvedených případech informovat dotčené subjekty o tom, z jakých kritérií bude ve své rozhodovací činnosti vycházet a jakými determinantami bude ovlivňováno její uvážení v konkrétním případě. Podle Handrlici mají povahu podzákonného předpisu

²⁰³ Ministerstvo zdravotnictví: Úvodem. Věstník MZ. 1953, č. 1, s. 1.

²⁰⁴ Oběžník min. zdrav. č. 315/1953 Sb. ob., vydávání „Věstníku ministerstva zdravotnictví“. Věstník MZ, 1953, č. 1, s. 37

²⁰⁵ Oznámení Ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky o vydání směrnice o náplni činnosti středních, nižších a pomocných zdravotnických pracovníků ze dne 29. 1. 1986, čj. LP-210, Sbírka zákonů 1986, částka 21. Tato oznámení byla nečíslovaná, citace nebyla nijak standardizovaná a obvykle se pro citaci těchto předpisů používalo pořadové číslo jejich publikace ve věstníku nebo sbírce oběžníků nebo v Úředním listu; se zkratkou Věst.MZ (MZd), Sb.ob. nebo Ú.l., popř. číslem jednacím a datem vydání.

²⁰⁶ Např. Seznam zdravotnických právních předpisů. Věstník Ministerstva zdravotnictví, 1962, částka 19.

²⁰⁷ Čl. 2, odst. 3 a 6, čl. 33, čl. 78, čl. 79, čl. 104 odst. 3 Ústavy.

²⁰⁸ Např. Tichý, L., a kol. *Evropské právo*. 4. vyd. Praha: C.H. Beck, 2011.

²⁰⁹ Rozsudek Evropského soudního dvora ze dne 9. 3. 1978 Amministrazione delle Finanze dello Stato v. Simmenthal SpA, č. 106/77.

ve vztahu k předpisu obecnému. Z toho ovšem vyplývá nejen povinnost vydávat správní rozhodnutí v souladu s aktuálním evropským právem, ale využít i všechny řádné i mimořádné opravné prostředky pro nápravu rozhodnutí již vydaných.²¹⁰ „Ačkoli zákonodárce nesubsumoval pod legislativní zkratku ‚právní předpisy‘ právní normy komunitárního práva, je vzhledem k zásadám přímé aplikovatelnosti a přímého účinku komunitárního práva logické, že případ rozpornosti správního aktu s předpisem komunitárního práva bude spadat pod uvedené ustanovení.“ Přitom „nezákonné správní akty, které byly vydány k tíži adresáta, je nutno zrušit s účinností ex tunc a nezákonné správní akty, které byly vydány ve prospěch adresáta, s účinky ex nunc; existuje však i možnost, že adresát nezákonnost aktu, který byl následně vydán v jeho prospěch, sám způsobil..., tj. nejednal v dobré víře... (nabudou účinku) ex tunc.“²¹¹

3.2.1 Metodické předpisy Ministerstva zdravotnictví

Metodiky ústředních správních orgánů hrají stále velký faktický význam, a to i v regulaci způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání, ačkoli je to velmi zpochybnitelné z hlediska současného pojetí právního státu. Některé z nich Ministerstvo zdravotnictví vydává na základě zmocnění v zákoně, např. vzdělávací programy specializačních oborů²¹² nebo metodiku dotačního řízení pro rezidenční místa,²¹³ jiné bez tohoto zmocnění, např. metodika pro přiznávání (nikoli uznávání, jak je chybně v jejím názvu) a prokazování způsobilosti lékařů, zubních lékařů a farmaceutů,²¹⁴ průběh specializačního vzdělávání nelékařských zdravotnických povolání,²¹⁵ nebo pro průběh nástupní praxe (adaptačního procesu),²¹⁶ popřípadě na základě zmocnění pro prováděcí právní předpis: např. požadavky na a vzdělávací programy vedoucí ke způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání.²¹⁷ Z tohoto důvodu považují za potřebné se alespoň stručně zabývat jejich charakterem jako pramenem práva.

Metodiky a doporučení vydávané správními orgány mají charakter vnitřních předpisů, tedy předpisů, které „zavazují toliko složky a subjekty podřízené úřadu, který je vydal, a k jejich vydání není třeba žádného (zákonného) zmocnění; právo je vydávat vyplývá ze vztahů nadřízenosti a podřízenosti, často stanovených zákonem. (...) Nezavazují, resp. by neměly zavazovat extraney, subjekty stojící mimo určitou organizační strukturu (veřejné správy).“²¹⁸ Obdobný je i názor Nejvyššího soudu a Ústavního soudu.²¹⁹

Tyto předpisy jsou tedy bezesporu závazné pro podřízené subjekty, tj. v případě Ministerstva zdravotnictví pro jeho přímo řízené organizace, jako jsou např. fakultní nemocnice, většina psychiatrických léčeben, a zejména pro zaměstnance Ministerstva zdravotnictví, respektive ministerstvo samotné. Pro ostatní mají pouze doporučující a informativní charakter, jelikož informují o tom, jak bude

²¹⁰ Handrlica, J. Právní moc správního aktu, presumpce jeho správnosti a jeho nesoulad s komunitárním právem. *Jurisprudence*. 2008, 8. s. 19 – 29.

²¹¹ Tamtéž, s. 21, s. 24.

²¹² § 5 odst. 5 zákona o lékařských povoláních, § 45 odst. 2 zákona o nelékařských zdravotnických povoláních.

²¹³ Na základě § 60a, odst. 5 zákona o nelékařských zdravotnických povoláních a § 21a odst. 4 písm. b) zákona o nelékařských zdravotnických povoláních jsou vydané metodiky dotačního řízení na rezidenční místa (Metodika dotačního řízení pro rok 2014 program č. 1, a Metodika dotačního řízení pro rok 2014 program č. 2, oboje bez č.j., *Věstník MZ*, 2013, částka 9.)

²¹⁴ Metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví č. 9051/2012/VZV pro uznávání a prokazování specializované způsobilosti lékaře, zubního lékaře a farmaceuta podle zákona č. 95/2004 Sb. *Věstník MZ*, 2012, částka 3.

²¹⁵ Např. Metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví č. 29363/2009/VZV, k zákonu č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, kterým se stanoví pravidla průběhu studia pro účastníky specializačního vzdělávání. *Věstník MZ*, 2009, částka 6.

²¹⁶ Metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví č.j. 18537/2009, k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky. *Věstník MZ*, 2009, částka 6, s. 40-41.

²¹⁷ Metodické pokyny Ministerstva zdravotnictví č.j. 17194/2007, k vyhlášce č. 39/2005, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, pro akreditaci technických oborů biomedicínský inženýr, biomedicínský technik, radiologický fyzik a radiologický technik. *Věstník MZ*, 2007, částka 6, s. 2-5.

Metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví č. 5/2005 VěstMZ., k vyhlášce č. 39/2005 Sb. pro studijní obor všeobecná sestra. *Věstník MZ*, 2008, částka 6, s. 12-32.

²¹⁸ Sládeček, V. Obecné správní právo. Praha: ASPI Publishing, 2005, s. 63, obdobně např. Průcha, P. Základní pojmy a instituty správního práva. Brno: Masarykova univerzita 1998, s. 10.

²¹⁹ Rozsudek Nejvyššího soudu, sp. zn. 30 Cdo 3255/2006. Nález č. 15/1994 Sb. ÚS, sv. 1.

Ministerstvo zdravotnictví rozhodovat. Tím jsou způsobilé zvyšovat předvídatelnost rozhodování ministerstva, a tedy zvyšovat právní jistotu. Umožňují též naplňovat princip legitimního očekávání a povinnosti správního orgánu dbát, aby při rozhodování skutkově shodných nebo podobných případů nevznikaly nedůvodné rozdíly. Nejvyšší správní soud charakterizoval princip předvídatelnosti jako situaci, kdy „účastníci právních vztahů mohou legitimně očekávat, že státní orgány budou ve skutkově a právně srovnatelných případech rozhodovat v celkovém vyznění stejně“.²²⁰ Existence jakékoli metodiky, která dává veřejnosti najevo, co je pro zaměstnance a další podřízené subjekty daného orgánu veřejné správy závazné, je v souladu s těmito principy.

Ovšem je třeba vzít v úvahu i výše uvedenou skutečnost, že některé z metodických předpisů byly vydány na základě výslovného zmocnění v zákoně. Pro účel stanovení kompetencí lékařů předepisujeme, že i vzdělávací programy byly vydány na základě zákonného zmocnění, i když zákon o lékařských povoláních na rozdíl od zákona o zdravotních službách předpokládal naplnění zmocnění prováděcí vyhláškou, nikoli metodikou.²²¹ Ačkoli je tedy nelze z formálního hlediska považovat za právní předpisy, Ústavní soud by mohl k nim jako k právním předpisům přistupovat, když cenové předpisy Ministerstva financí za právní předpisy v materiálním slova smyslu považoval, protože „v případě, kdy forma požadovaná pro právní předpis nesplňuje všechny požadavky, kdežto obsah a právní funkce ano, je rozhodující splnění obsahových náležitostí právního předpisu.“²²² V těchto případech se tedy metodiky mohou stát pramenem práva ve smyslu cit. nálezu Ústavního soudu.

Obdobně dovozuje určitou závaznost národních standardů vydaných na základě zákonného zmocnění i Mach, který uvádí jako příklad národní radiologické standardy vydané na základě zmocnění v zákoně č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, a zveřejněné ve věstníku Ministerstva zdravotnictví, když cit. zákon dále stanovuje povinnost poskytovatele zdravotních služeb, kteří poskytují lékařské ozáření, vydat v souladu s nimi a v souladu s konkrétními podmínkami místní radiologické standardy. Dodržovat tyto standardy je tedy právní povinností stanovenou na základě zákona.²²³

Ilustrativní je, aniž by to nepochybně mělo samo o sobě formální publikační význam, zařazování metodik vydávaných např. ve věstníku Ministerstva zdravotnictví pod rubriku „Legislativa ČR, dotčené předpisy“ v rámci licencovaných právních informačních systémů (Codexis).

3.2.2 Stavovské předpisy

Další ne zcela jednoznačnou otázkou je otázka charakteru předpisů profesní samosprávy, tedy stavovských (statutárních) předpisů. Stavovské předpisy upravují např. podmínky celoživotního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a lékárníků nebo podmínky pro vydávání osvědčení k samostatnému výkonu povolání, k výkonu vedoucí funkce či funkce školitele²²⁴ a zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře (dále jen „komorový zákon“) je označuje jako řády.²²⁵ Otázka jejich právního charakteru je o to důležitější, že v posledních několika letech došlo k do jisté míry nesouladnému vývoji regulace povolání zejména lékaře na úrovni profesní samosprávy a na úrovni státní správy reprezentované Ministerstvem zdravotnictví. Za autonomní normotvorbu se považuje právo subjektů odlišných od státu samostatně upravovat vlastní záležitosti, včetně vydávání vlastních předpisů, za podmínky, že stát zákonem nebo rozhodnutím učiněným na základě zákona takovou pravomoc na samosprávný subjekt přenesl. Takové předpisy patří

²²⁰ Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 12. 8. 2004, čj. 2 Afs 47/2004-83, č. 398 Sb., NSS.

²²¹ § 5 odst. 11 zákona o lékařských povoláních.

²²² Nález č. 142/2002 Sb. ÚS, sv. 28.

²²³ § 70 odst. 5 a § 71 odst. 1 písm. b) zákona o specifických zdravotních službách. Mach, J. Lege artis – náležitá odborná úroveň a profesní standardy. Zdravotnické fórum, 2012, roč. II., č. 8, s.2-4.

²²⁴ Např. 1. Organizační řád – Řád o celoživotním vzdělávání zubních lékařů ze dne 25. 5. 2008, Řád pro kontinuální vzdělávání členů České lékárnické komory (H-11) ze dne 12.11.2007, Stavovského předpisu ČLK č. 11 z roku 2000, Podmínky k výkonu soukromé lékařské praxe členů České lékařské komory, k výkonu funkce odborného zástupce, lektora v lékařské praxi, vedoucího lékaře a primáře ve zdravotnickém zařízení (Licenční řád).

²²⁵ § 2 odst. 1 a) a 9 odst. 2 písm. b) cit. zákona.

do skupiny abstraktních aktů, tj. mají nekonkrétní předmět, jsou adresovány neurčitému počtu adresátů a jsou jednostranné.²²⁶

Podle současného převažujícího mínění české odborné veřejnosti o právní předpisy jít nemůže, jelikož nejsou splněny formální znaky právního předpisu, když je nezná Ústava České republiky, jak bylo uvedeno výše, a ani nemohou být publikovány ve Sbírce. Za právní předpisy naprostá většina reprezentantů české právní teorie považuje pouze ty normy, které stát za právo uznal a propůjčil státní moc k jejich prosazení; neztotožňují se tedy s názorem Ústavního soudu na materiální podstatu některých předpisů, jak bylo uvedeno v předchozí kapitole; ovšem v judikatuře nalezneme i nepřímou oporu pro závěr, že nejde o předpisy právní, ale o specifickou formu předpisů veřejnoprávní korporace.²²⁷

V literatuře se však můžeme setkat i s opačným názorem.²²⁸ Dvořáček uvádí, že předpisy zájmové samosprávy jsou vydávány na základě zákonného zmocnění, které se „jeví být v pořádku, neboť se tak děje zákonem a zmocnění se týká toliko vydávání předpisů podzákonné právní síly (...) Předpisy zájmové samosprávy jsou vydávány subjekty, které v obecné rovině mohou být tvůrci sekundárních právních předpisů. Jelikož je zřetelné, že předpisy zájmové samosprávy jsou v optimálním případě vydány zákonem předepsanou formou a v zákonem předepsaném procesu, položená otázka se redukuje na problém, zda tyto předpisy obsahují právní normy.“ Po srovnání s předpisy územní samosprávy dochází k závěru, že „předpisy zájmové samosprávy naplňují obecné znaky právních předpisů, zejména v oblasti kompetenční, formální, procedurální a obsahové. V nich obsažené normy jsou normami právními se všemi důsledky z toho vyplývajícími. Tyto normy mají regulativní povahu, právní závaznost, jsou věcně i osobně všeobecné a jsou mocensky vynutitelné. Právní normy zájmové samosprávy jsou podzákonné právní síly.“²²⁹ Obdobně k problematice přistupuje i německá a švýcarská nauka: „Autonomní ustanovení (Autonome Satzungen) jsou zákony v materiálním smyslu, které podle založeného zmocnění vycházejí od jiných korporací veřejného práva nebo ústavů než je stát nebo od soukromníků pověřených veřejnými úkoly.“²³⁰ Sovová rovněž usuzuje na charakter komorových předpisů z jejich účelu: „Je nesporné, že základní právní normy – zákony o profesních komorách odkazují na statutární předpisy právě v oblasti profesní odpovědnosti. I samotná konstrukce odpovědnosti v našem právním řádu a odpovědnost příslušníka regulované profese za její řádný a etický výkon hovoří ve prospěch názoru, že statutární předpisy jsou právními normami – prameny práva.“²³¹

Spory o formální charakter stavovských předpisů však nic nemění na tom, že soudní praxe z ustanovení těchto předpisů čerpá a zkoumá je při přezkoumávání zákonnosti správních rozhodnutí komor. Jinak řečeno, přestože někdy výslovně uvádí, že nejde o právní předpisy, ale o vnitřní předpisy profesní samosprávy, zachází s nimi de facto jako se zdrojem práva, tedy jako s materiálními právními předpisy.²³²

Beran pak stavovské předpisy řadí mezi předpisy autonomní, tj. originální prameny práva stejně jako zákon. Nelze je proto považovat za „konkretizaci zákona“, právě tím se liší od derivativních normativních právních aktů. Má však současně nižší právní sílu než zákon a nesmí s ním být v rozporu. Z toho plyne, že se autonomní právní předpis může prakticky uplatnit tam, kde právní řád rezignuje na

²²⁶ Boguzsak, J., Čapek, J., Gerloch, A. *Teorie práva*. Praha: ASPI Publishing, s.r.o. 2003, s. 75. Hendrych, D., *Autonomní normotvorba v českém správním právu*, s. 60, in *Právní stát: současnost a budoucnost*.

²²⁷ Např. Rozsudek KS Hradec Králové č.j. 30 Ca 120/99, ze dne 27.1.2000, in ASPI, další výčet relevantní judikatury např. in Sládeček, V. *Obecné správní právo*. Praha: ASPI Publishing, 2005, s. 56.

²²⁸ Zejm. Koudelka, Z. *Právní předpisy samosprávy*. Praha: Linde Praha 2001, s. 238, k potřebě považovat stavovské předpisy za prameny práva se přiklání též Sovová, O. *Kontrola rozhodování profesních komor. Zdravotnictví a právo*, 9/2003, roč. VII, s. 2 - 8.

²²⁹ in Koudelka, Z. *Právní předpisy samosprávy*. Praha: Linde Praha 2001, s. 238.

²³⁰ Hendrych, D. *Autonomní normotvorba v českém správním právu*, in *Právníká fakulta UK v Praze, Právníká fakulta Univerzity v Bernu: Právní stát: Současnost a budoucnost*. Praha 1998, s. 62.

²³¹ Sovová, O., *Několik poznámek k odpovědnosti zdravotnických pracovníků za výkon profese. Zdravotnictví a právo*, 4/2009, s. 3.

²³² Např. Rozsudek KS Plzeň č.j. 37 Ca 200/98, ze dne 13. 1. 2000, Rozhodnutí NSS č.j. 2 As 12/2003-51, ze dne 12.1. 2004, Sb. NSS, 2005/3, s. 280.

právní úpravu formou zákona. Praktické problémy pak mohou vznikat při řešení otázky, zda je autonomní právní předpis v souladu či rozporu se zákonem.²³³ Z tohoto pohledu je zajímavý rozsudek Nejvyššího správního soudu, který se zabýval možný rozpor mezi zákonem o lékařských povoláních a stavovským předpisem. Zákon stanovuje, že pro výkon vedoucích lékařských funkcí je podmínkou specializovaná způsobilost, zatímco stavovský předpis č. 11(LK) České lékařské komory, Podmínky k získání osvědčení (licence) k výkonu soukromé lékařské praxe členů České lékařské komory, k výkonu funkce odborného zástupce, lektora v lékařské praxi, vedoucího lékaře a primáře v nestátním zdravotnickém zařízení (dále jen „Licenční řád“) požaduje, aby specializovaná způsobilost byla získána atestací, nikoli přiznána na základě přechodných ustanovení zákona o lékařských povoláních.²³⁴ Krajský soud nejprve přisvědčil žalobci, když konstatoval, že „*adresátovi právních norem nelze odejmout určité právo garantované zákonem jen s odkazem na podzákonný předpis, přičemž odkázal dřívější judikaturu Nejvyššího správního soudu.*²³⁵ Rozpor se zákonem krajský soud shledal v tom, že z § 44 odst. 1 zákona č. 95/2004 Sb. podle soudu nevyplývá, zda v případě, že lékař získá specializovanou způsobilost podle tohoto ustanovení, může získat ještě další diplom o specializaci na základě atestační zkoušky podle § 21 odst. 3; licenční řád by tak zcela znemožňoval přístup k licenci vedoucího lékaře a primáře. Nejvyšší správní soud se předmětem řízení zabýval zejména z pohledu možné diskriminace, kterou však neshledal, jelikož předpis komory nelze považovat za nedůvodný a nerozumný. Rozpor mezi zákonem a stavovským předpisem tedy nenašel, přitom se nezabýval ani argumentací krajského soudu, ani § 5 odst. 3 cit. zákona, podle nějž „*(p)odmínkou pro samostatný výkon povolání lékaře ve vedoucí funkci nebo jako osoby samostatně výdělečně činné anebo jako odborného zástupce poskytovatele zdravotních služeb podle zákona o zdravotních službách je získání specializované způsobilosti, která se dokládá diplomem podle odstavce 1, popřípadě osvědčením nebo rozhodnutím ministerstva podle § 44.*“ Argument soudu, že ze zákona nevyplývá, že je lékař po získání specializované způsobilosti oprávněn vykonávat i funkci vedoucího lékaře či primáře, neboť podmínky těchto funkcí zákon vůbec neupravuje, není zcela případný.²³⁶ Nejvyšší správní soud tak pominul možnost vyjádřit se k důležité otázce, zda stavovský předpis může jít nad rámec zákona, zda jej může rozumným způsobem zpřesňovat, zejména pokud je to ve veřejném zájmu, což je podle mého názoru tento případ. Jinak řečeno, zda zákon stanovuje pouze minimální standard, a profesní samospráva v rámci své pravomoci dbát, aby členové komor vykonávali své povolání odborně, v souladu s jeho etikou a způsobem stanoveným zákony a řády komor, může stanovovat podrobnosti, tedy z podstaty věci jít i nad rámec minimálního zákonného standardu.²³⁷ Nelze se tak zbavit dojmu, že tento judikát je výsledkem spíše omylu než sofistikované právní argumentace.

²³³ Beran, K. *Právnícké osoby veřejného práva*. vyd. 1. Praha: Linde Praha, a.s. 2006. 191.

²³⁴ Srov. § 5 odst. 3. § 21 a § 44 odst. 1 cit. zákona a § 7 odst. 2 licenčního řádu.

²³⁵ Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 8. 2007 sp. zn./č. j. 2 Afs 212/2006-147.

²³⁶ Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 16. 4. 2008 sp. zn./č. j. 3 Ads 8/2008-50.

²³⁷ § 3 odst. 1 písm. a) komorového zákona.

4 ORGÁNY PRÁVNÍ REGULACE ZDRAVOTNICKÝCH POVOLÁNÍ

Cílem této kapitoly je charakterizovat orgány veřejné správy, které jsou účastny na regulaci způsobilosti k výkonu zdravotnických povolání, roli, jíž se na ní podílejí, a jejich vývoj.

Veřejnou správou je ta činnost orgánů veřejné správy, která sleduje veřejný zájem, která je vykonávána osobami, jež nejsou při výkonu své moci nezávislé, a jejímž obsahem je autoritativní určování právních poměrů osob nebo řízení určitých činností. Určování právních poměrů nepodřízených osob je vždy výkonem veřejné moci.²³⁸ V kontinentálním právu se obvykle vychází z toho, že originálním subjektem veškeré veřejné správy je stát, který tuto správu může delegovat na jiné subjekty, a to formou zákona. V tom lze nepochybně spatřovat dědictví absolutistického státu. Ovšem lze nalézt i názor odlišný - základ jakékoli veřejné správy, včetně státní, můžeme nalézt v samosprávě místních komunit, občin.²³⁹ Do veřejné správy tedy beze sporu patří kromě orgánů státní správy i orgány územní samosprávy, jež má nyní ústavní zakotvení,²⁴⁰ a orgány profesní samosprávy, tj. komory s povinným členstvím vzniklým na základě zákona, mezi něž patří současné i historické komory lékařů, zubních lékařů a lékárníků, na něž stát delegoval pravomoc pouze zákonem (veřejnoprávní korporace). Za veřejnoprávní korporace se považují i univerzity a někdy též církve. Pojetí univerzit jako veřejnoprávních korporací je založené nejen na jejich vzdělávací funkci – a oprávnění přiznávat kvalifikace, jež na ně deleguje stát; historicky byly skutečným osobním sdružením nejen učitelů a studentů, ale v případě lékařů i absolventů, a plnily tak roli historických předchůdců lékařských komor (viz dále v kap. 4.2.1). Sládeček kromě samosprávy vysokoškolské sem řadí i samosprávu školskou, když i u ostatních typů škol zákon upravuje rady škol.²⁴¹

Vedle těchto subjektů, jejichž charakter je zcela nepochybný, lze vysledovat ještě další správu, realizovanou institucemi, jež mohou, ale nemusí mít charakter veřejných ústavů nebo veřejného podniku. Veřejné ústavy Hendrych charakterizuje jako „*souhrn věcných a osobních prostředků, s nimiž disponuje subjekt veřejné správy za účelem trvalé služby zvláštnímu veřejnému účelu.*“²⁴² Na rozdíl od veřejnoprávní korporace nedisponuje členy, ale těmi, kdo veřejnou službu vykonávají, a těmi, kdo ji užívají. Pojem veřejného podniku, respektive jeho rozdíl od veřejného ústavu, nebyl nikdy teorií zcela objasněn, Hendrych mezi ně však řadí i soukromé subjekty, včetně fyzických osob, na něž byla delegována určitá část úkolů veřejné správy formou koncese, autorizace, veřejnoprávní smlouvy či přímo zákonem. Kromě nich rozeznává ještě tzv. „jiné subjekty“, které jsou osobami soukromého práva, ovšem byla na ně delegována určitá pravomoc či činnost ve veřejném zájmu, mezi něž řadí i nadace, obecně prospěšné společnosti apod.²⁴³

Na této definici však není obecná shoda; podle Kindla vykonavatele veřejné správy můžeme členit na stát, neboli státní správu, veřejnoprávní korporace (územní, osobní, věcné), neboli samosprávu, veřejné ústavy, veřejné podniky, veřejné fondy a nadace, jiné právnické a fyzické osoby.²⁴⁴ Obdobně subjekty veřejné správy dělí i Sládeček, který mezi „jiné“, ostatní vykonavatele státní správy řadí např. Všeobecnou zdravotní pojišťovnu, Českou národní banku nebo Českou televizi.²⁴⁵ Průcha se subjekty, které nejsou ani státem, ani veřejnoprávní korporací jako orgánem veřejné správy vůbec nezabývá.²⁴⁶ Poněkud nové významy těmto pojmům přináší zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, jenž pojmem ústav rozumí právnickou osobu ustavenou za účelem provozování činnosti užitečné společensky nebo

²³⁸ Kindl, M. a kol. *Základy správního práva*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2006.

²³⁹ Hendrych, D. a kol. *Správní právo. Obecná část*. 6. vyd. Praha: C.H.Beck, 2006, s. 100.

²⁴⁰ Čl. 99 a násl. Ústavy.

²⁴¹ Sládeček, V. *Obecné správní právo*. 1. vyd. Praha: ASPI, a.s., 2005, s. 262-264.

²⁴² Hendrych, D. a kol. *Správní právo. Obecná část*. 6. vyd. Praha: C.H.Beck, 2006, s. 108.

²⁴³ Tamtéž, s. 110.

²⁴⁴ Kindl, M. a kol. *Základy správního práva*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2006.

²⁴⁵ Sládeček, V. *Obecné správní právo*. 1. vyd. Praha: ASPI, a.s., 2005, s. 196, s. 234.

²⁴⁶ Průcha, P. *Správní právo: Obecná část*. 6. dopl. a aktualizované vyd. Brno: Masarykova univerzita, Doplněk 2004.

hospodářsky s využitím své osobní a majetkové složky, přitom výsledky jeho činnosti musí být každému rovnocenně dostupné za podmínek předem stanovených.²⁴⁷

Ovšem ze skutečnosti, že určitá osoba vykonává pravomoc či činnost ve veřejném zájmu nelze dovozovat, že je právnickou osobou veřejného práva. Pravomoc může vykonávat i soukromoprávní osoba, jíž je pravomoc „svěřena“, jak bylo výše uvedeno. Toto vymezení je podstatné pro určení, kdy se na činnost právě těchto „jiných osob“ a veřejných ústavů či podniků vztahují předpisy správního práva, což v konkrétních nejasných případech musí vyhodnotit soud, přitom je zřejmé, že „určitá instituce podle povahy konkrétní činnosti může v určitých vztazích vystupovat jako soukromoprávní, v jiných jako veřejnoprávní subjekt.“²⁴⁸ Spíše než hledat veřejnoprávní či soukromoprávní subjekt je třeba hledat subjekt jako nositele veřejnoprávní či soukromoprávní subjektivity. Ostatně v současném českém právu je pojem právnické osoby veřejného práva pojmem výhradně teoretickým a na rozdíl od např. Rakouska jej v platném právu nenajdeme.²⁴⁹

S ohledem na výše uvedené řadím mezi orgány veřejné správy nejen instituce státu a územní samosprávy (kap. 4.1), ale i vzdělávací instituce (kap. 4.2), jelikož nejenže vykonávají činnost ve veřejném zájmu, ale stát na ně rovněž deleguje určitá oprávnění: školy a vysoké školy vydávají doklady o získané odborné způsobilosti nebo o uznání cizích dokladů (nostrifikace), na vysoké školy i ústavy pro další vzdělávání stát delegoval a i nyní deleguje některé správní činnosti v oblasti regulace specializačního vzdělávání formou veřejnoprávních smluv jako na tzv. pověřené organizace.²⁵⁰ Ovšem vzhledem k tomu, že další vzdělávání není předmětem této práce, se těmito ústavami, ani rolí vysokých škol v oblasti regulace postgraduálního vzdělání zde nezabývám.²⁵¹ Ze stejných důvodů jsou v této kapitole uvedeni i poskytovatelé zdravotních služeb, a to právě ve své roli vzdělavatelů a subjektů oprávněných za určitých okolností vydávat doklady o způsobilosti.

Profesní samospráva, kterou se zabývám v kapitole 4.3, zahrnuje nejen profesní samosprávu ve smyslu komor s povinným členstvím, ale i další profesní sdružení – tedy spolky v dikci NOZ, jelikož i ony plnily a i nyní plní svou roli stanovenou právními předpisy a na jejich základě, která má charakter veřejné správy.

4.1 Zdravotní správa

4.1.1 Vývoj zdravotní správy

Zdravotní správa byla podle Wiesnera od samého vzniku součástí správy politické. Politickou správu Ottův naučný slovník definuje jako správu vnitřní, která zahrnuje činnosti, které zbývají po vyloučení správy zahraniční a vojenské, jež lze zahrnouti pod společný pojem správy, směřující k zabezpečení celku státního jako takového, dále po vyloučení správy finanční a spravedlnosti.²⁵²

Wiesner rozlišuje z pohledu zdravotnické správní činnosti čtyři období – hradské, krajské (tj. v době absolutismu), okresní (v době ústavní, tj. občanského státu) a období samostatné zdravotnické správy na principu obvodním, pod vedením Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy (dále jen „Ministerstvo zdravotnictví“).²⁵³ K tomuto dělení bychom mohli doplnit Wiesnerem nepředvídané období jednotné socialistické soustavy a období současné, snad liberální, když je umožněna účast soukromých subjektů ve vzdělávání ve větší míře, než kdykoli předtím, a když chybí jakékoli stanovení sítě zdravotnických či územních obvodů, tedy systému, který byl u nás budován od 18. století.

²⁴⁷ § 402 a násl. NOZ.

²⁴⁸ Nález Ústavního soudu ze dne 1. prosince 1998 č. 147/1998 Sb.r.us, sp. zn. I. ÚS 41/98, k prolínání veřejného a soukromého práva

²⁴⁹ Beran, K. *Právnické osoby veřejného práva*. vyd. 1. Praha: Linde Praha, a.s. 2006.

²⁵⁰ § 2 písm. g) ve spojení např. s § 4 odst. 2, § 19 odst. 1, § 21 odst. 1 zákona o lékařských povoláních; obdobně i v zákoně o nelékařských zdravotnických povoláních.

²⁵¹ Tuto problematiku jsem zpracovala ve více publikacích, nejrozsáhleji v kap. 3.6. (specializovaná způsobilost) a 3.7. (zvláštní odborná způsobilost), in Brůha, D., Prošková, E. *Zdravotnická povolání*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer, a.s., 2011

²⁵² Ottův slovník naučný. Dvacátý díl. Praha: J. Otto, 1903, s. 109–110.

²⁵³ Wiesner, A. Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu. *Věstník MZ*. 1924, č. 8, s. 195.

4.1.1.1 Období hradské správy a stavovského státu (do roku 1620)

V počátcích české státnosti, tj. přibližně do 13. století (období patrimoniálního státu), nelze hovořit o organizaci ani státní správy obecné, natož specializované správy zdravotní. Struktura orgánů se tvořila ad hoc, podle libovůle panovníka. Panovník si vytvářel svůj dvůr; dvorští úředníci se nazývali župané. Ovšem moc panovníka, sice formálně absolutní, reálně nemohla být vykonávaná na celém území státu. Stát se skládal z relativně autonomních jednotek, které se nazývaly hradske obvody (župa, regio, provincia).²⁵⁴ Hradske úřady vykonávaly veškerou moc mimo bezprostřední dosah panovníka (soudní, výkonnou, správní). Byly zosobněné v osobě správce (starosty, kastelána, comese, župana) hradu, jenž byl zástupcem panovníka pro daný kraj. Z této instituce se postupně oddělovaly jednotlivé úřady, „cúdaři“, „poprávci“, „vladaři“, kteří vykonávali vlastní správu krajů. Postupně, ještě před husitskými válkami, se vytvořilo dvanáct berních krajů jako základ nového krajského zřízení.²⁵⁵ Od poloviny 15. století se mění na krajské hejtmány, kteří vykonávají politickou, vojenskou, finanční i soudní správu v daném kraji. Původně šlo o samosprávnou instituci, která se však postupem času měnila na zeměpanského, tj. jmenovaného úředníka.²⁵⁶

V rámci jednotlivých žup (krajů) se utvářely menší celky, nazývané újezdy nebo ochozy, kde se zakládaly zeměpanské (šlechtické) dvorce. Panovník přímo nebo prostřednictvím župana delegoval své správní a další pravomoci i na neurozené osoby, které byly představenými komunit.²⁵⁷

Od 14. století se konstituují stavy – panský (tj. šlechta vynikající délkou dědění sociálního postavení a velikostí majetku), rytířský, měšťský. Stát se dělí na země, které mají všechny atributy státu, s výjimkou mezinárodní subjektivity; konstituují se zemské obce a zemské sněmy (český, moravský, slezský).²⁵⁸ Panovník v období stavovského státu již ustanovuje formalizovanější úřední strukturu, vzniká dvorská královská kancelář v čele s kancléřem, v zemích jsou zemské úřady se zemskými úředníky. V čele zemí stojí zemští hejtmány (v Čechách nejvyšší zemský purkrabí).²⁵⁹

Místní správu vykonávaly na venkově vrchnostenské orgány, ve městech rychtáři a rady měst. Vrchnostenská oprávnění měl vykonávat pán osobně, ovšem postupně vzniká vrchnostenský úřední aparát, později též vrchnostenští lékaři. V čele vesnic stáli rychtáři, s rozvojem vrchnostenské správy však tato funkce postupně zanikala.²⁶⁰

První doložená zdravotně-správní činnost měst má hygienický charakter a najdeme ji v městských výnosech. První doložený výnos „na zamezení všelikého znečišťování města uvnitř hradeb“ je Staroměstské rady pražské z roku 1331, další pak z roku 1357 a týká se zákazu prodeje nepoživatelného nebo zkaženého masa, jiných potravin či nápojů, roku 1380 staroměstská rada zapověděla vyhánět vepřový dobytek na ulici. Města také zakládala špitály (špitál před Poříčskou branou u kostela sv. Pavla 1503, špitál u sv. Bartoloměje 1505), kontrolovala je a nabývala vrchnostenská práva i nad špitály založenými jedinci. Ovšem většina špitálů té doby je ve správě církevní.²⁶¹ O správu špitálů byl veden stálý boj mezi světskou a církevní správou. Zejména podél cest a vně hradeb byla zakládána leprosária, kam vrchnost i města uzavírali malomocné.²⁶²

Zdravotně správní činnost té doby byla nesespecializovaná, nesystematická; celozemská opatření nebyla do roku 1348 zaznamenána žádná, poté jen ojediněle. Zásahy panovníků a později zemských sněmů reagovaly spíše jen na aktuální potřebu konkrétního města, většinou pražského souměstí. V husitském období došlo k posílení světské moci, většina špitálů přešla do správy měst.²⁶³

²⁵⁴ Bílý, J. L. *Právní dějiny na území České republiky*. 1. vyd. Praha: Linde Praha, a.s., 2003, s. 63, 70.

²⁵⁵ *Ottův slovník naučný. Šestý díl*. Praha: J. Otto, 1893, s. 481.

²⁵⁶ *Ottův slovník naučný. Jedenáctý díl*. Praha: J. Otto, 1897, s. 35–38.

²⁵⁷ Bílý, J. L. *Právní dějiny na území České republiky*. 1. vyd. Praha: Linde Praha, a.s., 2003, s. 63, 70.

²⁵⁸ *Ottův slovník naučný. Šestý díl*. Praha: J. Otto, 1893, s. 77.

²⁵⁹ Bílý, J. L. *Právní dějiny na území České republiky*. 1. vyd. Praha: Linde Praha, a.s., 2003, s. 113-121, 132-133.

²⁶⁰ Tamtéž, 140-141, 144-145.

²⁶¹ Wiesner, A. Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu. *Věstník MZ*. 1924, č. 9, s. 244 - 246.

²⁶² Vojtová, M. *Dějiny československého lékařství: Svazek I. do r. 1740*. 1. vyd. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, n.p., 1970., s. 92, 95.

²⁶³ Svobodný, P., Hlaváčková, L. *Dějiny lékařství v českých zemích*. Praha: Triton, s.r.o., 2004, s. 43.

Důležitou správní činností panovníků byla zakládací a regulatorní činnost ve vztahu k univerzitě, na niž delegovaly regulatorní roli v záležitostech způsobilosti tzv. zdravotnických osob a přinejmenším v Praze i dohled nad jejich činností; ovšem po zániku lékařské fakulty tuto roli mohla plnit jen stěží, přestože všichni lékaři stále zůstávali členy akademické obce. Její profesor Adam Zalužanský ze Zalužan např. vydal v roce 1592 pro Prahu Apatekářský řád²⁶⁴ (viz dále v kap. 4.2.1.).

Zhoršení zdravotních poměrů po vleklých válkách a epidemiích způsobilo snížení obyvatelstva ze dvou milionů na 700.000 v Čechách (a podobně i na Moravě) a vedlo k převzetí odpovědnosti panovníků za protiepidemická opatření, a tedy i ke vzniku první skutečné zdravotní správy. V 16. století se proto systematictěji objevují první úřední lékaři – lékaři městští (byť ve Znojmě je doložen první městský lékař již v 15. století). Tyto zdravotní úřady jsou doloženy ve Vratislavi 1525, v Jihlavě 1544, v Litomyšli 1585, v Mladé Boleslavi 1601, v Slavkově 1537, v Jáchymově 1569, v Chebu 1507, v Kutné hoře 1610. Obsah pravomocí městského fyzika se dochoval právě pro Kutnou Horu - měl povinnost zůstat v obci, léčit neduhy, chudé i bohaté, radit, kontrolovat školy, špitály, chudé žákovstvo, chudý lid, havíře, nevyjíždět ven bez povolení, a pokud ano, tak jen na nejnужnější dobu. Mezi jeho povinnosti patřila i kontrola oficín (tedy provozoven lazebníků a ranhojičů) a lékáren.²⁶⁵

Institut zemských lékařů (fyziků) se objevuje na Moravě v roce 1565, v Čechách 1585, ve Slezsku 1688.²⁶⁶ Wiesner uvádí, že „*krajští lékaři, nazývaní zprvu zemskými lékaři (physici regni), měli vedle zdravotní služby úřední, tj. všímání si počátků nemocí všeobecných mezi obyvatelstvem, zabraňování jich šíření se a podávání zpráv o tom úřadům, zároveň provozovati praxi, neboť vzdělaných praktických a městských lékařů bylo dosud poměrně málo.* Systémově se o nich začalo uvažovat nejprve na Moravě za Maxmiliána II., kde v roce 1565 stavové shromáždění na obecním sněmu Olomouckém dali moc nejvyšším soudcům zemským, aby najali doktory lékařství se sídlem v Olomouci a v Brně. Roku 1570 se podařilo ustanovit doktora Tomáše Jordána z Klauenburku, který se usadil v Brně, druhého do Olomouce našli až po r. 1584 (před rokem 1594), byl to dr. Lelius.²⁶⁷

Roku 1593 byla moravskými stavů²⁶⁸ uložena zemským lékařům pravidelná roční prohlídka lékáren: „*Poněvadž některé věci v apatykách, kterých k lékařství užívati musíme, staré jsou a k lékařství nehodné se od apatykářů prodávají, což se k nemalému nebezpečení zdraví a životů všech vztahuje, na tom jsme se tolikéž všichni čtyři stavové (...) snesli, aby apatykáři v zemi této přísahou zavázáni a každý rok od doktorův zemských visitováni byli a v poslušenství jejich stáli. A k takové visitaci ouřad z měst J. Mti cis. s prostředku svého doktoru zemskému, když by takovou visitaci před sebe vzíti chtěl, mají vydati dvě osoby hodné a těm věcem rozumějící, kteříž by mu v tom nápomocny byly.*“ Ovšem zřejmě se toto nařízení neprovádělo příliš často, když např. v roce 1597 nebyl ustanoven žádný moravský zemský lékař, ani v Brně ani v Olomouci, neboť byl nedostatek dobrých lékařů. Roku 1600, po vypuknutí moru se stavům podařilo získat čtyři zemské lékaře (dva pro olomoucký kraj, jeden pro brněnský, jeden pro znojmský). Poté se stavů rozhodly opatřit zemské doktory lékařství do všech krajských měst moravských (tj. do Olomouce, Kroměříže, Brna, Jihlavy, Znojma a do biskupského města Kroměříže. V polovině 17. st. byl doložen první zemský chirurg,²⁶⁹ zatímco městští chirurgové a městské báby se objevují od 16. století.²⁷⁰

V Čechách byli první zemští lékaři ustaveni za Rudolfa II. (Tábor 1582). Na obecním sněmu českém, konaném 14. ledna až 3. února 1585 v Praze za přítomnosti krále Rudolfa II., bylo přijato usnesení „o doktorích“: „*A kdež pak již v království tomto velmi malý počet jest doktorův v lékařství sběhlých, kteříž by lidem vyššího i nižšího povolání v čas potřeby ku pohodlí zdraví jich posluhovati mohli:*

²⁶⁴ Vojtová, M. *Dějiny československého lékařství: Svazek I. do r. 1740.* 1. vyd. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, n.p., 1970, s. 253.

²⁶⁵ Archiv Kutnohorský, Memorabilia 1609-10, fol. 210 in WIESNER, A. Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu. *Věstník MZ.* 1924, č. 11, s.303.

²⁶⁶ Wiesner, A. Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu: Za osobní unie českorakouské až do Karla VI. (1740). *Věstník MZ.* 1924, č. 10, s. 264-274.

²⁶⁷ Wiesner, A. Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu. *Věstník MZ.* 1924, č. 11, s. 305.

²⁶⁸ 19. března 1593 na obecním sněmu brněnském, in tamtéž.

²⁶⁹ Usn. na obecním sněmě olomouckém dne 3. července 1607, tamtéž.

²⁷⁰ Vojtová, M. *Dějiny československého lékařství: Svazek I. do r. 1740.* 1. vyd. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, n.p., 1970, 249.

*stavové nejvyšším ouředníkuom a souducom zemským tímto sněmem moc dávají, aby čtyři doktory aneb lékaře, lidi hodné, objednali a s nimi o službu smluviti a uhoditi, i také v kterých místech by kteří bytností svou býti měli, i odkad a co by jim služby placeno býti mělo, naříditi mohli.*²⁷¹

I v Čechách měli zemští lékaři dohlížet nad lékárníky, a později i nad prací ranhojičů, lazebníků a porodních bab. Smlouvy výslovně uváděly, že mají dohlížet též na špitálního mistra a jeho práci ve špitále.²⁷²

Od 16. století začal ve dvorské kanceláři panovníka působit protomedik (protomedicus). Původně byl protomedik jen čestný titul dvorských lékařů, ovšem postupně získávají pozici úředního vrchního lékaře, jemuž je svěřena zdravotní správa zemská a jehož rolí je řešení nejen protiepidemických opatření, ale dalších záležitostí zdravotnických osob. Sledoval zprávy zemských lékařů a dával jim pokyny.²⁷³

Panovníci vydávají také zdravotnická nařízení týkající se zejména péče o chudé ve špitálech (nařízení Ferdinanda I. z 3. ledna 1558, poté znovu z roku 1567, na žádost stavů o zapovězení žebroty, obě s celozemskou působností). Zdravotně-správní činnost panovníka i měst, nepochybně i díky činnosti zemských lékařů nabývá postupně systematickosti. Dalším plošným předpisem byl mandát krále Rudolfa II., daný ve Vídni 19. listopadu 1582, kterým se nařizuje obyvatelům království a zvláště měst královských, jaká opatření učiněna býti mají proti moru. K jeho provedení vydával další mandáty, např. mandát z 19. září 1585, vydaný pouze pro Prahu zavedl zdravotní pasy pro vstup do města z důvodu moru, dalším je „*Řád policejní, který z nařízení krále Rudolfa II. v městech Pražských v příčině zachování čistoty a zdraví dne 27. října 1598 vyhlášen byl*“, jenž přikazuje městu, aby dohlíželo a nařizovalo na čistotu, ukládalo pokuty za znečišťování, „*nedopouštělo lidem nemocným po ulicích, haldách, březích a hnojích se pokládati, ale jisté osoby k tomu nařídíce je do lazaretů (kterých nepochybně z dávného J. M. Cské milostivého poručení v jednom každém městě pro takové lidi jsou již vystaveny a přihotoveny) vnášeti a tam je dáti opatrovati; nicméně i to, aby se po městě s umrlými nebo nemocnými nenosili a na ně nežebrali dostatečně úřadové konšelští opatří a nad tím, aby se toho nedálo, jisté osoby nařídí.*“ Panovník dále přikázal vést seznamy žebráků, vyčlenit domy pro nemocnou řemeslnou čeládku a podruhy, s lékařským dohledem, dohled nad izolací nemocných morem.²⁷⁴

Vzrostl též počet civilních špitálů zřizovaných městy. Některá města si vyhradila pravomoc povolovat činnost lékáren, v některých působily tzv. přísežné paní pro dozor nad prací porodních bab, konšelé vyčlenění pro péči o zdravotnické potřeby. Města také vydávala neškoleným léčitelům (kořenářkám, mastičkářům, potulným chirurgům, očním lékařům, napravovačům kostí) osvědčení „fedruňky“, jimiž jim dovolovali praxi.²⁷⁵

V této době můžeme tedy identifikovat tři úrovně zdravotní správy – ústřední, tj. panovník, jenž vydával první zdravotnické předpisy pro celou zemi a jím zřízený úřad protomedika, zemskou, zastoupenou zemskými sněmy a zemskými lékaři (chirurgy) a místní, zastoupenou městskými radami a městskými úředními lékaři, chirurgy a porodními asistentkami. Nemůžeme však hovořit o zdravotní správě v dnešním slova smyslu, šlo však o dobu, kdy byly položeny její základy, jelikož si panovník i další subjekty správy a samosprávy poprvé uvědomili svou odpovědnost za zdraví obyvatel.

Pro úplnost dodávám, že mimo tento systém stáli židé, kteří byli podřízeni přímo panovníkovi a vytvářeli vlastní samosprávu, včetně správy zdravotních osob a jiných záležitostí.²⁷⁶ Toto striktní oddělení trvalo až do josefínských reforem (viz kap. 5.4.2).

²⁷¹ Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu. Věstník MZ. 1924, č. 11, s. 305-306.

²⁷² Vojtová, M. *Dějiny československého lékařství: Svazek I. do r. 1740*. 1. vyd. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, n.p., 1970, s. 248.

²⁷³ Tamtéž, 250. Ottův slovník naučný. Dvacátý díl. Praha: J. Otto, 1903. s. 803.

²⁷⁴ Wiesner, A. Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu: Za osobní unie českorakouské až do Karla VI. (1740). Věstník MZ. 1924, č. 10, s. 264-274.

²⁷⁵ Vojtová, M. *Dějiny československého lékařství: Svazek I. do r. 1740*. 1. vyd. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, n.p., 1970, s. 256, 258.

²⁷⁶ Bílý, J. L. *Právní dějiny na území České republiky*. 1. vyd. Praha: Linde Praha, a.s., 2003, s. 123.

4.1.1.2 Období absolutismu (do roku 1848)

Porážka českých stavů na Bílé hoře v roce 1620 znamenala zásadní mezník směrem k omezení práva stavů na zemskou i regionální samosprávu a přivedla postupně téměř likvidaci stavovských práv.

Správa jednotlivých zemí byla císařem Ferdinandem II. svěřena v roce 1627 trvale nejvyšším úředníkům jako svým místodržícím, v čele zemských kancelářů, a tak to zůstalo až do roku 1749. Císařovna Marie Terezie považovala rozdělení správních orgánů zemí problematické, protože čeští stavové „hleděli nabyté důvěry užiti při zemských zřízeních v Čechách více pro přednosti země než pro interes panovníkův, kdežto přece země byla dobyta zbraněmi.“²⁷⁷ Proto nařídila, aby v záležitosti správy veřejných i politických (publica a politica) zemí českých a rakouských se dělo společně. Dvorské kanceláře české a rakouské jsou prohlášeny za zrušené; jsou zavedeny jen zemské referáty u centrálního dvorského úřadu. Pod tento orgán, který císařova resolucí ze dne 2. ledna 1726 přejmenovala na C.k. spojenou českou a rakouskou dvorskou kancelář, patřila správa politická, tj. všech vnitřních záležitostí včetně zdravotních. Ostatní záležitosti (vojenské, zahraniční, soudnictví apod.) se oddělily pod samostatné kanceláře. Nařízením z 1. května 1749 císařovna zrušila i zemskou vládu (královské místodržitelstvo) a na jejím místě zřídila zvláštní úřad „královské repraesentace a komory“. Nejvyšším rozhodnutím ze dne 9. listopadu 1762 byl přeměněn na zemské gubernium. Význam stavů byl snížen, a v průběhu celého období kolísal, ovšem nikdy zcela nevymizel.²⁷⁸

V pobělohorské době státní autority intervenovaly čím dál častěji. Normy vydával jak přímo panovník, tak i české a moravské zemské orgány; stále si však nevytvořily ústřední zdravotnické úřady. Za jejich předchůdce však kromě úředních lékařů (protomediků panovníků, zemských lékařů) lze považovat zdravotní komise zřizované ad hoc v dobách velkých epidemií.²⁷⁹ V roce 1752 byla ustanovena stálá dvorská zdravotní deputace,²⁸⁰ která představovala nevyšší vedení veřejného zdravotnictví v celém Rakousku (tedy včetně zemí Koruny České), a v jednotlivých zemích stálé zdravotní komise zemské. V roce 1776 se změnila na zdravotní oddělení u zemských úřadů (gubernií) a v jejich čele stáli úřední lékaři s titulem zemského protomedika.²⁸¹ Lékaři působící u dvorské kanceláře měli hodnost dvorních radů, lékaři působící u zemských úřadů byli zemští zdravotní radové (protomedikové). Duchovním otcem všech těchto reforem (včetně současně probíhajících reformy výuky) byl Gerhard van Swieten, profesor university v Leydē, který byl r. 1745 povolán do Vídně, kde se stal osobním lékařem císařovny a profesorem lékařské fakulty.²⁸²

Pozice protomediků byla upevněna instrukcemi pro zemského protomedika z roku 1806, které jej učinily nejvyšším řídicím a kontrolním orgánem veřejného zdravotnictví v zemi. Dozor zahrnoval sledování jednotlivých kategorií zdravotníků, aby nepřekračovali povolený rozsah působnosti, péči o jejich dostatečný počet zejména v odlehlých místech dozor nad institucemi. Byl též cenzorem všech knih, časopisů a rukopisů týkajících se zdravotnictví. Ovšem je třeba poznamenat, že „*maximalistické požadavky na něho kladené měly za následek nepochybně namnoze jen víceméně formální plnění, což je ostatně příznačné pro všechny složky veřejné zdravotní služby oné doby.*“²⁸³

Obnovené zřízení zemské oslabilo samosprávný charakter krajů s krajskými sněmy a začala být postupně výrazně posilována jejich role zemského (státního) úřadu v čele s hejtmánem. Krajské sněmy byly sice povoleny, a také do roku 1648 několikrát ještě svolány, postupně však fakticky zanikly, jelikož je panovník přestal svolávat. Krajské hejtmány byli úřední představitelé mj. politické správy v kraji, původně zřizenci samosprávné, postupně se z nich stávali zeměpanští úředníci. Tato tendence byla dokončena reformou Marie Terezie r. 1751, kdy vznikly krajské úřady s krajským hejtmánem v čele. Krajské úřady tedy byly orgány státní správy a zajišťovaly veškeré správní činnosti, včetně

²⁷⁷ Kabinetní list ze dne 1. května 1749, in *Ottův slovník naučný. Šestý díl*. Praha: J. Otto, 1893, s. 528.

²⁷⁸ *Tamtéž*, s. 528-530.

²⁷⁹ Svobodný, P., Hlaváčková, L. *Dějiny lékařství v českých zemích*. Praha: Triton, s.r.o., 2004, s. 71.

²⁸⁰ Dvorský reskript z 28. A 31. října 1752, in Wiesner, A. *Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu: Za centralismu Marie Terezie až Ferdinanda V. (1848)*. Věstník MZ. 1925, č. 1, s. 13

²⁸¹ Dvorský dekret z 10. dubna 1773 a 4. ledna 1776, in *tamtéž*.

²⁸² Wiesner, A. *Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu: Za centralismu Marie Terezie až Ferdinanda V. (1848)*. Věstník MZ. 1925, č. 1, s. 13.

²⁸³ Svobodný, P., Hlaváčková, L. *Dějiny lékařství v českých zemích*. Praha: Triton, s.r.o., 2004, s. 95.

správy zdravotní; představují nejnižší instanci státní (orgány první instance). Vedle personálu krajské kanceláře zůstávaly orgány částečně stavovské, od stavů placené – ovšem organizačně podřízené hejtmanovi, a to krajští fyzikové (tedy úřední lékaři) a krajští chirurgové. Až v rámci podrobné systematizace krajských úřadů²⁸⁴ provedené Josefem II. se krajští lékaři a chirurgové stali součástí krajského úřadu. Jejich pravomoc byla původně velmi omezená, byli pouze výkonnými, dozorčími a zpravodajskými orgány, až v roce 1781 Josef II. umožnil krajským úřadům samostatnou rozhodovací činnost v přísně vymezených záležitostech, včetně vrchnostenské ochrany poddaných. Krajské úřady byly podřízeny zemským úřadům (bývalým místodržitelstvům, úřadu královské reprezentace a komory, později guberniím). Se vzrůstajícími pravomocemi krajů se snižoval význam správní pravomoci vrchnostenských úřadů.²⁸⁵ V rámci měst a vrchnostenských úřadů působil nejnižší článek úředních lékařů, lékaři městští a vrchnostenští.²⁸⁶

Součástí zdravotní správy v Čechách byla i Univerzita Karlova po znovuzřízení lékařské fakulty roku 1654, a to právě v oblasti dozoru nad všemi zdravotnickými profesemi té doby, kontrolou lékáren apod. (viz kap. 4.2.1).²⁸⁷

Obnovená zřízení zemská pro království České z 10. května 1627 a pro markrabství Moravské z 10. května 1628 obsahovala i zdravotní nařízení, jimiž byly uloženy povinnosti v oblasti zdravotnických opatření městům a vrchnosti, která se týkala odstranění žebráků a povinné péče vrchnosti, aby ti poddaní, kteří „svou prací ruční nemohou vydělávati, tak byli opatřeni, aby mohli míti vydržování at' ve špitálech nebo jiným způsobem na statcích týchž pánů. Cizinci však... jakož i jiní lidé, kteří se jinak svou ruční prací a robotou užíviti nebo lidem sloužiti mohou, nemají se vůbec trpěti, nýbrž z pražských i jiných měst vyhnati. Kdo však jsou nemocní, chorobní a nezámožní lidé, že se musí vydržovati žebráním a almužnami, ti mají od magistrátu v pražských a jiných městech míti zvláštní znaky, a v každém městě v Praze určité osoby se naříditi k tomu, by při tom pilný dozor měli, by se dobrý řád v tom udržoval.“²⁸⁸ Morový řád vydaný Ferdinandem III.²⁸⁹ ukládal velmi rozsáhlé a systematické povinnosti městům i vrchnostenské správě v oblasti protiepidemické prevence i péče o nemocné, např. povinnost zajistit dostupnost lékárny a lazaretů i pro chudé. Stanovoval i povinnosti pro zemské lékaře; podle § 26 byli povinni dávat svá doporučení ve spisech a do tisku a všeobecně publikovat – tedy plnili i roli pozdějších hlavních odborníků.²⁹⁰

Za Karla VI. (1714) byly vydány Povinnosti pražských městských fysiků, které kritizovaly, že ustanovení úřední lékaři a chirurgové neplní své povinnosti, z toho důvodu byla stanovena „povinnost ustanovených pražských zemských fysiků a chirurgů následkem své složené přísahy každého chudého nemocného přijmout do léčení, za tím účelem léky z ustanovených lékáren ex publico placených odebírat.“ Dále byli povinni zůstat ve městě v době epidemie, hlásit výskyt každé horečnaté nemoci a vyšetřit nemocného a informovat vrchnost a zemskému lékaři nebo ranlékaři. Městští chirurgové měli povinnost ohledávat mrtvolu.²⁹¹

Marie Terezie v rámci rozsáhlé reformy veřejné správy nezapomněla ani na správu zdravotnickou – v roce 1753 vydala velmi komplexní zdravotní řád platný pro území všech zemí Koruny České, který je skutečným začátkem úplné regulace tehdejších „zdravotních osob“. Účel a rozsah zdravotnické reformy byl pregnantně vyjádřen v preambuli zdravotního řádu: „My Marie Terezie (...) vzkazujeme všem obyvatelům a poddaným (...) svou císařsko-královskou milost a i vše dobré a při vši mateřské péči ráčíme nalézt za potřebno těm nejvýše škodlivým následkům a neplechám, dějícím se až dosud jak v městech, tak i na venkově při předepisování, připravování a vydávání léků, spojeném s největším nebezpečenstvím pro nemocné, nalézající často místo očekávané pomoci smrt, jak potvrzuje téměř

²⁸⁴ Císařský reskript ze dne 27. října 1783, in tamtéž s. 533.

²⁸⁵ Tamtéž, s. 531-534. Ottův slovník naučný. Jedenáctý díl. Praha: J. Otto, 1897. s. 35-38.

²⁸⁶ Wiesner, A. Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu: Za centralismu Marie Terezie až Ferdinanda V. (1848). Věstník MZ. 1925, č. 1, s. 13

²⁸⁷ Wiesner, A. Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu. Věstník MZ. 1924, č. 11, s. 309.

²⁸⁸ Wiesner, A. Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu. Věstník MZ. 1924, č. 12, s. 333-334.

²⁸⁹ Morový řád pro Čechy z 29. září 1649, vydaný v Českých Budějovicích, in tamtéž s. 334.

²⁹⁰ Tamtéž, s. 334.

²⁹¹ Český místodržitelský dekret v Praze z 26. srpna 1714., tamtéž.

každodenní zkušenost, čeliti náležitě a naproti tomu své společné věrné poslušné poddané potřebnými prostředky v dobrém stavu zachovati. Proto jsme zavedli tento hlavní zdravotní řád a nařízení, aby se jím bedlivě řídili všichni zemští, krajští a městští fyzikové, doktoři a lékařští praktikové, chirurgové, lékárníci, lazebníci, oční lékaři (okulisté), kýlořežci, kamenorežci a porodní báby. Aby se dosáhlo lepšího upevnění tohoto našeho, k obecnému dobru směřujícího úmyslu, vznesli jsme jeho řízení (...) na jednoho z (...) representace a komory království Českého, totiž na (...) Františka Xaveria z Věžníků, jakožto předsedu medicínální a sanitní komise, na něhož jest poukázána také zdejší fakulta lékařská v případech majoris momenti et magis arduis, zvláště pak contagii aut pestilentiae podávati zprávu, on pak ji zase má hned předložiti naší císařské representaci a komoře jakožto představené pražské university a očekávati příslušné rozkazy.²⁹²

Zdravotní řád tedy podřídil představiteli české zdravotní správy – předsedovi zdravotní (medicínální a sanitní) komise všechny záležitosti týkajících se zdravotnictví, včetně univerzity. Jemu jedinému náležela i sankční pravomoc, odst. 5 preambule stanovoval, že „ostatní všechny instance v království Českém se mají zdržet rozsudku o úřadu tomto nebo jeho nedostacích, pak manipulace a chování všech osob náležejících do sphaeram medicam, a nechat to vše předsedovi.“ Předsedovi je vyhrazeno také rozhodování o mzdě lékařské a ceně léčiv. Bylo přesně stanoveno vzdělání jednotlivých zdravotních osob i jejich kompetence, a zejména povinnost všech úředních lékařů, včetně městských fyziků a chirurgů, dohlížet na to, aby vyhrazené činnosti nevykonávaly nekvalifikované osoby, anebo příslušníci jiných zdravotnických profesí; ledaže by to bylo nezbytné.

Tento rozsáhlý předpis stanovil také kvalifikační požadavky na úřední lékaře²⁹³ – přijat směl být jen „physicatus zručný, bohabojný a zachovalý, na universitě v Praze zkoušený (...) medicus, který nějaký čas před ucházením se o místo dle potřeby svého talentu praktikoval.“²⁹⁴ Upraveno bylo i přezkušování absolventů jiných fakult, s výjimkou vídeňské. Měli povinnost vést i deník o své činnosti. Oznamovací povinnost o infekčních nemocech i své činnosti měli vůči lékařské fakultě – a ta byla povinna kontrolovat (i z úřední povinnosti) správnost postupu a podávat zprávy předsedovi zdravotní komise, „aby nesprávně léčící lékař mohl být potrestán též odstraněním.“²⁹⁵

Městští fyzikové byli povinni dohlížet na vzdělávání nelékařských zdravotnických osob (včetně chirurgů) a na dodržování zdravotního řádu jimi i v jejich obvodu působícími lékaři. Byli povinni nejen léčit, ale zejména byli odpovědní za preventivní opatření.

Krajský fyzik měl povinnost dohlížet na chirurgy, lékárníky, lazebníky a porodní báby ve svém kraji, ev. je přiměřeně napomenout, nikoli však svémocně rozhodovat ve sporech mezi osobami, které náleží pod *forum medicum*, ale oznámit to lékařské fakultě, a tato dále předsedovi zdravotní komise, „a pak jsou povinni očekávati rozhodnutí, poněvadž nemáme nijakého úmyslu fysikům udělití nějakou část *iurisdictionis*.“²⁹⁶ Všechny zdravotnické osoby byly povinny své usazení hlásit krajskému fyzikovi, který to hlásil lékařské fakultě, ta pak předsedovi zdravotní komise; povinností krajského fyzika bylo kontrolovat, „aby nikdo neprovozoval své naučené umění, nebyl-li dříve náležitě zkoušen a uznán k tomu způsobilým.“²⁹⁷ Krajští fyzici měli za povinnost kontrolovat také provoz a vybavení lékáren, a to v pražských městech s děkanem a s příbranými dvěma profesory a městským fyzikem, jinde s krajským lékařem; kontrolní pravomoc se vztahovala i na lékárny klášterní. Součástí byla pravomoc udělovat pokuty, pokud nepostačovalo napomenutí a rada. Nesměli se vzdálit bez povolení, své onemocnění měli povinnost hlásit lékařské fakultě, která se měla postarat o substituci.

Krajští i městští fyzici byli významným správním orgánem v oblasti regulace povolání, jelikož bylo jejich povinností „potírati všecko mastičkářství a pokoutní léčení, náležející na *forum medicum*, at' se týká lékařských nebo chirurgických způsobů léčby, zhotovování a prodeje léků nebo nedovolených

²⁹² Nový generální řád zdravotní pro království České, vydaný císařovnou Marií Terezií 24. července 1753 na hradě pražském.(dále jen „Generální zdravotní řád“) In Wiesner, A. Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu: Za centralismu Marie Terezie až Ferdinanda V. (1848). Věstník MZ. 1925, č. 1, s.12-19.

²⁹³ Pojem fyzik se užíval jen pro úřední lékaře, což je zřejmé i z názvu prvního oddílu: „Physici, medici a medicinae practici“.

²⁹⁴ Oddíl první, odst. 1 cit. generálního řádu.

²⁹⁵ Oddíl první, odst. 2 cit. generálního řádu.

²⁹⁶ Oddíl první, odst. 8 cit. generálního řádu.

²⁹⁷ Oddíl první, odst. 9 cit. generálního řádu.

praktik pokoutních lékařů, starých bab, mastičkářů, tulák, ovčáků, katů a rasů, a nebyla-li místními vrchnostmi nebo magistráty vyžádána asistence ihned poskytnuta, oznámiti to lékařské fakultě, aby tato oznámila předsedovi a aby se přestupník náležitě potrestal.“ To se vztahovalo na všechny typy nekvalifikovaných osob: „*Poněvadž vystávání Martinků a dryáčníků se vším lékovým kramářstvím ve veřejných boudách a súkromých domech na trzích i mimo ně jest bez výjimky tímto úplně zakázáno, mají se i kati úplně zdržeti vnitřního i zevního léčení.*“²⁹⁸

Rozhodně si nelze dělat iluze o tom, že by činnost těchto léčitelů skutečně vymizela; ostatně na existenci nediplomovaných „pokoutních“ bab (a jejich nebezpečnosti) upozorňuje ještě v roce 1890 Ottův naučný slovník.²⁹⁹

Na základě generálního zdravotního řádu byly vydány podrobné zemské zdravotní řády, a to patentem z 15. prosince 1753 pro Moravu a z 13. října 1753 pro Slezsko. Tím byla ustanovená zemská zdravotní komise v Brně, sestávající ze dvou radů reprezentace a komory (tj. dřívějšího místodržitelství) a zemského fyzika. Krajské zdravotní komise byly ustanoveny v pěti krajích; byly podřízené zemské zdravotní komisi a tvořili je krajský hejtman a krajský fyzik. Zemská zdravotní komise byla ustanovena i ve Slezsku, kde však nebyly kraje – podřízení zemští fyzikové s postavením krajských sídlili v Opavě, Krakově a Těšíně. Komise řídily pod vrchním dozorem zemského úřadu celé zdravotnictví země. Veškerý zdravotní personál země byl přiveden do výhradní závislosti na zemském úřadu, komisích a krajských hejtmanech; krajský fyzik, ovšem bez práva jurisdikčního, měl cestou úřední dohlížet na zachovávání předpisů; byli mu podřízeni všichni lékaři v kraji. Dále stanovoval povinnost ustanovit ve všech královských municipálních městech a větších městech každého kraje městské fyziky, a to lékaře s pěti- až šestiletou praxí. Krajské fyziky museli být zkoušeni císařským protomedikem nebo zdravotní komisí, úřad uděloval úřad dvorský, městští fyziky byli ustanovováni magistráty a městskými radami, ale resolucí z 13. ledna 1754 bylo jejich navrhování podrobeno „nejvyššímu schválení“. Obecná povinnost krajských fyziků dohlížet nad lékárnami stanovena v generálním zdravotním řádu byla specifikována do povinnosti alespoň jednou ročně vykonat prohlídku v každé lékárně kraje. Krajské zdravotní komise neměly pravomoc zkoušet lékárníky (Generální zdravotní řád tuto pravomoc dával pouze lékařské fakultě),³⁰⁰ ovšem je pravděpodobné, že to (mimo Prahu) fakticky dělaly dříve, než jim to následující změna právních předpisů formálně umožnila.³⁰¹

V roce 1770 Marie Terezie vydala další zdravotní řád, pro všechny rakouské země. Uzákonil již zřízené zemské zdravotní komise, ve složení c.k. radové, z nichž jeden má vést předsednictví, dále má přibrat jednoho zručného lékaře. Rady měly vést důležité záležitosti zdraví, „*s náležitou závislostí na zemské vládě a naši hlavní zdravotní deputaci dvorní ve Vídni*“.³⁰² Jelikož tyto zdravotní komise nemohly vykonávat veškerou správu přímo, měli krajské hejtmani v každém kraji a přednostové v každém okresu přibrat podle potřeby krajského fyzika, ranlékaře a „*rozumnou osobu magistrátní*“.³⁰³ Zdravotní komise měly povinnost scházet se každých osm dní, podle nutnosti i častěji. Zdravotní komise získaly pravomoc trestat všechny zdravotnické osoby pokutou nebo odstraněním z úřadu. Zvláštním oddílem řádu byla Instrukce, dle níž se mají řídit lékaři praktikující v dědičných zemích, která v § 4 stanovovala povinnost „*každý rok dvakrát z nenadání prováděti generální prohlídku všech lékáren, nalézajících se v jejich okrsku*“, a to v hlavních městech zemským protomedikem spolu se dvěma dalšími lékaři jmenovanými zdravotní komisí, na venkově „*ustanovený zemský a městský fyzik s přibráním osoby policejní, krajské nebo magistrátní*. Povinnost „*starat se o dostatečné množství a dobrotu léků v lékárnách, tedy je navštěvovat, radit, přestupky odstranit*“ měli všichni praktikující lékaři, a to buď

²⁹⁸ Oddíl první, odst. 10-13 cit. generálního řádu.

²⁹⁹ Ottův slovník naučný. Třetí díl. Praha: J. Otto, 1890, s. 5.

³⁰⁰ Odst. 10 preambule cit. generálního řádu.

³⁰¹ Wiesner, A. Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu. Věstník MZ. 1925, č. 3, s. 73.

³⁰² § 1 Zdravotního řádu pro všechny c.k. dědičné země z 2. ledna 1770, uveřejněný v Čechách v srpnu na základě dvorského dekretu ze 27. dubna, na Moravě guber. oběžníkem ze 7. května 1770, in tamtéž.

³⁰³ § 3 cit. řádu.

sami, nebo „za pomoci vrchnostenské účasti“.³⁰⁴ Městští a zemští fysikové se nesměli vzdát se svých stanovíšť bez dovolení zemské nebo krajské vrchnosti.³⁰⁵

Druhý dodatek ke zdravotnímu řádu z roku 1770 dočasně vyřešil ne zcela jasně rozdělené pravomoci lékařské fakulty a zemského protomedika v Čechách tím, že v § 14 stanovil, že „ředitel“ lékařské fakulty zároveň představuje protomedika.³⁰⁶ Důležitým pro zdravotní správu bylo uzákonění povinnosti zřídit funkci zemského protomedika ve všech zemích celého Rakouska.³⁰⁷

Dvorským dekretem ze 4. ledna 1776 byla zrušena zprvu samostatná zvláštní dvorská deputace zdravotní a její agenda přivtělena k české a rakouské kanceláři dvorské, současně byl rovněž rušeny zemské (provinciální) komise zdravotní a jejich agenda přivtělena k zemským guberniím v Čechách na Moravě a ve Slezsku.³⁰⁸

Další velké změny přišly v rámci josefínských reforem. V roce 1785 stanovilo guberniální nařízení pro Čechy podrobné povinnosti zemského protomedika.³⁰⁹ Měl zejména dohlížet nad „lékařskou policií“,³¹⁰ zdravotnictvím u lidí a dobytka a dohlížet i nad lůžkovou péčí, „zvláště o zaopatřovací ústavy dosud ještě stávající nemocnice, nalezince, chudobince a porodnice na základě dvorského dekretu z 8. května a 12. srpna tohoto roku péči a ředitelství míti.“³¹¹ Dále měl kontrolní pravomoc nad lékárnami mimo Prahu (v Praze ji vykonával děkan, jelikož se funkce opět rozdělily) a ve spolupráci s lékařskou fakultou jmenovat a sesazovat zemské fysiky, chirurgy a báby porodní. Prvým protomedikem v Čechách byl Tadeáš Bayer, na Moravě Michal Valenzi, ve Slezsku Karel Töpfer.³¹²

Pro krajské lékaře bylo vydáno Úřední poučení pro krajské lékaře českých a rakouských německých dědičných zemí,³¹³ které stanovovalo jejich úřední pravomoci. Kromě působnosti v oblasti protiepidemické měli dbát opět i na řádný výkon zdravotnických povolání pouze kvalifikovanými osobami (už jen ze stálého opakování je zřejmé, že to stále nebylo samozřejmostí): „Aby se zdraví občanů nevydalo v šanc podvodům a nevědomosti, trvá nařízení, že nikdo než řádně zkoušení lékaři, náležitě pro venkov zkoušení ranlékaři, štábní a plukovní chirurgové, nesmí se zabývatí léčením nemocných.“ Pokud by se stále přes zákaz vyskytly, měli je nejdříve vážně napomenout, vždy poslat na universitu ke zkoušce, teprve potom oznámit krajskému úřadu, „aby pohnáni byli k odpovědnosti a trestu.“³¹⁴ Měli též povinnost přihlížet, aby žádná žena neprovozovala jako porodní bába porodnictví, pokud nebyla řádně zkoušena; výslovně byla připuštěna i možnost zkoušení krajským lékařem s příbráním chirurga, a to v případě velké vzdálenosti od školy. Krajský lékař byl tedy odpovědný za veškerou činnost související se zdravím v kraji, odst. 21 přímo stanovoval: „Vůbec má se považovati ve svém kraji za veřejného úředníka, ustanoveného k udržení celkového zdravotního stavu.“ Nebyl ale jen úředníkem, byl oprávněn léčit majetné za úhradu a povinnost léčit chudé zdarma, což si lze prakticky jen těžko představit. Odjet mohl jen s povolením krajského úřadu, v tom případě musel ustanovit zástupce.

K personálu krajského úřadu náležely dle nejvyššího nařízení ze 14. 8. 1786 tyto zdravotní osoby: lékař, chirurg, porodní bába. Dosazoval je krajský úřad po vyjádření protomedika. Kvalifikační předpoklady pro krajské fysiky upřesnil dvorský dekret z 18. září 1788 (vyhlášený v Čechách 31. 10. 1788) tak, že omezil povinný výkon povolání před jmenováním na praxi pouze v některé všeobecné hlavní nemocnici.

³⁰⁴ § 3 cit. instrukce.

³⁰⁵ § 5 cit. instrukce.

³⁰⁶ Dvorský dekret z 20. července 1773, in Wiesner, A. Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu. Věstník MZ. 1925, č. 5, s. 149.

³⁰⁷ Nevyšším rozhodnutí z 10. dubna 1773, in tamtéž.

³⁰⁸ Tamtéž.

³⁰⁹ České guberniální nařízení z 26. září 1785 na základě dvorského dekretu z 15. září, tamtéž.

³¹⁰ Je to zřejmě první dokument, kdy se setkáváme s tímto pojmem; označení zdravotnické správy jako zdravotní policie bylo používáno i po celé období první republiky.

³¹¹ Odst. 3 cit. nařízení.

³¹² Dvorský dekret z 20. července 1773, in Wiesner, A. Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu. Věstník MZ. 1925, č. 5, s. 149.

³¹³ Na Moravě a ve Slezsku vyhlášeno 9. ledna 1786).

³¹⁴ Tamtéž, s. 155-157.

Podle dvorského dekretu z 28. listopadu 1785 a nařízení českého gubernia z 30. 11. 1788 měly se ustanovovat za městské (komunální) lékaře jen ty osoby zdravotní, které jsou zároveň porodníky. Podle nařízení z 28. prosince 1788 měly krajské zdravotní rady působit na ustanovení a placení vrchnostenských ranlékařů pro bezplatné léčení chudých a podle dekretu dvorské kanceláře z 10. dubna 1789 jim byla svěřena i prohlídka mrtvol.³¹⁵

Největší zásluhou Josefa II. byla nová úprava dobročinných ústavů, která byla až do poloviny 18. století ponechána duchovenstvu, vrchnostem, obcím a soukromníkům. Jen při nebezpečí zakročovala vláda, ovšem bez trvalého účinku. Teprve Karel VI. ustanovil v Čechách komisi, která se měla otázkou správy ústavů (a jejich financování) zabývat. Obdobně obsadila komisi fundační i Marie Terezie. Až Josef II. vydal dvorským dekretem z 24. 3. 1781 všem zemským vládám direktivní pravidla, jimiž stanovil povinnost zemí a krajů zřizovat nalezince, porodnice, všeobecné nemocnice, chorobince, blázince a zvláštní domy pro chudé.³¹⁶

Za císaře Františka I. byly podobněji uzákoněny služební povinnosti zdravotních osob všech instancí. Dvorským dekretem z 23. 10. 1806 byla vydána instrukce pro zemské protomediky, která stanovila, že zemský protomedik je skutečným referujícím radou u daného zemského úřadu provincie, pokud je v dané zemi univerzita nebo lyceum, je zároveň ředitelem tohoto ústavu, s výjimkou Vídně a Pešti. Má povinnost sbírat zprávy od krajských lékařů a jejich prostřednictvím vykonávat stálý dozor nad všeobecným stavem zdravotním. Do jeho odpovědnosti patřil mimo jiné opět dozor nad celým zdravotním personálem země, „*aby jen řádně zkoušené a oprávněné osoby praksi svou vykonávaly, aby rozličné druhy jejich nepřekročovaly hranic svého okruhu působnosti a aby nechybělo personálu, znalého léčení v zemi, zvláště ve vzdálenějších místech.*“³¹⁷

Obdobné instrukce obdrželi i krajští lékaři.³¹⁸ Od roku 1819 používání titulu fyzik náleželo každému veřejně ustanovenému lékaři, ať je státem určen pro výkon lékařské policie nebo k opatření veřejné péče o nemocné.³¹⁹ Změněny byly požadavky na kvalifikaci krajského lékaře: uchazeč o úřad se měl vykázat, že sloužil ve všeobecné nemocnici, ovšem nebylo již třeba, aby tak činil několik let, nýbrž nadále stačilo, když služba trvala „nějaký čas“. I tomu ovšem bylo možné povolit výjimku – ovšem mohl tak učinit jen císař osobně.³²⁰

Dekretem dvorské kanceláře z 8. 12. 1808 byla zřízena povinná místa krajských chirurgů a vydány instrukce pro ně. Přednost se měla dávat těm, kteří byli vzděláni na operatéry na vídeňské vysoké škole. Podle dekretu dvorské kanceláře z 20. 3. 1814 se neměla místa krajských chirurgů nikdy propůjčovat pouhým patronům, nýbrž jen magistrům chirurgie (viz kap. 5.2.1.2).

Dle nařízení českého gubernia ze 7. 2. 1817 č. 4766 byla panství povinna ustanovovat vrchnostenské lékaře panství a města městské lékaře. Nebyli omezeni kvalifikačními požadavky, jen měli diplomy uchazečů předložit krajskému úřadu k přezkoumání kvalifikace. V Praze byla upravena instituce chudinských a okresních lékařů, ranlékařů a porodních bab, dále pak policejních okresních lékařů, přidělených k c.k. policejnímu ředitelství, pro něž byly vydány také samostatné instrukce.³²¹

Lze tedy shrnout, že v tomto období došlo i na úseku zdravotní správy k založení profesionální a specializované správy, a to na úrovni centrální, zemské, krajské i místní. Zřetelně je znát snaha podřídit úřednímu dozoru výkon všech zdravotnických pracovníků, za které se považovali však pouze lékaři, chirurgové (ranlékaři, lazebníci, některé další specializované podobory), lékárníci a porodní asistentky. Kvalifikační předpoklady byly vyžadovány jak pro úřední lékaře, tak i pro praktikující zdravotníky. Od roku 1770 můžeme hovořit o delegaci zdravotní správy na každého praktikujícího lékaře, jelikož jim zdravotní řád svěřil kontrolní pravomoc (a zároveň povinnost) nad ostatními zdravotníky.

³¹⁵ Tamtéž, s. 156.

³¹⁶ Tamtéž, 157-159.

³¹⁷ Wiesner, A. Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu. Věstník MZ. 1925, č. 6, s. 188-189.

³¹⁸ Dekret dvorské kanceláře z 28. září 1804 č. 17.152, znovu byla vyhlášena dekretem dvorské kanceláře z 14. 2. 1809 č. 2552, in tamtéž s. 190.

³¹⁹ Dekret dvorské kanceláře z 2. září 1819 č. 27.274 (nařízení čes. Gubernia z 20. září 1819 č. 43.780), in tamtéž.

³²⁰ Dekret dvorské kanceláře z 25. 11. 1819, in tamtéž.

³²¹ Nařízení českého gubernia z 19. dubna 1830 č. 15.315 a ze dne 14. července 1832 č. 26.433, in tamtéž.

4.1.1.3 Období občanského státu (do roku 1918)

Velké změny v celé společnosti, tedy i ve zdravotní správě přináší revoluční rok 1848, tento rok je zásadním obratem k samosprávě založené na občanském principu.

Na centrální úrovni je nejdůležitější rozdělení říše na Rakousko-Uhersko císařským patentem ze dne 25. února 1848, jímž byla vyhlášena ústava říšská, se současným omezením správní samostatnosti historických zemí.

V roce 1848 začala nová éra i v organizaci ústředních výkonných orgánů – dvorské kanceláře (dikasterie) nahradila ministerstva (ministeria), mimo jiné i ministerstvo vnitra, jemuž připadlo řízení i správy zdravotní. Císař zároveň nařídil vytvoření kolegiální ministerské rady – vlády.³²² V období neoabsolutismu klesá význam vlády a ministři jsou podřízeni osobně panovníkovi. Významnou (avšak dočasnou) změnu představovalo sloučení ministerstev vnitra, justice a vyučování a kultu v silné státní ministerstvo v roce 1860.³²³ Odpovědnost ministrů upravoval zákon č. 101/1867 ř.z., odpovědni byli i nadále panovníkovi. Podle základního zákona státního č. 145/1867, o vykonávání vládní a prováděcí moci, vykonává císař moc odpovědnými ministry, úředníky a zřízeními, těmto podřízenými.³²⁴ Základní zákonodárství zdravotní a na obranu proti epidemiím, i morům zvířecím náleželo říšské radě.³²⁵ Ministr vnitra stál od roku 1868 v čele politické správy říše.³²⁶ Pro zdravotní službu byla ministerstvu vnitra přidělena zvláštní zdravotní komise (říšská zdravotní komise) jako sbor poradní a posudkový.³²⁷

Zdravotním zákonem byla u ministerstva vnitra (ministeria záležitostí vnitřních) ustanovena nejvyšší rada zdravotní a referent záležitostí zdravotních, jímž musel být lékař; podle potřeby se mu též „*přidají pomocné osoby zdravotní*“. Nejvyšší zdravotní rada byla stejně jako její předchůdkyně poradním a posudkovým orgánem. Vyhodnocovala statistické a další údaje od nižších zdravotních komisí, sestavovala z něj roční zprávu, kladla návrhy, co je potřeba zlepšit. Měla dávat i stanoviska („dobrá zdání“) při obsazování míst ve veřejné službě zdravotní. Navenek mohla jednat jen prostřednictvím ministra vnitra nebo jeho náměstka. Zdravotní referenti, zemští i ministerský, měli povinnost mimo jiné „*přihlížeti k veškerým osobám a ústavům zdravotním a k tomu, aby se plnily zákony a nařízení zdravotní skrze orgány k tomu zřízené*“ a „*konati cesty dohlédací*“.³²⁸

Pro toto období byla typická dvojkolejnost samosprávy a státní správy. Zemská zastupitelstva byla prohlášena za orgány samosprávy a měla obstarávat výhradně záležitosti „provinciální“, zatímco zákonodárné spolupůsobení bylo vyhrazeno říšské radě jakožto ústřednímu zákonodárnému sboru všech zemí. Kroměřížská ústava³²⁹ stanovila v § 77, že země budou mít každá svou vlastní ústavu, volený zemský sněm a výbor. Tato ústava ovšem byla patentem „silvestrovským“³³⁰ zrušena a nahrazena „Zásadami pro organické zákonodárství říše“,³³¹ které zemskou správu založily na místodržitelstvích a krajích, jež měly poradní výbory složené z majetné šlechty, statkářů a průmyslníků. Až říjnovým diplomem³³² císař slíbil zachovat spolupůsobení zemských sněmů a zavázal se je opět svolávat. Tyto zásady upevnila tzv. ústava únorová. Prosincová ústava zakotvila zemskou samosprávu – zemské výbory, v čele se zemským maršálkem voleným zemským sněmem. Ovšem na správní činnost byl vliv sněmu a výboru nepatrný. Pokud jde o Uhersko, správa věcí vnitřních, tedy i zdravotních byla v jeho výlučné pravomoci. Předlitavská část nesla úřední název „království a země na říšské radě zastoupených“ a jemu příslušela většina správní moci, jelikož samostatnou výkonnou moc země neměly; mimo jiné záležitosti živnostenské, zdravotní (v rámci věcí vnitřních), univerzit, práva spolků.

³²² Nejvyšší rozhodnutí ze dne 17. března 1848 č. 30 PGS.

³²³ Schelle, K. *Historie českého ústavního práva*. 1. vyd. Bratislava: Východoeurópska agentúra pre rozvoj, n.o., 2011, s. 18.

³²⁴ § 2 cit. zákona.

³²⁵ § 11 cit. zákona.

³²⁶ Zákona č. 41 /1968 ř.z., o zřízení politických úřadů správních.

³²⁷ Nejvyšší rozhodnutí ze 7. 9. 1850 a nařízením ministerstva vnitra č. 376/1850, ř.z. č. 376, in Wiesner, A. Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu. *Věstník MZ*. 1925, č. 6, s. 188.

³²⁸ § 6 a § 15 - 19 cit. zákona.

³²⁹ Vydaná císařským patentem vyhlášeným pod č. 150/1849 ř.z.

³³⁰ Císařský patent č. 2/1852 ř.z.

³³¹ Císařský patent č. 4/1852 ř.z.

³³² Císařský patent č. 226/1860 ř.z.

Na úrovni celého státu se ustanovuje vláda složená z ministrů jednotlivých ministerstev (ministerií) které vznikly z dřívějších dvorských kanceláří, přičemž zdravotní správu má v působnosti až do konce mocnářství ministerstvo vnitra.³³³

Krajské zřízení procházelo až do přijetí Prosinčové ústavy podobnými peripetemi jako zemské. Již osnova nikdy nerealizované tzv. Kroměřížské ústavy se pokusila učinit kraje základem územní samosprávy. Zastupitelským orgánem v kraji podle této ústavní osnovy měly být krajské sněmy. Pillersdorffova ústava z 25. dubna 1848 prohlašovala za nezadatelná práva obce svobodnou volbu zástupců, výkon místní policie aj. Tyto zásady potom přijala i tzv. Stadionova (březnová) ústava z 20. března 1849, k jejímuž provedení byl současně vydán provizorní říšský obecní zákon č. 170/1849 ř. z. Tento zákon byl postaven na přelomovém principu, že „základem svobodného státu je svobodná obec“. Samosprávu vykonávaly obce jakožto korporace. Základní zásady obecního zřízení určoval říšský zákon č. 18/1862 ř.z., jímžto se vyměřují základní pravidla, dle nichž se mají uspořádati záležitosti obecní. Zakotvoval mimo jiné domovské právo, z něhož plynulo i právo na sociální a zdravotní zabezpečení, rozlišoval samostatnou a přenesenou působnost obce v podstatě stejně, jako je tomu dnes. Obec měla povinnost zabezpečovat i zdravotní policii, pečovat o chudé a o obecní dobročinné ústavy.³³⁴ Obce byly řízeny voleným zastupitelstvem a výborem.³³⁵ Kromě obcí, jak je chápeme dnes, dal tento zákon možnost i zemskými zákony zřizovat obce vyššího druhu, tj. okresní, župní a krajské. Okresní samospráva s okresním zastupitelstvem, okresním výborem a v čele se starostou vznikla pouze v Čechách na Moravě a ve Slezsku však tato možnost zůstala nevyužita.³³⁶ Toto obecní zřízení s malými změnami platilo až do konce mocnářství.³³⁷

Politickou správu v zemích (celkem 15) řídila na místo dřívějších gubernií c.k. místodržitelství, v jejichž čele stáli místodržitelé jmenovaní císařem k návrhu ministra vnitra; císař jmenoval i místodržitelé rady; ve Slezsku stála v čele zemská vláda.³³⁸ Pravomoci místodržitelů (zemských prezidentů) se postupem doby rozšiřovaly; patřilo mezi ně např. řízení nižších správních úřadů, disciplinární pravomoc nad úředníky (tj. i nad podstatnou částí lékařů, vzhledem k tomu, že nejen úřední lékaři, ale i lékaři působící ve veřejných nemocnicích byli zaměstnanci ve služebním poměru). Místodržitelství jsou přímo podřízeny některé nemocnice (např. všeobecná nemocnice). Po roce 1868 se stalo druhou, někdy i první instancí politické správy např. v záležitostech zdravotních, živnostenských, spolkových.³³⁹

Tehdejší úřad zemských zdravotních radů (protomediků) byl upraven nařízením ministerstva vnitra č. 908/1854 ř.z.³⁴⁰ Od roku 1850 měl protomedik postavení guberniálního rady, tedy jej jmenoval císař. Podléhaly mu veškeré zdravotní záležitosti zemské, a dočasně i dozor nad lékařskými studii. Později byl přejmenován na zemského zdravotního referenta.³⁴¹ Od roku 1857 existovala i funkce českého zemského očního lékaře, nepodložená právními předpisy.³⁴² Zdravotní komise se změnila na zemskou zdravotní radu, což byl stále zejména poradní a jen zčásti výkonný orgán. Skládala se z příslušného referenta jako předsedy a z osmi řádných členů, z nichž šest jmenoval ministr vnitra. Od zdravotní činnosti se odděluje činnost zemského zvěrolékaře.³⁴³

Kraje byly rozděleny na okresy politické, které nahradily zrušené správy vrchnostenské a obstarávaly všechny záležitosti politické a policejní. Jejich přednostové, okresní hejtmani, byli přímo podřízeni krajskému presidentu, jmenoval je však ministr vnitra.³⁴⁴

³³³ *Ottův slovník naučný. Šestý díl.* Praha: J. Otto, 1893, s. 540-556.

³³⁴ Čl. II., čl. III., čl. V. bod 3 a 8 cit. zákona.

³³⁵ Čl. VIII. – XI. cit. zákona

³³⁶ Bílý, J. L. *Právní dějiny na území České republiky.* 1. vyd. Praha: Linde Praha, a.s., 2003, s. 267.

³³⁷ *Ottův slovník naučný. Šestý díl.* Praha: J. Otto, 1893, s. 540-556, s. 563 -568.

³³⁸ Wiesner, A. Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu. *Věstník MZ.* 1925, č. 6, s. 188.

³³⁹ Bílý, J. L. *Právní dějiny na území České republiky.* 1. vyd. Praha: Linde Praha, a.s., 2003, s. 257.

³⁴⁰ Wiesner, A. Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu. *Věstník MZ.* 1925, č. 6, s. 189.

³⁴¹ *Ottův slovník naučný.* Dvacátý díl. Praha: J. Otto, 1903, s. 803.

³⁴² *Ottův slovník naučný.* Devatenáctý díl. Praha: J. Otto, 1902 s. 748.

³⁴³ *Ottův slovník naučný. Šestý díl.* Praha: J. Otto, 1893, s. 540-556, s. 560.

³⁴⁴ Wiesner, A. Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu. *Věstník MZ.* 1925, s. 189.

Do roku 1862 působily jako podřízené orgány politické správy jak úřady krajské pro obvody třinácti krajů, tak i okresní, po obvody okresů, v čele s přednostou. Zdravotní službu v krajích měli konat krajští lékaři, v okresech okresní lékaři, ovšem ne všude byli okresní lékaři ustanoveni – v českých zemích jen ve Slezsku. V Čechách službu krajských referentů i okresních lékařů obstarávali zprvu prozatímně dosavadní krajští lékaři. Na Moravě vypomáhali soudní lékaři.³⁴⁵ V roce 1859³⁴⁶ se začaly krajské úřady rozpouštět – v každém krajském místě byl ponechán k doзору a kontrole vedení záležitostí pouze krajský přednosta jako dozorcí po případě výkonný orgán zemského úřadu.³⁴⁷ Agenda byla převedena nejdříve na jednotlivé okresy, které byly v roce 1868 sloučeny (vždy dva až čtyři podle velikosti) do okresů politické správy, v čele s okresním hejtmánstvím, které se stalo tzv. politickým úřadem první stolice.³⁴⁸ Z této struktury byla vyňata jen statutární města, (Praha a Liberec),³⁴⁹ jejichž magistráty vykonávaly politickou správu v první instanci v přenesené působnosti.³⁵⁰ Po roce 1897 se staly městy s vlastním statutem (Brno, Olomouc, Kroměříž, Znojmo, Uherské Hradiště, Opava, Frýdek, Bílsko).³⁵¹ Do působnosti okresního hejtmána náležely všechny politické záležitosti, pokud nebyly přikázány okresním a obecním zastupitelstvům.³⁵²

Působnost okresního hejtmánství ve „veřejné službě zdravotní“ byla zakotvena v § 15 zákona č. 41/1968 ř.z., o zřízení politických úřadů správních, a podrobnosti stanovené ve zvláštních právních předpisech. Ve zdravotních záležitostech do působnosti okresního hejtmána patřilo přijímání oznámení o usazení se a vykonávání praxe od lékařů, zvěrolékařů, porodních bab, dozor nad lékárnami, včetně povolování domácích lékáren lékařům a ranhojičům,³⁵³ sankční pravomoc při neoprávněném provozování lékařství nebo porodnictví, dozor v záležitostech zdravotní policie a ošetřování nemocných, v záležitostech očkování a porodnictví, dohled nad nemocnicemi, chorobinci, porodnicemi, blázinci a dalšími ústavy, pokud byly zřízeny jako ústavy obecní nebo okresní. Okresní hejtmán přijímal též oznámení o samostatném provozování svobodných živností a uděloval koncese u živností koncesovaných, což je pro téma této práce důležité proto, že např. zubní technici od svého vzniku byli regulovanou profesí na úrovni živností.³⁵⁴ O koncesi lékárníků rozhodoval politický úřad zemský, ovšem po vyjádření obcí a okresních zastupitelstev, stavovského zastupitelstva lékárníků a lékařské komory.³⁵⁵

Správa odborných škol byla vyhrazena přímo místodržitelství (politický úřad zemský), v druhé instanci ministerstvu vnitra jakožto nejvyššímu zdravotnímu úřadu a zároveň ministerstvu kultu a vyučování, jakožto úřadu odpovědnému v nevyšší instanci za záležitosti výuky.³⁵⁶ Vysoké školy podléhaly jen ministerstvu kultu a vyučování,³⁵⁷ výjimkou byl právě dohled nad výukou porodních bab, která podléhala doзору politického zemského úřadu i tehdy, kdy se uskutečňovala na lékařské fakultě.³⁵⁸

Rozpad patrimoniálního zřízení jako důsledek zrušení roboty a ostatních feudálních břemen v září 1848 se citelně dotkl organizace lékařské péče, když šlechta – již bez postavení vrchnostenské správy - odmítla nadále zaměstnávat panské (vrchnostenské) lékaře a ranlékaře. Až do roku 1870 byly snahy o zřízení dalšího článku lékařské správy, okresních a obvodních lékařů, marné.³⁵⁹ Bylo zřejmé, že

³⁴⁵ Tamtéž, s. 190.

³⁴⁶ V Čechách byly rozpuštěny výnosem ministerstva č. 73/1862 ř.z.

³⁴⁷ Wiesner, A. Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu. Věstník MZ. 1925, č. 6, s. 190.

³⁴⁸ § 10 a § 11 zákona č. 41 /1968 ř.z., o zřízení politických úřadů správních. (pozn. Ottův slovník naučný nesprávně uvádí pořadové číslo 44).

³⁴⁹ Statut Prahy vydán pod č. 85/1850 z.z., statut Liberce pod č. 202/1850 z.z.

³⁵⁰ *Ottův slovník naučný. Šestý díl.* Praha: J. Otto, 1893, s. 560. *Ottův slovník naučný. Jedenáctý díl.* Praha: J. Otto, 1897, s. 38.

³⁵¹ Wiesner, A. Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu. Věstník MZ. 1925, č. 6, s. 188 – 198.

³⁵² .Nálezů říš. soudu ze 24. led. 1878 č. 14, in *Ottův slovník naučný. Jedenáctý díl.* Praha: J. Otto, 1897, s. 38.

³⁵³ Nařízení ministeria věcí vnitřních, č. 182/1882 ř.z., dané dne 26. prosince 1882, o domácích lékárnách a příručních lécích lékařů a ranhojičů, in *Sbírka lékařů 1908*, s. 58-61.

³⁵⁴ *Ottův slovník naučný. Jedenáctý díl.* Praha: J. Otto, 1897, s. 39-40.

³⁵⁵ § 50 a § 51 zákona č 5/1907 ř.z., o úpravě lékárnictví, *Sbírka lékařů 2011*, s. 322-339.

³⁵⁶ Viz např. Nařízení ministra věcí duchovních a vyučování ve shodě s ministeriem věcí vnitřních č. 35/1898, ř.z., o všeobecném regulativu pro vyučování a službu na školách pro báby porodní.

³⁵⁷ *Ottův slovník naučný. Šestý díl.* Praha: J. Otto, 1893, s. 560., s. 561,

³⁵⁸ Regulativ pro pražskou c.k. školu babickou, schválený vnesením c.k. ministerstva kultu a vyučování ze dne 31. května 1902, čís. 12718 a vyhlášený v Úředním listu Pražských Novin ze dne 9. listopadu 1902 č. 255, in *Sbírka lékařů 1906*, s.27-35.

³⁵⁹ Říhová, M. a kol. *Kapitoly z dějin lékařství.* Praha: Univerzita Karlova v Praze, Karolinum, 2005, s. 96.

několik málo desítek státem placených krajských lékařů a ranlékařů (od roku 1786 i krajských porodních bab) nemohlo dostát všem veřejně zdravotnickým úkolům, které jim stát ukládal. Proto stát zapojoval i ostatní lékaře a ranlékaře, městské, zbylé panské (vrchnostenské) i zcela soukromě praktikující. Ti všichni měli léčit chudé zdarma, dozírat na nižší zdravotnický personál, ohledávat mrtvé, aj. Zvláštní kategorii tvořili lékaři horní, které jmenovala dvorská komora pro mincovnictví a hornictví, a v první polovině 18. století vznikla kategorie lékařů továrních.³⁶⁰

Od 30. dubna roku 1870 platil klíčový zákon upravující státní zdravotní správu, zákon č. 68/1870 ř.z., jenž se týče organizace veřejné služby zdravotní (dále jen „zdravotní zákon“). Stanovoval, že „nejvyšší dohled k veškerému zdravotnictví a nejvyšší řízení záležitostí medicínálních přísluší správě státní.“³⁶¹

Mezi zákonem vymezenou působností státní správy z hlediska tématu této práce patřilo zejména, „aby měla v evidenci veškeré osoby zdravotní a dohlížela k nim, co věci lékařských se týče, a aby držela ruku nad zákony o vykonávání praxe těmto osobám příslušející;“ a dále též „dozorství vrchní k nemocnicím, k domům pomatených, k porodnicím, domům nalezců a kojných, k ústavům očkovacím, k chorobincům a podobným ústavům, též k láním léčivým a dobrým vodám, a rovněž jí přísluší dávati povolení ke zřizování takových ústavů soukromých.“³⁶² Mezi další úkoly patřilo „upravovati veškeré lékárnictví a dohlížeti k němu.“³⁶³ Obce byly v samostatné působnosti povinny např. pečovat o úkoly zdravotní policie, o náležitou pomoc nemocným a rodičkám a ochrany osobám, které náhle přijdou v nebezpečí života, což se stalo právním základem pro budoucí záchrannou zdravotní službu. V přenesené působnosti obcím příslušelo mimo jiné úkoly v oblasti ochrany veřejného zdraví „přihlížeti přímo, co policie zdravotní se týče, k ústavům léčitelským a porodnicím v obci.“ Měly též povinnost podávat politickému úřadu periodické zprávy zdravotní.³⁶⁴ Země měly povinnost přijímat zemské právní předpisy, jak mají obce či svazek obcí plnit úkoly zdravotní policie.³⁶⁵

Zákon zřídil u politických úřadů specifické zdravotní orgány, byly to ve městech „orgánové zdravotní od zastupitelstva zdravotního ustanovení,“ u okresních hejtmanství okresní lékaři, ev. i okresní zvěrolékaři („lékařové zvířecí“), u politických zemských úřadů zemské rady zdravotní, zemští zdravotní referenti a zemští zvěrolékaři; k nim se podle potřeby měly připojit „pomocné osoby lékařské“. Zemská zdravotní rada byla poradním orgánem, který měl být slyšen vždy, když se jednalo o jakékoli záležitosti týkající se dané země, nebo o věcech místních, pokud byly zvlášť důležité, dále ve věcech obsazování míst veřejné služby zdravotní. Měla povinnost z hlášení okresních lékařů sestavovat každoroční zemské zdravotní zprávy a navrhnout potřebná opatření. Zemská zdravotní rada se skládala z referenta zemského, tří až šesti řádných členů jmenovaných vládou a členů mimořádných podle bodu jednání. Zemská zdravotní rada směla jednat jen prostřednictvím správce zemského (místodržitele) nebo jeho náměstka.³⁶⁶

Podle nařízení z roku 1870 se měla zemská zdravotní rada pro Moravu skládat ze zemského referenta zdravotního a osmi řádných členů, které jmenuje k návrhu místodržitele ministr vnitra, dva přímo zemský výbor.³⁶⁷

(Císařští) okresní lékaři měli za úkol mimo jiné dohlížet na to, „aby se vykonávaly předpisy proti mastičkářství a nedovolenému provozování praxe lékařské (...) přihlížeti k ústavům léčitelským, humanitním i jiným ústavům (...) k lékárnám veřejným a domácím,³⁶⁸ konečně k provozování živností v příčině zdraví škodným.“³⁶⁹

³⁶⁰ Svobodný, P., Hlaváčková, L. *Dějiny lékařství v českých zemích*. Praha: Triton, s.r.o., 2004, s. 96.

³⁶¹ § 1 cit. zákona.

³⁶² § 2 písm. a) a b) cit. zákona.

³⁶³ § 2 písm. e) cit. zákona.

³⁶⁴ § 3 a § 4 cit. zákona.

³⁶⁵ § 5 cit. zákona.

³⁶⁶ § 6, § 9 až § 11 cit. zákona.

³⁶⁷ Nařízení c.k. ministerstva vnitra ze dne 8. ledna 1907, čís. 9670/M.J. z r. 1908, z.z., kterým se mění nařízení ze dne 29. listopadu 1870, čís. 17. 432, z.z. čís. 79, týkající se sestavení zemské zdravotní rady pro Moravu. Sbírnka lékařů 1908.

³⁶⁸ Tj. lékárnám zřizovaných na základě zvláštního povolení lékařů a chirurgů, jak bude uvedeno dále.

³⁶⁹ § 8 písm. a) cit. zákona.

Téhož roku bylo ministerským nařízením stanoveno, že členy nejvyšší nebo zemské zdravotní rady mohou být ranhojiči a lékárníci mohou být mimořádnými členy.³⁷⁰

Dalším ministerským nařízením³⁷¹ byla v roce 1873 předepsána pro lékaře a zvěrolékaře tzv. zkouška fysikátní. Povinnosti lékařů při politických úřadech byly upraveny výnosem ministerstva vnitra z 23. 10. 1873 č. 14.887, týkajícím se prozatímní služební instrukce pro zeměpanské okresní lékaře.

Další povinnosti okresních lékařů stanovovala ministerská vyhláška z roku 1882, a to povinnost přesvědčit se, zda přijímání, vyučování, používání a zkoušení tyronů, tedy lékárnických učňů, je v souladu s právními předpisy, popřípadě odejmout lékárníkům oprávnění mít učně.³⁷²

Zdravotní zákon ponechal na zemích, aby zemskými zákony stanovily, jak má každá obec sama nebo s jinými učinit opatření potřebné podle své polohy a velikosti, podle počtu a zaměstnání obyvatel; tomu zemské sněmy vyhovovaly z obavy před náklady jen váhavě. Nejprve byl vydán zákon na Moravě (1884),³⁷³ Čechy (1888),³⁷⁴ Slezsko (1896).^{375, 376}

Moravský zemský zdravotní zákon stanovoval povinnost pro města se zvláštním statusem a pro obce s více než 6000 obyvateli ustanovit jednoho anebo podle potřeby i několik obecních lékařů, menší společně s jinými obcemi; obvod nesměl přesáhnout 10 000 obyvatel 100 kilometrů.³⁷⁷ Obce spojené ve zdravotní obvod volily sbor vyslanců, který ustanovoval sídlo lékaře, navrhoval potřebný počet obecních porodních bab, pečovaly o všeobecné zdravotní zájmy obyvatelstva. Obecní lékař „úřadoval jako referent sboru vyslanců v odborných záležitostech zdravotních“, ³⁷⁸ jednoznačně lze tedy i obecního (obvodního) lékaře považovat za součást veřejné správy. Obecní lékař byl jmenován na základě konkursu obcí nebo sborem vyslanců, oznamoval je příslušnému politickému úřadu, který ověřoval, zda proběhlo v souladu se zákonem.³⁷⁹ Obecní lékař musel být stejně jako jakýkoli jiný úředník (a ostatně i lékař vykonávající soukromou praxi) rakouským státním občanem, být fyzicky způsobilý, bezúhonný a znát dostatečně jazyky v příslušném obvodu obvyklé.³⁸⁰ Obce nad 6000 osob byly povinny ustanovit zdravotní komisi, jejímž úkolem bylo dávat stanoviska k povinnostem obce v oblasti zdravotní správy a dávat návrhy pro zlepšení zdravotních poměrů v obci.³⁸¹

V roce 1886 novela doplnila povinnost obce zajistit, aby zdravotní služba nebyla přerušena v době, kdy chybí obecní lékař nebo je nemocný, tj. přivolat prostřednictvím politického úřadu sousedního lékaře nebo více lékařů.³⁸²

I v Čechách byla úprava obdobná, včetně stanovení hranice 6 000 osob pro samostatného obecního lékaře a hranice 10 000 osob pro lékařský obvod.³⁸³

Zemskými zákony tak byla „poprvé byla vytvořena hustá, poměrně rovnoměrná síť fyzicky dostupných lékařů, kteří se museli usadit tam, kde jich bylo zapotřebí a kde by se bez fixního platu z obecní pokladny nikdy neusadili.“³⁸⁴

V roce 1908 byla připravena osnova nového zákona, jímž měla být upravena veřejná služba zdravotní v obcích, jakož i obecních a obvodních lékařů, tento zákon však nebyl nikdy přijat.³⁸⁵

³⁷⁰ Nařízení c.k. ministerstva vnitra ze dne 22. září 1870, č. 16960, Sbirka lékárníků 1911, s. 72.

³⁷¹ Nařízení vydané od ministra záležitostí vnitřních č. 37/1873 ř.z., ze dne 21. března 1873, ježto se týče zkoušení lékařů a zvířecích lékařů, kteří chtějí dojíti stálého místa ve veřejné službě zdravotní u politických úřadů.

³⁷² Vynesení c.k. ministerstva vnitra ze dne 7. července 1882, č. 1810, v příčině přijetí, vyučování a zkoušení lékárnických učňů, s. 88, in Sbirka lékárníků 2011.

³⁷³ Zákon č. 28/1884 z.z., platný pro markrabství Moravské, jenž se týče upravení zdravotní služby obcí.

³⁷⁴ Zákon č. 9/1888 z.z., platný pro království České, o organizaci služby zdravotní v obcích.

³⁷⁵ Zákon č. 31/1896 z. z., platný pro vévodství Slezské, o provedení zdravotní služby v obcích.

³⁷⁶ Wiesner, A. Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu. Věstník MZ, 1925, č. 6, s. 188 – 198.

³⁷⁷ § 2 a § 3 zákona č. 28/1884 z.z., jenž se týče upravení zdravotní služby obcí.

³⁷⁸ § 5 a § 7 cit. zákona.

³⁷⁹ § 8 a § 10 cit. zákona

³⁸⁰ § 11 cit. zákona.

³⁸¹ § 24, § 27 cit. zákona.

³⁸² § 8 nařízení c.k. místodržitele na Moravě č. 47/1886 z.z.

³⁸³ Zákon č. 9/1888 z.z., ze dne 23. února 1888. In Odůvodnění zákona č. 138/1920, jímž se mění zákon pro Čechy ze dne 23. února 1888 čís. 9 z.z., o organizaci služby zdravotní v obcích a doplňuje zákon ze dne 17. dubna 1906, čís. 34, z. z. pro Čechy, o výslužném obecních a obvodních lékařů v Čechách a zaopatřovacích požitcích jejich rodin. Věstník MZ, 1920, č. 7, s. 169.

³⁸⁴ Svobodný, P., Hlaváčková, L. *Dějiny lékařství v českých zemích*. Praha: Triton, s.r.o., 2004, s. 127.

V důsledku zhoršení zdravotního stavu v době války bylo rozhodnutím císaře ze dne 24. listopadu 1917 zřízeno ministerstvo lidového (veřejného) zdravotnictví. Následně byl změněn zákon č. 177/1918 ř.z., který upravoval působnost jednotlivých ministerstev. Podrobněji působnost ministerstva upravila vyhláška veškerého ministerstva č. 297/1918 ř.z., o zřízení ministerstva lidového zdravotnictví. Do působnosti Ministerstva zdravotnictví patřila podle čl. XIII. mimo jiné i správa výkonu lékařské činnosti a příslušné pomocné činnosti, zdravotní personál, mezi nímž se objevují už ošetřující sestry, desinfekční pomocníci, stavovské zastoupení zdravotního personálu, součinnost při zásadních záležitostech medicinského a "farmaceutického" vyučování, zřízení vládních komisařů a součinnosti při složení zkušebních komisí, další vzdělání lékařů a farmaceutů, výcvik a další vzdělání porodních bab, a to za součinnosti ministerstva věcí duchovních a vyučování, odborný výcvik a další vzdělání ostatního zdravotního personálu, součinnost v záležitostech živnosti zubních techniků.³⁸⁶ Tento koncept, který zůstal pro České země nenaplněn, odpovídá již zcela současnému pojetí zdravotní správy zdravotnických povolání.

Můžeme tedy shrnout, že po určitých přechodných zmatcích při vzniku občanského státu se toto období vyznačuje stabilní a promyšlenou veřejnou správou, s velmi moderními rysy, na nichž stále stavíme. Lze již zřetelně rozdělit státní správu a samosprávu, přičemž nejnižší článek, obec, byla samosprávou, avšak vykonávala i státní správu v přenesené působnosti; nicméně obce měly spíše roli pečující než rozhodovací. Zdravotní správa byla řízena orgány státní správy, a to v první instanci okresními hejtmanstvími, v druhém místodržitelstvími zemí (českým, moravským, slezským), ve třetí ministerstvem vnitra. Vzdělávání zdravotnických pracovníků bylo řízeno státní správou. Lze říci, že přes určité rozdíly je pro nás již tento systém velmi srozumitelný. Podrobně stanovené povinnosti státní správy i samosprávy ohledně povinností v oblasti zdravotní správy ostře kontrastují se současnou více než obecnou povinností obce pečovat „o všestranný rozvoj svého území a o potřeby svých občanů; při plnění svých úkolů chrání též veřejný zájem.“³⁸⁷

4.1.1.3.1 Exkurz: slovenská zdravotní správa

Zdravotnictví na území Slovenska bylo v této době řízeno v rámci uherské veřejné správy; Slovensko nemělo ani statut země. Po určitém váhání jsem s přihlédnutím k současné slovenské samostatnosti a též k charakteru Rakouska-Uherska jako soustátí, jehož vnitřní záležitosti, včetně zdravotnictví, byly přísně oddělené, zvolila velmi stručné přiblížení slovenské zdravotní správy jako exkurzu. Podrobná charakteristika slovenské úpravy není cílem této práce, následující informace mají tedy jen ilustrativní charakter.

Zásadní rozdíl v organizaci veřejné správy byl v tom, že v Uhersku se neexistoval výše popsaný dualismus státní (politické) správy a samosprávy, ale veškerou politickou správu zajišťovaly samosprávné korporace, tzv. municipia, a do jisté míry i obce.

Municipia spravovala nejen své vnitřní záležitosti, ale také správu státní (politickou), pokud její obstarávání nebylo svěřeno jiným orgánům. Rozeznávaly se dva typy municipií: komitáty (slovensky: stolice, župy) a města s právem municipálním, jež byla vyňata z obvodu komitátů. Správní území komitátů jsou pak rozdělena na okresy. Také každé město s regulovaným magistrátem tvořilo zvláštní správní okres podřízený správě komitátu. V době vzniku Československa bylo na Slovensku 17 komitátů, čtyři města s právem municipálním (Bratislava, Košice, Štiavnice a Komárno) a 36 měst s regulovaným magistrátem. Municipia byla podřízena přímo ministru vnitra.

Zákonným reprezentantem municipia byl municipální výbor, jenž vykonával veškerou pravomoc, pokud nějaký zákon výslovně nepřikázal pravomoc jiným orgánům; výbor byl částečně volen, částečně se skládal z nebohatších státních občanů daného území. V jeho čele stál vrchní župan jmenovaný panovníkem k návrhu ministra vnitra, zástupcem byl již volený místožupan, který jménem municipia

³⁸⁵ Odůvodnění zákona č. 138/1920, jímž se mění zákon pro Čechy ze dne 23. února 1888 čís. 9 z.z., o organizaci služby zdravotní v obcích a doplňuje zákon ze dne 17. dubna 1906, čís. 34, z. z. pro Čechy, o výslužném obecních a obvodních lékařů v Čechách a zaopatřovacích požitcích jejich rodin, Věstník MZ, 1920, č. 7, s. 169-173.

³⁸⁶ Wiesner, A. Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu. Věstník MZ. 1925, č. 7, s. 235-240

³⁸⁷ § 2 zákona č. 128/2000 Sb., o obcích (obecní zřízení).

řídil veřejnou správu vnitřní (politickou); z dalších úředníků uvádím vrchního fysikuse (vrchního lékaře). V čele správy okresní stál vrchní slůžny, z úředníků správy okresní uvádím okresní a obvodní lékaře. Zvláštními orgány byli na obou úrovních i úřední zvěrolékaři.

V čele městského municipia byl také vrchní župan, na místo výboru působil magistrát; funkci místožupana odpovídal purkmistr.

Municipia mohla vydávat se schválením ministra vnitra závazné právní normy, municipální statuty. Municipia dohlížela nad obcemi, včetně schvalování důležitých usnesení obcí, spravovala veřejné ústavy (vyučovací, zdravotní a humanitní).³⁸⁸

Základní zdravotní zákon na území Slovenska byl přijat s určitým zpožděním oproti předlitavským zemím mocnářství, a to v roce 1876. Na rozdíl od rakouského zdravotního zákona prošel významnými novelizacemi. Stanovoval obdobně jako zdravotní zákon, že vedení veřejného zdravotnictví náleží státní správě a že „*súkromné a verejné pôrodnice, nálezince a kojenci podliehajú prísnemu vrchnostenskému a policajnelekárskému dozoru*“.³⁸⁹ I Uhersko se tedy přihlásilo k odpovědnosti za vedení zdravotnictví; tuto odpovědnost zajišťovalo prostřednictvím služeb zdravotního personálu jednak úředního, tedy v úřední službě státu či obce, jednak „*pouze veřejného, provozujícího vůbec nějaké zdravotní povolání*“ a prostřednictvím úřadů správních, které dohlížely na zdravotnictví periodickými a povinnými kontrolami a dozorem.³⁹⁰

Obdobně jako v našich zemích veřejnou zdravotní správu vykonávaly obce, a to zejména prostřednictvím úředních lékařů a zdravotních komisí, municipia a v nejvyšší instanci ministerstvem vnitra.

V působnosti obcí byla chudinská péče, péče o nalezence, opuštěné děti, dohled nad kojnými, domácím ošetřováním osob, které byly předány do domácího ošetřování blázinci a dětskými azyly. Mezi zdravotní orgány obcí patřili obecní nebo městští lékaři. Obecního lékaře musela mít každá obec s více než 5 000 obyvateli, volbou obecní reprezentace. Menší obce se sdružovaly do lékařských krajů; služební místa krajských lékařů se obsazovala doživotně po veřejném konkursu. Volil je lékařský kraj, tj. shromáždění delegátů reprezentujících obci lékařů v daném kraji, členy byly také zástupci stoličnických (municipálních) výborů delegovaní místožupanem. Obdobně byl vrchní fysikus ustanoven ve městech s municipálním právem.

Úředními lékaři mohli být jen uherští státní občané (nikoli rakouští!), držitelé platného diplomu opravňujícího na území Uherska k výkonu povolání lékaře, maďarštiny; teprve po zvolení se byli povinni ve stanovené lhůtě naučit jazyky, jimž hovořila většina obyvatelstva jejich působiště. Dále se museli prokázat dokladem o nejméně dvouleté praxi a úspěšně složené zkoušce pro fysiky.

Mezi orgány obecní zdravotní správy zákon zařazoval pomocnice při porodu a sanitní komise. Pomocnice při porodu musela mít též uherské státní občanství, být diplomovaná. U obcí do 800 obyvatel musela být alespoň jedna, u obcí s 2 000 - 5 000 obyvateli nejméně dvě, na každých dalších 5000 obyvatel další jedna. Pomocnice byly voleny municipálním výborem nebo obecní reprezentací; chudým rodičkám musely pomáhat bezplatně. Od roku 1908 musela být jedna (pokud jich bylo více) z nich zvolena obecní bábou.³⁹¹

Sanitní komise byly povinné v každé obci s vlastním lékařem, případně v každém lékařském kraji, dávaly dobrozdání ve všech záležitostech týkajících se veřejného zdravotnictví a ve všech záležitostech zdravotně lékařských. Členy byli městští lékaři a zvěrolékaři, lékárníci, duchovní, notáři, policejní hejtmani, učitelé všech škol a pět usedlíků volených reprezentacemi.

³⁸⁸ Zasedání Národního shromáždění československého roku 1920. Tisk 2422. Zpráva výboru ústavního o návrhu zákona o zřízení župních a okresních úřadů v republice Československé, usneseného ústavním výborem ve smyslu § 14. a 17. jednacího řádu.

³⁸⁹ § 1 a § 16 zákona o usporiadaní veřejného zdravotnictva, vyhlášený 8. apríla 1876. XIV článok zákona z roku 1876. Věstník MZ, 1923, č. 12.

³⁹⁰ Zdravotní předpisy platné na Slovensku. Organizace veřejné zdravotní služby v Uhrách. Věstník MZ, 1919, č. 3, s. 44.

³⁹¹ § 27 a § 29 čl. XXVIII. zákona z roku 1908, in Zdravotní předpisy platné na Slovensku. Veřejná zdravotní služba. Věstník MZ, 1919, č. 7, s. 186-194.

V municipiích za zdravotnictví odpovídal místožupan se svým odborným orgánem, vrchním fysikusem. Na úrovni okresu vykonával dohled slůžny, který jako odborného orgánu používal okresního lékaře. I u těchto orgánů veřejné správy se zřizovaly zdravotní komise, jež tvořili všichni úřední lékaři, úřední zvěrolékař, nadlékař honvédské setniny, inženýr jmenovaný správním výborem, architekt, lékárník, a opět i laičtí členové volení municipálním výborem.

Ministr vnitra provádí nejvyšší dohled, k čemuž si zřizoval odborný orgán, zemskou zdravotní radu, která stejně jako zdravotní komise neměl výkonnou pravomoc, ale pouze poradní funkci. V pravomoci ministra vnitra bylo dávat povolení se zřízením nemocnic a léčebných ústavů; rovněž jmenoval lékaře státních nemocnic.³⁹²

4.1.1.4 Období první a druhé republiky

Bezprostředně po vzniku Československa, 2. listopadu 1918, vznikl nový nejvyšší orgán zdravotnické správy, a to úřad pro správu veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy,³⁹³ přejmenovaný pak na základě usnesení ministerské rady z 18. 11. 1918 na ministerstvo veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy.³⁹⁴ Název „ministerstvo“ byl dočasně opuštěn vzhledem k protirakouským náladám. Do působnosti patřilo mj. zřizování vládních komisařů a součinnost při složení zkušebních komisí pro zkoušky zdravotnického personálu, péče o nemocné, choromyslné a záchrannou službu, záležitosti lékárenství, součinnost po stránce zdravotní v oboru živností, zdravotní péče o těhotné, rodičky, šestinedělky, kojence apod.³⁹⁵

Ministerstvo zdravotnictví mělo celostátní působnost, tj. i na území Slovenska a Podkarpatské Rusi; systém zdravotní správy byl i proto velmi nepřehledný, jak ostatně vyplývá i z předchozích dvou kapitol. Semerád velmi pregnantně popsal výchozí stav československé zdravotnické správy takto: *Ústava bývalého Rakouska vyhradila si dozor nad veřejným zdravotnictvím, náklady ponechala autonomii obecní, okresní a zemské. (...) Zdědili jsme tedy pole působnosti podivuhodné: 1. Zákonodárství státní dvoje – jedno v zemích rakouských, druhé v zemích uherských. 2. Zákony zemské troje – v Čechách, na Moravě a ve Slezsku, tedy patero kategorií zákonů. 3. Na úhoru našem dělníky bývalého ministerstva zdravotnictví v Rakousku se zdravotními odbory při místodržitelství v Praze, v Brně a v Opavě a se sborem zeměpanských lékařů v Čechách, na Moravě a ve Slezsku. V Uhrách (...) podělili jsme jen údy (lékaře župní, okresní) – hlava tj. ministerstvo vnitra zůstalo od těla odděleno v Pešti. 4. Mimo pole naší přímé kompetence jest lékař obecní, městský, obvodní celým svým polem působnosti v oboru veřejné hygieny; veškeré humanitní ústavy – nemocnice, ústavy pro choromyslné, chorobince, chudobince, sirotčince atd. zůstaly v kompetenci autonomních těles, zemí, okresů, obcí a soukromé péče.*³⁹⁶

Ovšem přes nepřehlednost zdravotní správy je nutné souhlasit s Říhovou, že Československá republika převzala systém péče o zdraví na solidní evropské úrovni, přestože následky války přinášely řadu problémů v oblasti péče o zdraví.³⁹⁷

Vývoj zemského členění byl poměrně složitý. Zpočátku stály v čele zemí zemské výbory v Praze, v Brně a v Opavě, které, jak uvádí Semerád, byly faktickými autonomními ministerstvy zdravotnictví autonomního.³⁹⁸ (Slovensko a Podkarpatská Rus historicky zeměmi nebyly.) Ještě 13. listopadu byl přijat též zákon, který zrušil zemskou správní komisi Čech³⁹⁹ a pro výkon agendy předchozího zemského výboru království Českého, zřídil zemský správní výbor.⁴⁰⁰ Ve Slezsku byla vláda zmocněna

³⁹² §139- § 152 čl. XXXVIII zákona z roku 1908 (novela cit. zdravotního zákona). In Zdravotní předpisy platné na Slovensku. Organizace veřejné zdravotní služby v Uhrách. Věstník MZ. 1919, č. 3, s. 43- 48.

³⁹³ § 1 bod 12 zákona č. 2/1918 Sb., jímž se zřizují nejvyšší správní úřady ve státě československém.

³⁹⁴ Wiesner, A. Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu. Věstník MZ, 1925, č. 7, s. 240.

³⁹⁵ Schelle, K. *Historie českého ústavního práva*. 1. vyd. Bratislava: Východoevropska agentúra pre rozvoj, n.o., 2011, s. 83, 84.

³⁹⁶ Semerád, J. První rok československého zdravotnictví. Věstník MZ, 1920, č. 1, s. 1.

³⁹⁷ Říhová, M. a kol. *Kapitoly z dějin lékařství*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Karolinum, 2005, s. 105.

³⁹⁸ Semerád, J. První rok československého zdravotnictví. Věstník MZ, 1920, č. 1, s. 1.

³⁹⁹ Zřízená císařským patentem ze dne 26. července 1913, č. 36/1913 z. z. a vyhlášením ministra vnitra ze dne 27. září 1918, č. 66/1918 z. z.; netrvala tedy ani měsíc.

⁴⁰⁰ § 1 a 2 zákona č. 38/1918 Sb., jímž se zřizuje zemský správní výbor.

k rozpuštění zemského výboru vévodství Slezského a zřízení zemskou správní komise až o půl roku později.⁴⁰¹ Zemské zřízení moravské nebylo zrušeno, republika se k němu výslovně přihlásila zákonem z 27. května 1919, jímž stanovila způsob doplňování zemského výboru pro markrabství moravské.⁴⁰² V roce 1920 ústava stanovila, že „území Československé republiky tvoří jednotný a nedílný celek“.⁴⁰³ Stanovila též, že její součástí je samosprávné území Podkarpatské Rusi, které si volí vlastní sněm s mocí zákonodárnou;⁴⁰⁴ Slovensko nijak neupravovala, bylo zde však zachováno dřívější župní (municipiální) zřízení.⁴⁰⁵ I tohoto důvodu se vláda rozhodla změnit zemské uspořádání na župní, který však pro odpor veřejnosti nebyl nikdy, s výjimkou Slovenska, realizován.⁴⁰⁶ Zákonem č. 125/1927 Sb., o organizaci politické správy, pak byly s platností od 1. prosince 1928 obnoveny v nové formě zastupitelské orgány zemí, přičemž země Moravská byla spojena se zemí Slezskou do jednotné země Moravskoslezské, čímž jako správní celek zanikla, a vznikly i nové země Slovenská a Podkarpatoruská. Aby to bylo ještě méně přehledné, i v období župního zřízení, a dokonce i po vzniku země Moravskoslezské, platily na územích jednotlivých zemí jejich vlastní zemské zákony z doby před vznikem státu.⁴⁰⁷

Nepříliš úspěšná snaha o zavedení župního zřízení byla vedena úmyslem opustit koncept dvoukolejně veřejné správy budovaný v období monarchie a založený na oddělení orgánů státních a samosprávných v každém stupni. Tento pokus byl definitivně opuštěn v roce 1927 zřízením zemí.⁴⁰⁸ Kromě zemí upravoval tento zákon též okresy, které byly založeny na samosprávném principu (volená okresní zastupitelstva), a vykonávaly jak samosprávu, tak prostřednictvím okresních úřadů i státní správu v přenesené působnosti, v podstatě stejně jako v předlitavské části Rakouska.

Jak vyplývá z výše uvedeného, zákonodárství bylo roztržité, a zejména zcela odlišné na území bývalého Uherska.⁴⁰⁹ Ministerstvo považovalo za neudržitelnou situaci trvající již od přijetí zdravotního zákona v roce 1870, o němž se domnívalo, že je „úplně nepodařeným kompromisem mezi bývalou státní autoritou a autonomií. (...) Jest samozřejmé, že nějaké rozlišování mezi zdravotnictvím autonomním a zdravotnictvím státním nebude možné.“⁴¹⁰ Proto již v dubnu 1920 přijalo zákon č. 332/1920 Sb., ze dne 15. dubna 1920, jímž stát přejímá výkony zdravotně-policejní.

Veřejné zdravotnictví první republiky bylo organizované ve čtyřech stupních. Na vrcholu stálo Ministerstvo zdravotnictví a tělesné výchovy, které si pro svůj chod zřizovalo poradní orgány i vlastní vědecké ústavy. Druhou a třetí instancí byly orgány na úrovni zemí a okresů, respektive žup. Při zemských politických správách byly zřízeny zemské zdravotní komise v čele se zemskými zdravotními referenty. Nejnižší složku systému tvořili úřední lékaři – obecní (městští) a obvodní, kteří se v roce 1920 cit. zákonem dostali ze služeb obcí do služeb státu.⁴¹¹ Některé z jejich preventivních úkolů však postupně přebíraly poradny zakládáné dobrovolnými spolky, které byly postátněny až po válce (viz kap. 4.1.1.6).⁴¹² Ačkoli se stát přihlásil k převzetí zdravotní policie doposud vykonávané obcemi,⁴¹³ zůstala jim na tomto poli i nadále řada úkolů.

Ministerstvo se opakovaně – a neúspěšně proto snažilo připravit nový komplexní zdravotní zákon; o jeho nezbytnosti nového základního zdravotního zákona se bezvýsledně diskutovalo po celou dobu

⁴⁰¹ Zákon č. 212/1919 Sb., jímž se zřizuje zemská správní komise pro Slezsko.

⁴⁰² § 1 zákona č. 288/1919 Sb., kterým se doplňuje zemské zřízení moravské.

⁴⁰³ § 3 zákona č. 121/1920 Sb., kterým se uvozuje ústavní listina Československé republiky.

⁴⁰⁴ Tamtéž.

⁴⁰⁵ Čl. 3 Čl. 2 zákona č. 11/1918 Sb., o zřízení samostatného státu československého.

⁴⁰⁶ Zákon č. 126/1920 Sb., o zřízení župních a okresních úřadů v republice Československé. Zákon č. 330/1920 Sb., ze dne 14. dubna 1920, o volbách župních zastupitelstev a okresních výborů (řád volební).

⁴⁰⁷ Čl. 2 zákona č. 11/1918 Sb., o zřízení samostatného státu československého. Viz též Odpověď ministra vnitra a ministra spravedlnosti na interpelaci poslance Jaromíra Špačka o zřízení samostatné politické obce Nového Vrbna z osady Nové Vrbno politické obce Jerlochovic v politickém okrese Nový Jičín na Moravě (tisk č. 362 VI). http://www.psp.cz/eknih/1935ns/ps/tisky/t0555_00.htm.

⁴⁰⁸ Pospíšil, P. Krajská (regionální) samospráva od historie k současnosti. *Správní právo* 2007, č. 4-5, s. 234 – 251.

⁴⁰⁹ Tamtéž.

⁴¹⁰ Přípravné práce pro změnu říšského zdravot. zákona z r. 1870. *Věstník MZ*, 1919, č. 2, s. 13.

⁴¹¹ § 2 cit. zákona.

⁴¹² Svobodný, P., Hlaváčková, L. *Dějiny lékařství v českých zemích*. Praha: Triton, s.r.o., 2004, s. 161-163.

⁴¹³ § 1 cit. zákona.

existence první republiky;⁴¹⁴ v roce 1933 ministr oznámil, že osnovy zákona o organizaci zdravotní správy a zákona o zdravotních radách, jimiž měly být sjednoceny a novelizovány dosavadní rozptýlené předpisy o poradních sborech zdravotních, jsou hotovy,⁴¹⁵ k jejich přijetí však nedošlo.

Ministerstvo zdravotnictví

Již v prvním čísle svého věstníku vydaného 30. března 1919 Ministerstvo zdravotnictví představilo svou organizační strukturu. Z pohledu této práce je podstatné, že zahrnovala agendu „*týkající se zdravotnických osob vůbec*“, tj. výchovu další (nikoli kvalifikační) vzdělávání lékařů, zvěrolékařů, lékárníků, veškerou přípravu „porodních babiček“, ošetřovatelů nemocných, sester pro péči, desinfekčních pomocníků a jiných zdravotnických osob (např. zdravotních dozorců); a též dozor k jejich činnosti a stavovská zastoupení. Za pozornost též stojí výslovné zmínění záchranné služby, kterou do té doby zajišťovaly hasičské sbory, péče o matku a dítě, včetně zdravých dětí (nalezení, kojenci a malé děti, školní zdravotnictví, „dorůstající“, sirotci, opuštěné tyrané a ohrožené děti, tělesně postižené („*slepi, hluchoněmi, zmrzačení, slabomyslní, duševní abnormní atd.*“) a narušenou mládež.⁴¹⁶ Těmto úkolům odpovídala i struktura Ministerstva zdravotnictví zveřejněná v září 1920, která již hovořila o farmaceutech, nikoli lékárnících, a kromě ošetřovatelů a sester doplnila i pečovatele a pečovatelky.⁴¹⁷

V březnu 1919 Ministerstvo zdravotnictví ustanovilo Státní zdravotní radu. Tento poradní a znalecký orgán měl obdobně jako její předchůdkyně v době mocnářství povinnost podávat dobrozdání, a to i z vlastního popudu. Podléhala jen ministrově, úřady a další se na ni mohly obracet jen prostřednictvím ministra nebo jeho zástupce.⁴¹⁸

Výše uvedené vymezení působnosti Ministerstva zdravotnictví našlo v dubnu 1920 odraz v již citovaném zákonu č. 332/1920 Sb., jímž stát přejímá výkony zdravotně-policejní, který definoval pojem zdravotní policie velmi široce, tedy i s výše uvedeným přesahem do sociálních nebo výchovných záležitostí; dokonce včetně povinností státního lékaře „*dozírati na tělesnou výchovu*“.⁴¹⁹ Na základě tohoto zákona Ministerstvo zdravotnictví jmenovalo okresní lékaře, vrchní okresní lékaře, zdravotní asistenty a zdravotní koncipisty působící na úřadech obcí, což byli též lékaři. Samosprávě zůstalo jen jmenování obvodních lékařů zemským výborem. Ministerstvo zdravotnictví nebo samospráva jmenovaly rovněž lékaře veřejných nemocnic.⁴²⁰

Zákon byl v roce 1922 novelou výrazně rozšířen,⁴²¹ v roce 1923 byl vydán prováděcí právní předpis.⁴²² Podle něj mělo Ministerstvo zdravotnictví např. pravomoc rozhodovat o sídlech obvodních lékařů, o ustanovování náčelných lékařů v obcích zdravotních, po vyslechnutí zastupitelstva všech zúčastněných obcí, okresní rady zdravotní, příslušné nemocenské pokladny, i lékařů, kterých se úprava má týkat.⁴²³ Ministerstvo zdravotnictví bylo též třetí, nejvyšší instancí ve všech věcech zdravotní policie.⁴²⁴

⁴¹⁴ Tamtéž.

⁴¹⁵ Z exposé ministra veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy, proneseného ve zdravotních výborech Národního shromáždění. Věstník MZ, 1933, č. 1, s. 1-3.

⁴¹⁶ Nástin oboru působnosti ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy. Věstník MZ, 1919, č. 1., s. 2-8.

⁴¹⁷ Uspořádání ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy dle oddělení a odborů. Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy. Ročník I. 1920, č. 9, s. 213-216.

⁴¹⁸ Státní zdravotní rada: Jednací řád státní zdravotní rady, podle usnesení komise ze dne 18. března 1919. Věstník MZ, 1919, č. 4, s. 82.

⁴¹⁹ § 5 písm. d) cit. zákona.

⁴²⁰ Státní zdravotní správa. Věstník MZ, 1919, č. 1., s. 8-25.

⁴²¹ Zákon č. 236/1922 Sb., kterým se doplňují a částečně v činnost uvádějí ustanovení zákona ze dne 15. dubna 1920, č. 332 Sb. z. a n., jímž stát přejímá výkony zdravotně-policejní.

⁴²² Vládní nařízení č. 24/1923 Sb., o úpravě výkonů služby zdravotně-policejní.

⁴²³ § 9 cit. vládního nařízení.

⁴²⁴ § 26 Zákon č. 236/1922 Sb., kterým se doplňují a částečně v činnost uvádějí ustanovení zákona ze dne 15. dubna 1920, č. 332 Sb. z. a n., jímž stát přejímá výkony zdravotně-policejní.

V dubnu roku 1937 začalo Ministerstvo zdravotnictví připravovat směrnice pro zřízení poradního sboru pro otázky ošetrovatelské, což bylo první zapojení sester na ministerské úrovni.⁴²⁵ Počátkem roku 1938 poradní ošetrovatelský sbor vybrán a k práci povolán ministrem Czechem. Ustanovující schůze se konala dne 7. 2. 1938 za účasti zástupců zemí, kruhů lékařských, ČSČK a Alice Masarykové. Mezi jeho hlavními úkoly ministerský rada Dr. Říha uvedl i školení ošetrovatelů a ošetrovatelek.⁴²⁶ V listopadu 1938 bylo samostatné Ministerstvo zdravotnictví zrušeno a jeho působnost přenesena na nově vzniklé Ministerstvo sociální a zdravotní správy.⁴²⁷

Země, okresy, župy, magistráty a státní lékaři

Za zdravotní službu byl odpovědný stát,⁴²⁸ ovšem prostřednictvím jednak úřadů okresních (I. stolice), jednak župních (II. stolice) ev. ve městech se zvláštním statutem, v městech s regulovaným magistrátem a v městech municipálních byl první i druhou stolicí župní úřad. Jak již bylo řečeno, župní úřady ve skutečnosti na území Čech, Moravy a Slezska nikdy nevznikly; zákon na to ostatně pamatoval, když stanovoval, že na místo župních úřadů nastupuje zemský politický úřad.⁴²⁹

Úřady II. stolice měly pravomoc rozhodovat např. o zřizování obcí zdravotních,⁴³⁰ provádět vrchní dozor nad lékařskou komorou, která měla v obvodu úřadu sídlo,⁴³¹ rozhodovat o odnětí diplomu porodních asistentek spolu s oprávněním provozovati „pomocnou praxi porodnickou“,⁴³² sankční pravomoc za porušování zákonů regulujících výkon zdravotnických povolání⁴³³ nebo povolování ústavů a jiných zařízení poskytujících zdravotní a zdravotně sociální péči.⁴³⁴ Výkladový problém, zda do této působnosti spadá i povolování poraden, Ministerstvo zdravotnictví objasnilo ve svém výnosu, na základě sporu mezi Německou okresní péčí o mládež a zemskou správou politickou. Stěžovatelka tvrdila, že lékařská poradna není ústavem zdravotního zákona z roku 1870, na jehož základě přísluší státní správě vrchní dozor k ústavům, v nichž opatrování jsou nemocní, šestinedělky, nalezenci, lidé chorobní atd., poněvadž má za úkol pouze na určitém místě shromáždit matky a děti a na základě lékařského vyšetření udělit jim potřebné hygienické a dietetické pokyny. Ministerstvo zdravotnictví vyložilo, že i poradny spadají pod pojem „jiné ústavy tohoto druhu, poněvadž lékařské poradny pro matky a kojence jsou další vývojovou etapou zdravotnického hnutí“⁴³⁵ a že je to odvoditelné i z obsahu pojmu zdravotní policie, kde jsou výslovně uvedeny i poradny a jiná sociálně lékařská zařízení.^{436, 437}

U okresních úřadů a ve městech se zvláštním statutem, v městech s regulovaným magistrátem a v městech municipálních se zřizovaly zdravotní rady, do nichž se povolávali zejména lékaři obecní (obvodní), členové obecních zastupitelstev, znalci z oborů s veřejným zdravotnictvím souvisejících usedlí v obvodu obce, zástupci nemocenských pokladen, odborových organizací, zástupci spolků apod. Do jejich působnosti patřily návrhy a posudky („dobrá zdání“) o otázkách, týkajících se veřejných zájmů zdravotních a zdravotně-sociálních a zdravotně-humanitních, a dále výkon dozoru nad zařízeními

⁴²⁵ Naše zdravotnictví. Výklad ministra veřejného zdravotnictví Dra Ludvíka Czecha v rozpočtovém výboru poslanecké sněmovny dne 23. listopadu 1937. Věstník MZ, 1937, č. 10, s. 157-170.

⁴²⁶ Stálý poradní sbor ošetrovatelský při ministerstvu veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy. Věstník MZ, 1938, č. 2, s. 32.

⁴²⁷ § 5 vládního nařízení č. 269/1938 Sb., o organizaci některých ministerstev.

⁴²⁸ § 1 zákona č. 332/1920 Sb., jímž stát přejímá výkony zdravotně-policejní.

⁴²⁹ § 26 a § 27 zákona č. 236/1922 Sb., kterým se doplňují a částečně v činnost uvádějí ustanovení zákona ze dne 15. dubna 1920, č. 332 Sb. z. a n., jímž stát přejímá výkony zdravotně-policejní.

⁴³⁰ § 9 vládního nařízení č. 24/1923 Sb., o úpravě výkonů služby zdravotně-policejní.

⁴³¹ § 58 zákona č. 113/1929 Sb., o lékařských komorách.

⁴³² § 7 odst. 2 zákona č. 200/1928 Sb., o pomocné praxi porodnické, jakož i o vzdělání a výcviku porodních asistentek (porodních pomocnic).

⁴³³ § 10 č. zákona č. 200/1928 Sb., o pomocné praxi porodnické, jakož i o vzdělání a výcviku porodních asistentek (porodních pomocnic).

⁴³⁴ § 2b zdravotního zákona.

⁴³⁵ Tamtéž.

⁴³⁶ § 4 odst. 9 zákona č. 332/1920 Sb., jímž stát přejímá výkony zdravotně-policejní.

⁴³⁷ Nutnost úředního schvalování lékařských poraden (Výnos ministerstva veřejného zdravotnictví ze dne 14. ledna 1929, č. 32.784 V. ai 1926). Věstník MZ, 1929, č. 2, s. 59.

těmto účelům sloužícími.⁴³⁸ Úřad II. stolice byl také samozřejmě odvolacím orgánem proti rozhodnutím úřadů I. stolice; proti jeho rozhodnutím bylo odvolacím orgánem Ministerstvo zdravotnictví.

Úřady I. stolice např. přijímaly oznámení o usazení zdravotnických pracovníků, z čehož se postupně vyvinula povolovací agenda nebo povolovaly sídlo obecního (městského) lékaře mimo okrsek.⁴³⁹

K plnění zdravotní policie byly úřady I. stolice povinny ustanovit služební systemizovaná místa nejen pro lékaře, kteří se nazývali státními lékaři, ale i pro tzv. pomocný personál zdravotní, tj. pomocnice při porodu, pečovatele o nemocné, sociální pracovnice, desinfektory atd.“⁴⁴⁰

Statutární města plnila zároveň roli obcí, včetně samosprávné a zřizovatelské, zároveň funkci úřadu I. stolice. Z toho vyplývala jejich složitá struktura. V rámci pražského magistrátu Prahy fungoval v oblasti zdravotní správy jednak správní úřad s výkonnými pravomocemi úřadu I. i II. stolice, Zdravotní referát, jednak léčebně (sanitní) úřad, Městský fyzikát, jenž prováděl skutečnou zdravotní činnost, avšak bez výkonné pravomoci. Městský fyzikát byl založen nařízením městské rady roku 1883 jako poradní sbor magistrátu, v čele s městským fysikem⁴⁴¹, subfysikem, třemi okresními lékaři, s asistenty a pomocnými úředníky. Zajišťoval např. funkci zdravotní inspekce „*se zřetelem k tomu, aby byly zdravotní zákony přesně plněny a aby ti, kdož je přestoupí, byli zatýkáni a poháněni před soud*“, včetně kontroly lékáren,⁴⁴² byl odpovědný za organizaci zdravotnické dopravy.

Obce a obecní a obvodní lékaři

Obce nebyly politickými úřady, neměly tedy správní rozhodovací pravomoc. Měly však povinnost spolupůsobit při výkonu zdravotní policie, opatřit věcné potřeby a nutná zařízení, k čemuž stát mohl, ale nemusel, dát příspěvek.⁴⁴³ Novela z roku 1922 tyto povinnosti upřesnila, šlo např. o povinnost postarat se o pomoc pro chudé rodičky, tedy zřizovat nadále sama nebo v rámci zdravotního obvodu obecní porodní asistentky,⁴⁴⁴ zřizovat pro rodičky útulky, opatřit si potřebný personál pro „*osoby nemocných a nakažlivými chorobami stížených*“.⁴⁴⁵

Obce byly buď zdravotními obcemi, nebo se sdružovaly do zdravotních obvodů. Zdravotními obcemi byla města s vlastním statutem, města se zřízeným magistrátem, a obce, v nichž jest sídlo úřadu župního, a dále ty obce, které tvořily samostatné obce zdravotní, tedy ty, které měly nejméně 6000 obyvatel, ev. i s přilehlými obcemi či jejich částmi. Pro rozsah zdravotního obvodu byly rozhodně obdobně jako za rakouské úpravy počet obyvatelstva, zpravidla ne méně než 6000, rozloha obvodu, zpravidla ne více než 100 km², jeho schůdnost, vzdálenosti jednotlivých obcí od sebe, jakož i od sídla obvodního lékaře, poměry zdravotní, poměry komunikační, jakož i jiné poměry rozhodné pro výkon služby zdravotní.⁴⁴⁶ Toto však nebylo v jejich samostatné působnosti – o sídle obvodních lékařů rozhodovaly úřady I. stolice, o zřizování obcí zdravotních a o rozsahu a všech změnách v rozsahu obvodů zdravotních úřady II. stolice, nepřisluší-li o nich rozhodovati ministerstvu veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy.⁴⁴⁷ V tomto období tedy na své náklady musely zabezpečovat činnosti, o jejich rozsahu rozhodovala státní správa (správa politická). Ve skutečnosti se tedy příliš nezměnilo, na Slovensku dokonce šlo o podmínky benevolentnější, než platily za Uherska.

⁴³⁸ § 5-§ 7 zákona č. 236/1922 Sb., kterým se doplňují a částečně v činnost uvádějí ustanovení zákona ze dne 15. dubna 1920, č. 332 Sb. z. a n., jímž stát přejímá výkony zdravotně-policejní.

⁴³⁹ Např. § 5 zákona č. 200/1928 Sb., o pomocné praxi porodnické, jakož i o vzdělání a výcviku porodních asistentek (porodních pomocnic). (Viz dále kap. 5.2.1.1), § 8 vládního nařízení č. 24/1923 Sb., o úpravě výkonů služby zdravotně-policejní.

⁴⁴⁰ § 2 a § 5 zákona č. 332/1920 Sb., jímž stát přejímá výkony zdravotně-policejní.

⁴⁴¹ 1920, tedy před reformou úředních lékařů.

⁴⁴² Platt, P.S. *Přehled veřejného zdravotnictví Velké Prahy*. Přeložila Pavla Molnárová. Svazek II. Praha: Ministerstvo sociální péče Republiky Československé, 1920, s. 83-85.

⁴⁴³ § 14 zákona č. 332/1920 Sb., jímž stát přejímá výkony zdravotně-policejní.

⁴⁴⁴ Označení porodní asistentka, porodní bába, babička, porodní pomocnice se používá v období první republiky promiscue, budu se proto pro toto celé toto období držet současného profesního označení, přestože označení porodní asistentka se objevuje v prvních oficiálních dokumentech až o něco později.

⁴⁴⁵ § 15 až § 19 zákona č. 236/1922 Sb., kterým se doplňují a částečně v činnost uvádějí ustanovení zákona ze dne 15. dubna 1920, č. 332 Sb. z. a n., jímž stát přejímá výkony zdravotně-policejní.

⁴⁴⁶ § 1 a § 4 vládního nařízení č. 24/1923 Sb., o úpravě výkonů služby zdravotně-policejní.

⁴⁴⁷ § 9 tamtéž.

Úřední lékaři byli buď obecní (městští), ustanovovaní ve zdravotních obcích, nebo obvodní, ve zdravotnických obvodech, přičemž na jednoho obvodního lékaře nesmělo připadnout více než 10.000 obyvatel. Ve větších obcích s více obecními lékaři mohou být jednomu z nich přikázány práva a povinnosti lékaře náčelního (řídícího), zodpovědného za jednotné a správné plnění služby. Obvodní lékař byl vždy jen jeden. Úřední lékaři měli bydlet v místě svého působení, výjimky povolovalo u obvodních lékařů Ministerstvo zdravotnictví, u obvodních úřadů II. stolice.⁴⁴⁸

Všichni úřední lékaři byli jmenováni na základě veřejné soutěže a byli ve služebním poměru. Měli povahu orgánů veřejných, výkonných orgánů státní zdravotní policie. Jejich působnost zahrnovala opatření správně zdravotní, vlastní činnost lékařskou a obor služby zdravotně sociální a zdravotně humanitní.⁴⁴⁹ Podmínkou ustanovení bylo československé občanství, oprávnění vykonávat lékařskou praxi, složení fyzikální zkoušky, mravní zachovalost, tělesné a duševní zdraví a znalost „jazyka československého“ slovem i písmem, ev. jiného podle obyvatel. Nesměl být starší 40 let, ledaže by byl nedostatek způsobilých žadatelů.⁴⁵⁰ Pokud již sloužili déle než pět let, odpouštěla se jim povinnost složit fyzikální zkoušku, v roce 1922 bylo doplněno, že ji může Ministerstvo zdravotnictví odpustit i v jiných výjimečných, zvláštního zřetele hodných případech.⁴⁵¹ Praxe v nemocnici nebyla již podmínkou, avšak ti, kteří se jí mohli prokázat, měli přednost.⁴⁵²

Podrobné služební instrukce pro obecní a obvodní lékaře stanovilo Ministerstvo zdravotnictví svým výnosem.⁴⁵³ Z hlediska tématu práce je zajímavé, že měli „zamezovat mastičkářství a neoprávněné vykonávání lékařství a babictví a činit v tomto směru oznámení...“⁴⁵⁴, které svědčí o tom, že přestože uplynulo již téměř dvě stě let od vydání generálního rádu zakotvujícího regulaci těchto činností, stále se vyskytovaly osoby bez způsobilosti; a též dohledová pravomoc nad činností porodních asistentek, „jakož i jiného personálu zdravotního.“⁴⁵⁵

Zdravotní správa za první republiky byla silně ovlivněna dědictvím Rakouska-Uherska. Byla velmi složitá a nepřehledná. Jejím základním rysem byl dualismus státní a veřejné správy a její členění do tří „stolic“, tj. na orgán ústřední státní správy (Ministerstvo zdravotnictví), zemské politické úřady a okresní úřady, a se čtvrtým, nejnižším článkem na úrovni obecní samosprávy, který představovaly zejména fyzické osoby – úřední lékaři. Jednotný systém zdravotní péče ani řízení zdravotnických pracovníků neexistoval, ovšem ve srovnání s dnešní dobou lze zejména instituci odborných lékařů s pevně stanovenými obvody považovat za prvek striktnější regulace.

Kromě těchto institucí je třeba poznamenat, že významnou roli v regulaci zdravotnických povolání hrály lékařské komory (viz kap. 4.3.2.1) a též zdravotní pojišťovny (pokladny); které fakticky ovlivňovaly rozsah a způsob poskytování zdravotní péče více než orgány zdravotní správy (policie). Na způsobilost k výkonu zdravotnického povolání však měly vliv pouze nepřímý, jak je tomu ostatně i dnes.

Pro srovnání podmínek a rozsahu úředních lékařů uvádím, že ve Velké Británii v této době byli ustanovováni pro výkon zdravotní policie nejen lékaři veřejné služby zdravotní, ale též pomocné zdravotní orgány nižší, nelékaři (sanitary inspectors), jejichž vzdělání bylo též upraveno právním předpisem. Lékařům však nestačila obdoba naší fyzikální zkoušky, museli se též výcviku v oboru veřejného zdravotnictví nebo zdravotnictví sociálního.⁴⁵⁶

⁴⁴⁸ § 3, § 5, § 7 a § 8 tamtéž.

⁴⁴⁹ § 9 a § 10 zákona č. 236/1922 Sb., kterým se doplňují a částečně v činnost uvádějí ustanovení zákona ze dne 15. dubna 1920, č. 332 Sb. z. a n., jímž stát přejímá výkony zdravotně-policejní. § 23 a 24 vládního nařízení č. 24/1923 Sb., o úpravě výkonů služby zdravotně-policejní.

⁴⁵⁰ § 33 cit. nařízení.

⁴⁵¹ § 12 zákona č. 332/1920 Sb., jímž stát přejímá výkony zdravotně-policejní, § 4 zákona č. 236/1922 Sb., kterým se doplňují a částečně v činnost uvádějí ustanovení zákona ze dne 15. dubna 1920, č. 332 Sb. z. a n., jímž stát přejímá výkony zdravotně-policejní. § 23 a 24 vládního nařízení č. 24/1923 Sb., o úpravě výkonů služby zdravotně-policejní.

⁴⁵² § 34 cit. vládního nařízení.

⁴⁵³ Služební instrukce pro lékaře obecní (městské) a obvodní, jakož i pro městské lékaře náčelné (řídící). (Výnos ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy ze dne 10. dubna 1925, č. 10.991) Věstník MZ, 1925, č. 4, s. 120-124.

⁴⁵⁴ Oddíl A § 2 odst. 1 písm. k) cit. instrukcí.

⁴⁵⁵ Oddíl A § 2 odst. 1 písm. o) cit. instrukcí.

⁴⁵⁶ Sanitary Officers' Order 1922, in Zdravotní zákonodárství v cizině. Věstník MZ, 1923, č. 6, s. 180.

4.1.1.5 Období protektorátu

Části bývalé Česko-Slovenské republiky, obsazené v březnu 1939 německými oddíly se staly jako samosprávné území Protektorát Čechy a Morava součástí Velkoněmecké říše, přičemž svá „výsostná práva“ mohl vykonávat jen „ve shodě s politickými, vojenskými a hospodářskými potřebami Říše“.⁴⁵⁷

Nejvyšším orgánem výkonné moci byla formálně protektorátní vláda, její členové však byli ve svých funkcích potvrzováni říšským protektorem a toto potvrzení mohlo být kdykoli odvoláno. Fakticky měl tedy vrchní rozhodovací pravomoc ve všech otázkách, včetně těch, které se týkaly zdravotnických pracovníků, říšský protektor, jmenovaný Hitlerem „jako zastávce říšských zájmů“.⁴⁵⁸ Po nástupu Heydricha k moci zůstalo složení ministerstev shodné se strukturou převzatou z druhé republiky. Do ministerstev byli vysláni němečtí generální zástupci s rozsáhlým štábem spolupracovníků, kteří měli významné, ba dokonce rozhodující pravomoci. Ministrem hospodářství a práce se stal navíc přímo říšský Němec. Organizace protektorátní vlády byla plně přizpůsobena organizaci úřadu říšského protektora.⁴⁵⁹

Zdravotní správu řídilo protektorátní ministerstvo sociální a zdravotní správy (oba resorty byly sloučeny již za druhé republiky). Nadále pracovala Státní zdravotní rada. Ministerstvo bylo zrušeno v lednu 1942 v rámci Heydrichových administrativních reforem;⁴⁶⁰ v této době došlo také k přijetí nové právní úpravy týkající se obsahu a organizace veřejného zdravotnictví.⁴⁶¹ Jeho kompetence přešly na protektorátní ministerstvo vnitra⁴⁶² a na hlavní instituci okupační správy – úřad říšského o protektora s vlastním zdravotním oddělením, respektive státní ministerstvo pro Čechy a Moravu K. H. Franka, které během roku převzalo většinu pravomocí protektorova úřadu.⁴⁶³ Z hlediska tématu této práce je zajímavý důraz na to, že mezi hlavní úkoly veřejné správy patří opatření nezbytná k zajištění „vzdělávání dostatečného množství dorostu v povoláních zabývajících se léčebnou péčí a v povoláních pomocných, k jejich účelnému zařazení a k doзору nad nimi.“⁴⁶⁴

Výkonnými orgány zdravotní správy byly zemské úřady, okresní úřady a města se zvláštním statutem, u nichž se zřizovala zdravotní oddělení, které bylo vedeno úředníkem zdravotní služby a vybaveno potřebným počtem pomocných sil. Obecní (měštští) a obvodní lékaři se stali „pomocnými lékaři“ zdravotního oddělení příslušného okresního úřadu nebo města se zvláštním statutem. Obce obstarávaly úkoly v oboru veřejného zdravotnictví podle pokynů příslušných dohlédacích úřadů.

Zemské úřady, okresní úřady a města se zvláštním statutem mohla vydávat v zájmu veřejného zdravotnictví podle prováděcích předpisů všeobecná nařízení a zákazy a trestat jejich nedodržování, včetně trestu vězením do jednoho měsíce.⁴⁶⁵

Zároveň byla zdravotnická agenda součástí i Benešovy exilové politiky: péče o státní příslušníky v cizině, zajištění zdravotní péče v rámci vojenských jednotek a příprava na poválečnou obnovu, včetně zdravotních reforem. Exilová vláda si proto vybuodovala příslušnou administrativu v rámci několika ministerstev, poradní orgány i tzv. Czechoslovak Research Institute v Londýně.⁴⁶⁶

4.1.1.6 Období socialistického zdravotnictví

Poválečný vývoj směřující k postupné rezignaci na myšlenku oddělení státní správy a samosprávy byl založen ústavním dekretem prezidenta republiky č. 18/1944 Úř. věst. čsl., na jehož základě byly

⁴⁵⁷ Čl. 1 a čl. 3 výnosu Vůdce a říšského kancléře č. 75/1939 Sb., o Protektorátu Čechy a Morava.

⁴⁵⁸ Čl. 5 tamtéž.

⁴⁵⁹ Schelle, K. *Historie českého ústavního práva*. 1. vyd. Bratislava: Východoeurópska agentúra pre rozvoj, n.o., 2011, s. 102-103.

⁴⁶⁰ Vládní nařízení č. 208/1942 Sb., ze dne 15. června 1942, o nové organizaci některých ústředních úřadů (reorganizační nařízení).

⁴⁶¹ Vládní nařízení č. 279/1942 Sb., ze dne 30. července 1942, o veřejném zdravotnictví.

⁴⁶² § 2 cit. vládního nařízení.

⁴⁶³ Svobodný, P., Hlaváčková, L. *Dějiny lékařství v českých zemích*. Praha: Triton, s.r.o., 2004, s. 198

⁴⁶⁴ § 1 písm. b) cit. vládního nařízení.

⁴⁶⁵ § 3 až § 6 cit. vládního nařízení.

⁴⁶⁶ Říhová, M. a kol. *Kapitoly z dějin lékařství*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Karolinum, 2005, s. 121.

vytvořeny místní, okresní a zemské národní výbory "jakožto prozatímní orgány veřejné správy ve všech jejich obvodech."⁴⁶⁷ Ještě před koncem války bylo též obnoveno Ministerstvo zdravotnictví.⁴⁶⁸

Na ústavní dekret prezidenta republiky navázalo dne 5. května 1945 vládní nařízení č. 4/1945 Sb., o volbě a pravomoci národních výborů, které zdravotní úkoly byly v obcích, okresech i zemích svěřovalo národním výborům, které většinou vytvořily zvláštní zdravotní komise s přizváním odborníků.⁴⁶⁹

Národní výbory měly být na osvobozeném území Československé republiky voleny „pokud možno v nejkratší době“ a působily „jakožto orgány zastupitelské a orgány veřejné správy ve všech jejich oborech.“ Nařízení stanovilo, že přestože jde o subjekt vzniklý volbami, tudíž podléhá „kontrolě lidu“, jde o orgány státní správy, a jako takové je podřídil vládě.

Místní národní výbory (dále jen „MNV“) spravovaly v obvodu své působnosti všechny veřejné záležitosti, které předválečné předpisy vyhrazovaly obcím (městům). Dnem jejich ustanovení zaniklo obecní (městské) zastupitelstvo a obecní (městský) úřad se stal úřadem místního národního výboru, jemu podřízeným. MNV byly podřízeny okresním národním výborům. Okresní národní výbory (dále jen „ONV“) nahrazovaly okresní zastupitelstva, která rovněž dnem jejich ustanovení zanikala. Okresní úřady se změnilly na úřady ONV a převzaly jednak samosprávné úkoly okresních zastupitelstev, jednak agendu okresní úřad, tj. správních orgánů I. stolice. Byly povinny provádět rozhodnutí okresního zastupitelstva a nadřízeného zemského národního výboru, respektive do doby jeho ustanovení vládě. Zemské národní výbory nahradily zemská zastupitelstva; samy pak v roce 1948 byly nahrazeny krajskými národními výbory (dále jen „KNV“). Úřady zemského národního výboru nahradily zemské úřady, převzaly tedy správní agendu II. stolice.

Na činnost národních výborů dohlíželo ministerstvo vnitra, které ovšem mohlo aťhovat jakoukoli věc spadající do působnosti národních výborů, pokud tak schválila vláda, nebo mohlo jakékoli rozhodnutí nebo opatření národních výborů zrušit, pokud to vyžadoval řádný chod veřejné správy, anebo odporovalo-li to demokratickému řádu republiky nebo veřejnému zájmu.⁴⁷⁰ Mezi pravomoci významné z hlediska tématu této práce patří rozhodování o přípuštění k mimořádným ošetřovatelským diplomovým zkouškám, pravomoc odpustit stanovené podmínky a zřizovat zkušební komise;⁴⁷¹ orgán státní správy se tak stal přímým regulátorem způsobilosti, bez prostřednictví školy či jiné vzdělávací instituce, což nebyla ani předtím ani potom zcela běžná situace.

V obcích nebo okresech, v nichž vzhledem k převaze „obyvatelstva státně nespolehlivého“ nemohl být ustaven národní výbor, státní správu vykonávaly správní komise, které jmenoval ONV nebo ministerstvo vnitra.⁴⁷²

Ještě v době okupace skupina lékařů shromážděná kolem Miloše Nedvěda vytvořila koncepci poválečného uspořádání československého zdravotnictví. Tzv. Nedvědův plán vyšel v roce 1945 bez uvedení autorů a požadoval zahrnutí zdravotní péče mezi ústavní práva nejen pod zodpovědností státu, ale také státem zajišťovanou v rámci jednotné státní zdravotní služby: „Zdravotní služba je uspořádána tak, že nejperiferněji umístěný lékař, pečující jako rodinný lékař o svůj stálý okrsek občanů, se ve své činnosti preventivní i léčebné opírá o kolektiv odborníků v dokonale vybavených ambulatoriích a nemocnicích. Pro svou činnost má okrskový lékař jednak k ruce pomocný personál zdravotnický (zdravotní a sociální sestry), jednak sbor laiků ze svého okrsku.“⁴⁷³

První předzvěstí budoucího zcela státního zdravotnictví byl dekret prezidenta republiky z 19. května 1945, který vyvlastnil zdravotnická zařízení, která byla v rukou Němců, Maďarů, žrádců a

⁴⁶⁷ Pospíšil, P. Krajská (regionální) samospráva od historie k současnosti. *Správní právo* 2007, č. 4-5, s. 234 – 251.

⁴⁶⁸ § 2 ústavního dekretu prezidenta republiky č. 1/1945 Sb., ze dne 2. dubna 1945, o nové organizaci vlády a ministerstev v době přechodné.

⁴⁶⁹ Popel, Z. Zdravotnická legislativa v osvobozené republice. *Věstník MZ*, 1946, č. 1., s. 10.

⁴⁷⁰ § 1 - 5 cit. vládního nařízení.

⁴⁷¹ § 2 a § 3 zákona č. 94/1947 Sb., o mimořádných ošetřovatelských diplomových zkouškách a o doplňovacím výcviku ošetřovatelského personálu.

⁴⁷² § 6 cit. vládního nařízení.

⁴⁷³ Ríhová, M. a kol. *Kapitoly z dějin lékařství*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Karolínium 2005, 128-129.

kolaborantů.⁴⁷⁴ Další na řadě byla v roce 1947 poradenská péče, když zákona č. 49/1947 Sb., o poradenské zdravotní péči zakotvil, že „(p)rávo každého občana na ochranu zdraví se zajišťuje především bezplatnou státní poradenskou zdravotní péčí.“⁴⁷⁵ Tuto péči měla nadále organizovat a provádět výhradně „státní správa zdravotní (tj. ONV), v úzké spolupráci s nositeli sociálního pojištění a za pomoci koordinačních orgánů okresních a zemských, podle jednotného plánu zdravotní péče, vydaného ministerstvem zdravotnictví v dohodě s ministerstvem sociální péče a vypracovaného zvláštním koordinačním orgánem při ministerstvu zdravotnictví;“ k tomuto úkolu byl ONV povinen zřídit ústav národního zdraví (dále jen „ÚNZ“), vedený lékařem, a začlenit do něj dosavadní zdravotní poradny. ÚNZ byl součástí státní správy, jelikož byl nejen poskytovatelem zdravotní péče, ale též „výkonným zařízením okresního národního výboru pro výkon jeho působnosti v ostatních věcech zdravotních.“⁴⁷⁶ Tímto zákonem byl rovněž vyvlastněn majetek poraden a převzati do státní služby zaměstnanci poraden.⁴⁷⁷ Vlastní ÚNZ mohly zřídit i Ministerstvo zdravotnictví nebo zemské národní výbory se souhlasem ministerstva „z důvodů místní účelnosti, nebo pro potřebu zdravotního výzkumu, vyzkoušení nové pracovní techniky nebo výchovy odborného personálu.“⁴⁷⁸ Tento zákon dal základ pro zřizování státních ÚNZ jako center preventivní služby, ať již organizovaných samostatně, nebo ve sdružení s veřejnými nemocnicemi nebo ambulatorii.

Ústava 9. Května zrušila zemské uspořádání a změnila je na krajské; zároveň stanovila, že národní výbory jsou „(n)ositelem a vykonavatelem státní moci v obcích, okresích a krajích a strážcem práv a svobod lidu.“⁴⁷⁹ Pospíšil uvádí, že „(u)ž z této definice je zřejmé, že ústava kladla důraz na roli národních výborů jako vykonavatelů státní moci, aniž by fakticky připouštěla jakoukoliv jejich samosprávnou roli.“⁴⁸⁰

Zákon o krajském zřízení pak na Štědrý den 1948 rozdělil zemi na třináct krajů v českých zemích a šestnáct slovenských, podřídil je vládě a v jednotlivých oborech své působnosti věcně příslušným ministrům a ústředním úřadům, tedy ve zdravotnických záležitostech Ministerstvu zdravotnictví.⁴⁸¹ Sídla krajských národních výborů stanovená přílohou cit. zákona byla totožná se sídly dnešních samosprávných krajů, pouze Praha a území dnešního Středočeského kraje byly společně součástí Kraje pražského. Tímto zákonem byly také ke dni 31. 12. 1948 zlikvidovány dosavadní země a obchodní a živnostenské (průmyslové) komory; kraje převzaly jejich působnost.⁴⁸²

Výkonnými složkami krajských národních výborů byli rada, předseda (jeho náměstkové), referenti a komise.⁴⁸³ Předseda zastupoval kraj navenek a mohl pozastavit usnesení (opatření) jakéhokoli orgánu kraje nebo jeho zaměstnance, včetně plenárního zasedání krajského národního výboru pokud shledal, že vybočuje z mezí jejich působnosti nebo že odporuje předpisům nebo že je v rozporu se směrnicemi a pokyny nadřízených orgánů, a oznámit to příslušnému ústřednímu orgánu.⁴⁸⁴ Jako jeho „pomocníka“ volila krajská rada z řad zaměstnanců přidělených ke KNV krajského tajemníka. Jeho ustanovení vyžadovalo potvrzení ministrem vnitra. Tajemníkovi byli jako svému služebnímu představenému podřízeni všichni ostatní zaměstnanci KNV, včetně přednostů referátů.⁴⁸⁵ Právě toto rozdělení působí dojem rozdělení působnosti na státní správu a samosprávu. Přesto však nelze než souhlasit s Pospíšilem, že je „zřejmé, že cílem této územněsprávní reformy rozhodně nebylo posílení samosprávy

⁴⁷⁴ Dekret presidenta republiky č. 5/1945 Sb., o neplatnosti některých majetkově-právních jednání z doby nesvobody a o národní správě majetkových hodnot Němců, Maďarů, zrádců a kolaborantů a některých organisací a ústavů.

⁴⁷⁵ § 1 odst. 1 cit. zákona.

⁴⁷⁶ § 2 odst. 1 a § 3 cit. zákona.

⁴⁷⁷ § 4 cit. zákona.

⁴⁷⁸ § 7 odst. 2 cit. zákona.

⁴⁷⁹ Čl. X. ústavního zákona č. 150/1948 Sb., Ústava Československé republiky.

⁴⁸⁰ Pospíšil, P. Krajská (regionální) samospráva od historie k současnosti. *Správní právo* 2007, č. 4-5, s. 234 – 251.

⁴⁸¹ § 2, § 9 a § 10 odst. 1 zákona č. 280/1948 Sb., o krajském zřízení.

⁴⁸² § 41 a § 44 cit. zákona.

⁴⁸³ § 16 cit. zákona.

⁴⁸⁴ § 18 cit. zákona.

⁴⁸⁵ § 22 cit. zákona.

na krajské úrovni. Přirozeným cílem nastupujícího totalitního režimu bylo naopak podřízení jednotlivých stupňů správy ústředním orgánům.⁴⁸⁶

Po této reformně veřejné správy byl komunistický režim již připraven na zcela státní zdravotnictví, což učinil již v červenci roku 1948, kdy ke dni 1. ledna 1949 zestátnil „všechnu majetek, který slouží nebo jest určen k provozu léčebných a ošetrovacích ústavů s výjimkou majetku nositelů veřejnoprávního sociálního pojištění“ a stanovil, že zdravotnická zařízení může zřizovat a provozovat jen stát, popřípadě Ústřední národní pojišťovna.⁴⁸⁷ Veškerá zdravotnická zařízení mohla nadále být zřizována buď přímo Ministerstvem zdravotnictví, nebo se slučovat s ambulatorií a ÚNZ tak, aby s nimi tvořily „pracovní celek zajišťující plánovitě a hospodárně provádění zdravotní péče a účelné využití zařízení i získaných poznatků a zkušeností pro jednotnou státem řízenou péči o zdraví lidu.“⁴⁸⁸ KNV spravovaly oblastní nemocnice a státní odborné léčebné, ONV okresní nemocnice, a to prostřednictvím správních sborů, které jmenoval příslušný národní výbor. Nicméně i zaměstnanci nemocnic pod správou ONV tvořili „jednotný osobní stav“; jejich osobním úřadem byl příslušný KNV.⁴⁸⁹ Vrchní dozor nad celým zdravotnictvím, včetně stanovení sítě zdravotnických zařízení a řízení záležitostí týkajících se zdravotnických pracovníků bylo v kompetenci Ministerstva zdravotnictví.⁴⁹⁰ Na Ministerstvu zdravotnictví v této době vznikl první útvar vedený sestrou, když jako součástí IV. odboru (zdravotnické osoby a ústavy), druhého oddělení (ostatní zdravotnický personál, vyjma lékárnického a veterinárního), které byly oba vedeny lékaři, byl zřízen ošetrovatelský referát, pododdělení, vedený jednou z prvních absolventek Státní ošetrovatelské školy v Praze Šindlerovou, diplomovanou sestrou.⁴⁹¹ Pro vojenské léčebné a ošetrovací ústavy tato pravomoc příslušela ministru (ministerstvu) národní obrany.⁴⁹²

V září 1948 byla upřesněna povinná minimální struktura ÚNZ a obory poraden fakultativních; dosud však stále šlo jen zdravotnické zařízení poskytující poradenskou péči při ONV.⁴⁹³ Povinnost zřizovat při něm funkci okrskové porodní asistentky byla stanovena v listopadu téhož roku.⁴⁹⁴

Vzhledem ke kritickému nedostatku (nejen) zdravotnického personálu byly ještě před postátněním zdravotnictví zřízeny okresní úřady ochrany práce a zavedena pracovní povinnost.⁴⁹⁵ Ministerstvo zdravotnictví zřídilo Ústřední sbor pro organizaci zdravotní služby v zemích českých,⁴⁹⁶ ovšem obdobný sbor byl zřízen i na Slovensku. V tomto sboru zasedali zástupci ministerstev práce, národní obrany a dopravy, Ústřední rady odborů, zemské národní výborů, nositelů sociálního pojištění a Ústřední jednoty čs. lékařů. Podle potřeby mohli být přizváni i zástupci organizací jiného zdravotního personálu. Obdobné sbory byly vytvořeny i na okresní úrovni.⁴⁹⁷ S tím souvisela i povinná evidence zdravotnických pracovníků vedena národními výbory všech stupňů.

Ovšem už tři měsíce před tímto zákonem bylo v podstatě zrušeno právo lékařů zahájit svobodně praxi a místo podřízeno rozhodnutí zemského národního výboru (podrobněji v kap. 5.4.4).⁴⁹⁸

V této době byly ustanoveny zdravotní referáty KNV, které zajišťovaly „krajskou správu ve věcech zdravotních“; přitom dbaly „o rozvinutí všech složek zdravotní péče tak, aby se každému dostalo ústavou zaručené ochrany zdraví a aby se soustavně zvyšovala zdravotní úroveň všeho lidu“ Rozsah jejich působnosti zahrnoval veškeré činnosti při kontrolování, organizaci i poskytování zdravotní péče, z hlediska tématu práce je důležitá též povinnost pečovat „o výběr, zvyšování odborné úrovně a účelné

⁴⁸⁶ Pospíšil, P. Krajská (regionální) samospráva od historie k současnosti. *Správní právo* 2007, č. 4-5, s. 234 – 251.

⁴⁸⁷ Zákon č. 185/1948 Sb., o zestátnění léčebných a ošetrovacích ústavů a o organizaci státní ústavní léčebné péče.

⁴⁸⁸ § 9 odst. 5 a 6 cit. zákona.

⁴⁸⁹ § 10 odst. 1 a 3 cit. zákona.

⁴⁹⁰ § 10 odst. 3, § 11 cit. zákona.

⁴⁹¹ Organizace ministerstva zdravotnictví. *Věstník MZ*, 1948, č. 3, s. 46-50.

⁴⁹² § 18 odst. 1 cit. zákona.

⁴⁹³ § 1 a § 2 vládního nařízení č. 219/1948 Sb., o ústavech národního zdraví.

⁴⁹⁴ Zákon č. 248/1948 Sb., o okrskových porodních asistentkách a o úpravě oprávnění k výkonu pomocné praxe porodnické.

⁴⁹⁵ Dekret presidenta republiky č. 88/1945 Sb., o všeobecné pracovní povinnosti.

⁴⁹⁶ Výnos ministerstva zdravotnictví ze dne 25. srpna 1945, č. II/4-2000-159-2253-25/-45, in POPEL, Z. Zdravotnická legislativa v osvobozené republice. *Věstník MZ*, 1946, č. 1., s. 10-12.

⁴⁹⁷ Popel, Z. Zdravotnická legislativa v osvobozené republice. *Věstník MZ*, 1946, č. 1., s. 10-12. K otázce pracovní povinnosti v době nesvobody viz kap. 5.2.5.

⁴⁹⁸ § 8 zákon ze dne 28. června 1929, č. 114 Sb., o výkonu lékařské praxe, ve znění zákona č. 81/1948 Sb.

rozmístění zdravotnických pracovníků“.⁴⁹⁹ Zdravotní referáty byly zřízeny i u ONV⁵⁰⁰ a MNV.⁵⁰¹ Kromě nich byly zřizovány Stálé komise národních výborů pro zdravotní péči, které měly v gesci koordinaci činnosti ústavů tak, „aby bylo zajištěno plánovitě a hospodárné provádění zdravotní péče a účelné využití zařízení a získaných poznatků a zkušeností pro jednotnou péči o zdraví lidu.“⁵⁰²

Následně nařízení vlády v červnu 1949 převedlo na KNV některé záležitosti, které byly dosud v působnosti Ministerstva zdravotnictví. Šlo například o udílení souhlasu ke zřízení fakultativní poradny, oddělení odbočky a místní poradny,⁵⁰³ přidružování ÚNZ k ambulatoriím nebo nemocnicím,⁵⁰⁴ připuštění cizího příslušníka k provozování lékařské praxe,⁵⁰⁵ rozhodování o výkonu pomocné porodnické s hlediska zdravotního zájmu, prominutí některých podmínek ustanovení okrskovou asistentkou,⁵⁰⁶ organizování masérských kurzů jmenování předsedů zkušebních komisí a dozor nad kurzy,⁵⁰⁷ hodnocení vzdělání zdravotnických osob v pochybných případech,⁵⁰⁸ udělení titulu odborného lékaře,⁵⁰⁹ nebo povolení výjimek při připuštění k porodnické praxi.^{510, 511}

Za hodné pozornosti z hlediska regulace způsobilost zdravotnických pracovníků považují pravomoc KNV rozhodovat v některých případech o způsobilosti, ať již uvýše uvedených porodních asistentek, nebo dokonce o vydávání osvědčení lékařům o titulu odborného lékaře.⁵¹²

Aby bylo možno péči poskytovat plánovitě, stát za tímto účelem organizoval a řídil výkon zdravotnických povolání, včetně určování působistě. Z hlediska právní regulace vzdělávání byla důležitá pravomoc Ministerstva zdravotnictví pečovat „o jejich odborné školení, přičemž může výkon jejich povolání vázat na výsledek tohoto školení.“⁵¹³

Jednotná soustava preventivní a léčebné péče socialistické státní zdravotní služby pod vedením Ministerstva zdravotnictví byla dokončena k 1. 1. 1952 zákonem č. 103/1951 Sb., o jednotné preventivní a léčebné péči⁵¹⁴ a zákonem č. 4/1952 Sb. o hygienické a protiepidemické péči. Jednotnou zdravotní péči, a od této chvíle nejen preventivní, ale i léčebnou, plánovalo, organizovalo, řídilo a kontrolovalo Ministerstvo zdravotnictví, a podle jeho směrnic a pokynů národní výbory všech stupňů jako orgány státní zdravotní správy. Nadále mohly zařízení preventivní a léčebné péče zřizovat a provozovat zásadně jen tyto subjekty, kromě nich jen jiné závody, popř. jiné „socialistické právnické osoby“; a pokud jde o zvláštní zdravotní péči, též jednotná odborová organizace, ovšem jen souhlasem ministra zdravotnictví a pod metodologickým vedením a vrchním dozorem Ministerstva zdravotnictví.⁵¹⁵ Poskytování základní preventivní a léčebné péče bylo organizováno v rámci zdravotních obvodů, jejichž vymezení podle směrnic Ministerstva zdravotnictví provedly národní výbory. Zestátnění zdravotnictví bylo dokončeno převedením do vlastnictví státu bez náhrady nemovitých i movitých věci Ústřední národní pojišťovny, které sloužily nebo byly určeny výhradně či

⁴⁹⁹ § 2 vládního nařízení č. 28/1949 Sb., o zdravotních referátech krajských národních výborů.

⁵⁰⁰ § 10 vládního nařízení č. 139/1949 Sb., ze dne 7. června 1949, o organizaci lidové správy v okresech.

⁵⁰¹ Oběžník min. zdrav. č. 530/1952 Sb. ob., pracovní náplň a organizace národních výborů.

⁵⁰² Vládní nařízení č. 49/1949 Sb., o správě státních léčebných a ošetrovacích ústavů. Oběžník min. zdrav. č. 581/1953 Sb. ob., stálé komise národních výborů pro zdravotní péči. Kroužky spolupráce při zdravotnických zařízeních. Odborné poradní sbory.

⁵⁰³ § 6 odst. 1 vládního nařízení č. 219/1948 Sb., o ústavech národního zdraví.

⁵⁰⁴ § 7 odst. 1 zákona č. 49/1947 Sb., o poradenské zdravotní péči.

⁵⁰⁵ § 4 zákona č. 114/1929 Sb., o výkonu lékařské praxe.

⁵⁰⁶ § 5 odst. 3 a § 9 odst. 1 zákona č. 248/1948 Sb., o okrskových porodních asistentkách a o úpravě oprávnění k výkonu pomocné praxe porodnické.

⁵⁰⁷ Vládní nařízení č. 166/1940 Sb., o kurzech pro živnost masérství.

⁵⁰⁸ § 9 odst. 1 písm. c) vládního nařízení č. 71/1947 Sb., jímž se krajanům vracejícím se do vlasti přiznávají některé úlevy při hodnocení školského a praktického vzdělání, zkoušek a vysvědčení a při nastupování živností.

⁵⁰⁹ § 9 odst. 2 zákona č. 114/1929 Sb., o výkonu lékařské praxe.

⁵¹⁰ § 2 odst. 2 zákona č. 200/1928 Sb., o pomocné praxi porodnické, jakož i o vzdělání a výcviku porodních asistentek (porodních pomocnic).

⁵¹¹ Příloha A, položka 92, 93, 99, 101-104, příloha C položka 67 a 72 vládního nařízení č. 116/1949 Sb., o dalších přesunech působnosti ve veřejné správě.

⁵¹² Stanovisko Ministerstva zdravotnictví č. 558/1951 Sb. ob., udělení titulu odborného lékaře. Sbirka oběžníků pro KNV, ročník III. (1951), č. 40.

⁵¹³ § 1 a § 2 zákona č. 170/1950 Sb., o zdravotnických povoláních.

⁵¹⁴ Teprve tento zákon zrušil zdravotnický zákon z roku 1870.

⁵¹⁵ § 1, § 2, § 8 – 10, § 13-15 zákona č. 103/1951 Sb., o jednotné preventivní a léčebné péči.

převážně zdravotnickým účelům, s výjimkou věcí, které slouží nebo jsou určeny k provádění zvláštní léčebné péče.⁵¹⁶

Ministerstvo zdravotnictví v 1952 zřídilo funkci hlavních odborníků, a to v oborech interna, chirurgie, péče o ženy, péče o děti, péče o chrup, boj proti tuberkulóze, boj proti zhoubným nádorům, psychiatrie a transfúzní služba.⁵¹⁷ Hlavní odborníci byli členy vědecké rady a měli zejména poradní funkci; jejich faktický vliv byl však značný. Ustanovování byli v dohodě s ministrem školství. Mimo jiné měli v působnosti podávání návrhů „*osnov a metod specialisace lékařů, (...) pokynů pro doškolení odborných lékařů, (...) a distribuci odborných lékařů na vedoucí místa podle jejich kvalifikace a (...) základní pokyny pro výuku a doškolení ostatních zdravotnických pracovníků.*“⁵¹⁸ Hlavní odborníci, respektive Vědecká rada Ministerstva zdravotnictví, kterou tvořili, mimo jiné též navrhovala zásady pro výchovu a výuku na lékařských fakultách a projednávala činnost Ústavu pro doškolení lékařů.⁵¹⁹

Současně byly zřízeny i funkce krajských hlavních odborníků, a to ve stejných oborech, s výjimkou onkologie a psychiatrie. Ustanovovala je rada KNV po schválení Ministerstvem zdravotnictví, ev. též po schválení ministerstvem školství, věd a umění, pokud šlo o pracovníky vysokých škol, a plnili přiměřeně stejné úkoly jako hlavní odborníci, ovšem pod jejich vedením.⁵²⁰ Ještě před vydáním tohoto shrnujícího předpisu byli zřízeni někteří krajsí odborníci ad hoc: např. krajsí dětsí lékaři, jejich úkolem bylo mj. organizovat postgraduální vzdělávání, školení středních zdravotnických pracovníků (dále jen „SZP“) a⁵²¹ krajsí stomatologové.⁵²²

Na úrovni okresů pozici odborníků plnili přednostové příslušných oddělení okresní nemocnice se střediskem; přitom se řídili pokyny krajských hlavních odborníků a hlavních odborníků Ministerstva zdravotnictví. V tom je měly podporovat zdravotní referáty ONV. Prostřednictvím funkcí hlavních odborníků, jejichž pokyny se byli povinni řídit všichni zdravotničtí pracovníci, byla centralizována zdravotní péče i z hlediska svého obsahu, samozřejmě včetně obsahu vzdělávání.⁵²³ Označení těchto odborníků výslovně jako okresních odborníků a jejich povinnost dbát mj. o zvyšování kvalifikace všech zdravotnických pracovníků bylo stanoveno až později.⁵²⁴

Nařízením vlády z roku 1953 bylo dokončeno členění na zdravotní obvody, jimiž ONV zajišťovaly prostřednictvím obvodních lékařů, ev. dalších odborných lékařů, dentistů a porodních asistentek zdravotní péči o skupinu obyvatelstva určenou na územním nebo závodním principu.⁵²⁵

Těmito zákony a podzákonými předpisy byly zrealizovány již prvorepublikové plány na jednotnou veřejnoprávní síť zdravotnických zařízení, které pod hlavičkou Nedvěďová plánu po komunistickém převratu koordinoval na Ministerstvu zdravotnictví jako přednosta presidia ministerstva jeho autor Bohuslav Albert. Závodní ambulance i ambulatoria pojišťoven, zestátněné nemocnice, lázně a sanatoria se staly součástí ústavů národního zdraví a poradenství splynulo s kurativou. V národním pojištění bylo sjednoceno nemocenské a důchodové pojištění od roku 1952 přešlo zdravotní pojištění pod Ministerstvo zdravotnictví a bylo včleněno do státního rozpočtu.⁵²⁶

Nový zákon č. 13/1954 Sb., o národních výborech, nepřinesl zásadní změny. Soustava krajů byla i nadále zachována na obdobných principech a dosavadní uspořádání územních obvodů se nezměnilo.

⁵¹⁶ § 6 a § 17 tamtéž.

⁵¹⁷ Směrnice Ministerstva zdravotnictví č. 446/1952 Sb. ob., zřízení funkce hlavních odborníků v oboru preventivní a léčebné péče. Sbírnka oběžníků pro KNV, ročník IV. (1952), č. 39.

⁵¹⁸ Oddíl I. odst. 3 písm. b) cit. směrnice.

⁵¹⁹ § 4 odst. 9 Statutu Vědecké rady Ministerstva zdravotnictví, č.j. VR-5201-13.10.56. Věstník MZ, 1956, částka 20, s. 193-194.

⁵²⁰ Oddíl III. cit. směrnice.

⁵²¹ Oběžník ministerstva zdravotnictví ze dne 20. dubna 1951, č. 31.021/1068, krajsí dětsí lékaři – jmenování. Věstník MZ, 1951, č. 6, s. 128.

⁵²² Oběžník ministerstva zdravotnictví ze dne 31. ledna 1952, č. 34.5894/12.940-1952, ustanovení krajských stomatologů a směrnice pro jejich činnost. Věstník MZ, 1952, č. 3-4, s. 53-54.

⁵²³ Oddíl IV Směrnice Ministerstva zdravotnictví č. 446/1952 Sb. ob., zřízení funkce hlavních odborníků v oboru preventivní a léčebné péče. Sbírnka oběžníků pro KNV, ročník IV. (1952), č. 39.

⁵²⁴ Metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví č.j. LP-2110-10.2.61.109-110, činnost vedoucích oddělení nemocnic s poliklinikou na úseku metodického vedení a funkční náplň krajských a okresních odborníků. Věstník MZ, 1961, částka 11.

⁵²⁵ § 1 a § 2 nařízení ministra zdravotnictví č. 11/1953 Sb., ze dne 17. února 1953, o zdravotních obvodech.

⁵²⁶ Říhová, M. a kol. *Kapitoly z dějin lékařství*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Karolinum, 2005, s. 129-130.

V krajích, okresech a obcích byly místními orgány státní moci stále národní výbory jako orgány volené „pracujícím lidem“. Jejich základním úkolem bylo „budovat a upevňovat podle směrnic vlády ve městech i na vesnicích socialistický řád a pečovat všestranně o blaho člověka (...) zejména zlepšováním (...) zdravotnických zařízení“.⁵²⁷ Zákonem o národních výborech došlo k rozšíření práva odvozené normotvorby krajských národních výborů, když jim byla svěřena pravomoc vydávat obecně závazná nařízení, pokud toho bylo třeba k plnění jejich úkolů; nesměla být ovšem v rozporu ani s podzákonými předpisy orgánů vyšších stupňů. Národní výbory vykonávaly svoji působnost na svých zasedáních a stálými komisemi, výkonnými orgány byly rada, odbory a správy rad; správy rad mohly zřizovat i ústřední úřady; v tom případě byly přímo podřízené jim, včetně jmenování vedoucích.⁵²⁸ Nařízení vlády mezi povinnými odbory KNV a ONV uvedlo odbor zdravotní, který nahradil dřívější zdravotní referáty; MNV se na odbory nečlenily.⁵²⁹

Úkoly ONV a MNV plnily v krajských městech městské národní výbory, krajská města mohla zřizovat i obvodní národní výbory; v Praze působily v obcích, které byly přidruženy až po jejich vzniku i MNV.⁵³⁰ Prahu (a též Bratislavu) řídil Ústřední národní výbor, který byl podřízen přímo vládě, získaly tedy postavení kraje.⁵³¹

V roce 1955 vzniklo specializované zdravotnictví dalších resortů - ministerstvo dopravy, a ministerstvo vnitra mohly stanovovat odchylnou úpravu, v dohodě s ministrem zdravotnictví, a provozovat zdravotnická zařízení preventivní.⁵³² Ministerstvo dopravy na tomto základě zřídilo např. železniční ošetřovatelské stanice a železniční lékařská stanice.⁵³³

V roce 1960 se počet krajů snížil na podobu, která v zásadě trvala až do poslední, současné změny v roce 2000. Původních třináct českých krajů bylo sloučeno do sedmi krajů, na Slovensku byly vytvořeny celkem tři kraje. Území Prahy, Bratislavy a Brna vytvořilo samostatné územní jednotky.⁵³⁴

Oproti předchozí právní úpravě krajského zřízení byla výslovně zakotvena podřízení národních výborů všech Komunistické straně Československa; poprvé (a naposledy) v naší historii se tak politická strana stala faktickou součástí státní správy.⁵³⁵ Zákon dále přímo stanovil, že soustava národních výborů, způsob jejich řízení a činnosti a výstavba jejich orgánů spočívá na zásadě „demokratického centralismu,“ v němž se ústřední řízení snoubilo s uplatněním „tvůrčí iniciativy a aktivní účasti pracujících,“⁵³⁶ což prakticky znamenalo potlačení jakéhokoliv náznaku reálné samosprávy.⁵³⁷ Na základě státního plánu národní výbory řídily a odpovídaly mj. za zdravotnické služby a školství, přitom spolupracovaly přímo s příslušnými ministerstvy. Za tím účelem spravovaly školská a zdravotní zařízení.⁵³⁸

V roce 1966 byl přijat základní kodexový zákon, který sjednotil dosavadní roztržštěnou úpravu organizace zdravotní péče, zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu (dále jen „Zákon o péči o zdraví lidu“). I nadále zdravotnická zařízení tvořila jednotnou zdravotnickou soustavu řízenou národními výbory, respektive přímo Ministerstvem zdravotnictví, nově však do ní byly inkorporovány i další organizace, jako např. organizace pro další vzdělávání zdravotnických pracovníků a střední zdravotnické školy (dále jen „SZŠ“), zatímco vysoké školy zůstaly v gesci Ministerstva školství a kultury, které ovšem mělo při vzdělávání zdravotnických pracovníků úzce spolupracovat s Ministerstvem zdravotnictví. Všechna zařízení řízená ONV a KNV (tedy i SZŠ) byla začleněna

⁵²⁷ § 9 odst. 1 cit. zákona.

⁵²⁸ § 28 a 31 cit. zákona.

⁵²⁹ § 8 odst. 1 a § 9 odst. 1 vládního nařízení č. 23/1954 Sb., o organizaci výkonných orgánů národních výborů.

⁵³⁰ § 2 cit. vládního nařízení.

⁵³¹ § 5 cit. zákona.

⁵³² Zákonné opatření Předsednictva Národního shromáždění č. 64/1955 Sb., o změně a doplnění zákona č. 103/1951 Sb., o jednotné preventivní a léčebné péči; § 16 odst. 2 novelizovaného zákona.

⁵³³ Opatření Ministerstva dopravy z 3. září 1955, č. 48797/1955, provozní řád železničních zdravotnických zařízení. Věstník MZ, 1955, částka 21-22, s. 158-161.

⁵³⁴ Zákon č. 36/1960 Sb., ze dne 9. dubna 1960, o územním členění státu.

⁵³⁵ § 3 Zákon č. 65/1960 Sb., ze dne 25. května 1960, o národních výborech.

⁵³⁶ § 13 cit. zákona.

⁵³⁷ Pospíšil, P. Krajská (regionální) samospráva od historie k současnosti. *Správní právo* 2007, č. 4-5, s. 234 – 251.

⁵³⁸ § 8 a § 9 cit. zákona.

do ÚNZ, jež tvořily jednotný funkční, organizační a hospodářský celek řízený příslušnými národními výbory; přitom byly vázány směrnicemi a dalšími pokyny vydávanými Ministerstvem zdravotnictví.⁵³⁹ Nikdo jiný než národní výbory nebo Ministerstvo zdravotnictví nesměl nadále zdravotnická zařízení zřizovat.⁵⁴⁰ Ministerstvo zdravotnictví řídilo výchovu a výuku SZP a nižších zdravotnických pracovníků (dále jen „NZP“), podílelo se na umísťování absolventů všech typů škol a řídilo další vzdělávání zdravotnických pracovníků.⁵⁴¹ Příslušel mu rovněž vrcholný odborný dozor nad zdravotnickými službami v jiných odvětvích (obraný, dopravy, vnitra) a jejich odborné vedení.⁵⁴²

Výslovné podřízení vzdělávání KNV, „za odborné pomoci ústavů pro další vzdělávání zdravotnických pracovníků“ stanovila vyhláška Ministerstva zdravotnictví vydaná téhož roku. Další vzdělávání organizovaly a řídily KNV a provádělo se v ústavech pro další vzdělávání zdravotnických pracovníků a na pracovištích zdravotnických zařízení, a to podle zásad stanovených ministerstvem zdravotnictví v dohodě s ministerstvem školství a kultury.⁵⁴³ Když si uvědomíme, že KNV byly formálně podřízeny autoritě komunistické strany, jak bylo uvedeno výše, nelze se divit, že politická hlediska byla významná i pro zařazování zdravotnických pracovníků do specializací či povolování vysokoškolského studia SZP. Říhová v roce 2005 shrnula, že zákon o péči o zdraví lidu „byl nakonec oním základním koncepčním vymezením veřejného zdravotnictví, o které se tak dlouho usilovalo od samého vzniku republiky v roce 1918. Cíle zdravotnictví byly shrnuty do hesla „všeobecná dostupnost, vědeckost a bezúplatnost“.⁵⁴⁴

K další změně v organizaci veřejné správy došlo k 1. lednu 1968 nahrazen zákonem č. 69/1967 Sb., o národních výborech. Nový zákon byl zřetelným výsledkem politického uvolnění 60. let, a to i přesto, že vedoucí úloha Komunistické strany Československa zůstala zachována. Ústřední národní výbory se změnilly na národní výbor hlavního města Prahy a národní výbor města Bratislavy, které byly řízeny přímo vládou; obdobný statut Brna byl zrušen. Městské národní výbory v Brně, v Ostravě, v Plzni a v Košicích byly řízeny přímo KNV; v obvodech těchto měst působily ONV. Zvýšila se samostatná působnost národních výborů, účastnily se prací na přípravě státního plánu a předkládaly ústředním orgánům návrhy, poprvé je zakotven přímo zákonem pojem „samostatná působnost národního výboru“, v níž byla i péče o uspokojování potřeb občanů různými službami a zřizování a řízení hospodářských organizací.⁵⁴⁵ Nicméně stanovoval též, že národní výbory vykonávají státní správu, mimo jiné i v oblasti zdravotnických služeb. Národní výbory spravovaly mj. školská a zdravotnická zařízení.⁵⁴⁶ Hranice mezi samostatnou a přenesenou působností byla tedy značně neostrá. Národní výbory zřizovaly pro úseky své práce komise jako iniciativní, kontrolní a výkonné orgány.⁵⁴⁷ Tento zákon upravoval činnost veřejné správy až do roku 1990.

Pokud máme nalézt společné rysy tohoto období, je zřejmé, že orgány veřejné správy byly uspořádány do centralizované soustavy, která podřizovala veškeré národní výbory ústřednímu řízení – a později též výslovně i řízení komunistické strany. O samosprávě přes zakotvení samostatné působnosti v roce 1967 nelze hovořit, její obnovení mělo spíše deklaratorní charakter. Tomu odpovídalo i jednotné řízení zdravotnictví, které bylo v rukou Ministerstva zdravotnictví, jemuž podléhaly všechny další veřejné subjekty a jiných od roku 1951 prakticky nebylo. Do jednotné zdravotnické soustavy patřilo i vzdělávání zdravotnických pracovníků s výjimkou kvalifikačního vzdělávání na vysokých školách.

4.1.1.6.1 Specifika slovenské zdravotní správy

Před vznikem federativního uspořádání Československa v roce 1969 vykonávalo některé úkoly pozdějšího slovenského ministerstva zdravotnictví pověřenectvo pro zdravotnictví, zřízené při

⁵³⁹ § 33, § 57 a § 73 cit. zákona.

⁵⁴⁰ § 39 odst. 1 cit. zákona.

⁵⁴¹ § 70 odst. 1 písm. d) cit. zákona.

⁵⁴² § 70 odst. 2 a § 80 cit. zákona.

⁵⁴³ § 10 vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 44/1966 Sb., o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví

⁵⁴⁴ Říhová, M. a kol. *Kapitoly z dějin lékařství*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Karolínium 2005, s.131.

⁵⁴⁵ § 38 cit. zákona.

⁵⁴⁶ § 19, § 20 cit. zákona.

⁵⁴⁷ § 53 cit. zákona.

Slovenské národní radě; dohodou mezi československou vládou a předsednictvem Slovenské národní rady ze dne 1. 6. 1945 byla ale zásadní úprava veřejného zdravotnictví označena za věc společnou.⁵⁴⁸

Slovenské pověřenectvo vykonávalo bezprostředně po válce i působnost slovenské lékařské komory. Dále bylo zmocněno „naříditi uvedeným osobám, aby vstoupily dočasně do státní služby nebo konaly své zaměstnání kdekoli, a to i mimo hranice republiky, (...) a povolalo je k osobním výkonům.“⁵⁴⁹

Právní základ pověřenectva spočíval na ústavním dekretu č. 10/1944 Úř. věst. čsl., o dočasné správě osvobozeného území ČSR, kterým byl zřízen úřad pro správu osvobozeného území v čele s vládním delegátem, jenž byl vybaven mnohými pravomocemi na osvobozeném území. Tento dekret byl vydán v návaznosti na československo-sovětskou dohodu z 8. května 1944 o poměru mezi československou správou a sovětským vrchním velením po vstupu sovětských vojsk na československé území. Po vypuknutí Slovenského národního povstání se ustanovila 1. září 1944 Slovenská národní rada jako orgán zákonodárné i výkonné moci⁵⁵⁰ a přihlásila se k obnovení Československa, ovšem na principu rovnoprávnosti národů českého a slovenského. Nařízení SNR však na rozdíl od Benešových dekretů nepodléhala pozdější ratihabici. Zákonodárná činnost SNR byla původní, originární, vycházela z ideje suverenity slovenského národa; nebyla proto odvozena ani z ústavy z roku 1920, ani od státní moci Slovenského štátu, neboť jeho existenci Slovenská národní rada neuznávala.⁵⁵¹ SNR dokonce neuznávala ani ústavněprávní existenci ČSR. Ještě téhož dne Slovenská národní rada vytvořila své ústřední úřady, mimo jiné i pověřenectvo zdravotnictví.⁵⁵²

Postavení pověřenců se dotýkalo také nařízení č. 37/1944 Zb. n. SNR, které pověřenectva vymezilo jako orgány státní správy, které státní správu vykonávají jménem SNR z jejího pověření. Pověřenectva však náležela k orgánům SNR, od které nebyla oddělena, jakkoli částečně se svou povahou vyčleňovala.⁵⁵³ Po určitých peripetiích při osvobozování země byly ustanoveny nařízením předsednictva SNR pověřenectva opětovně.⁵⁵⁴

Po přijetí První pražské dohody se pověřenci stali odpovědní současně též československému prezidentovi a ústřední vládě Československa; přitom zdravotnictví se neocitlo mezi záležitostmi celostátními.⁵⁵⁵ Pověřenci však ještě zatím nebyli odpovědní jednotlivým rezortním ministrům. Ve vztazích mezi pověřenectvy a ministerstvy se – zatím – neřídka uzavíraly tzv. „rezortní dohody“, které tyto vztahy upravovaly.⁵⁵⁶ Třetí pražská dohoda posílila vliv ústředních státních orgánů, především vlády a ministerstev, zvýrazněn byl asymetrický model jednotného státu oproti řešení federativnímu, tím se stalo slovenské pověřenectvo pro zdravotnictví podřízené Ministerstvu zdravotnictví,⁵⁵⁷ přičemž ministři byli oprávněni vykonávat své pravomoci na Slovensku i přímo, toliko s vědomím příslušného pověřence, což v praxi mnohdy znamenalo i „bez vědomí pověřence“.⁵⁵⁸ Ústava 9. Května zakotvila sbor pověřenců jako národní orgán moci vládní a výkonné na Slovensku a stanovila

⁵⁴⁸ Popel, Z. Zdravotnická legislativa v osvobozené republice. Věstník MZ, 1946, č. 1., s. 10-12.

⁵⁴⁹ Nařízení předsednictva Slovenské národní rady č. 21/1945, o dočasném výkonu působnosti lékařských komor a lékárnické komory, o pracovních povinnostech osob zaměstnaných ve službě zdravotnické a o opatřeních s tím souvisejících. In Popel, Z. Zdravotnická legislativa v osvobozené republice. Věstník MZ, 1946, č. 1., s. 10-12.

⁵⁵⁰ Nariadenie Slovenskej národnej rady č. 1/1944 Zb. SNR, zo dňa 1. septembra 1944, o vykonávaní zákonodarnej, vládnej a výkonnej moci na Slovensku. In Vojáček, L. Kolárik, J. Gábriš, T. *Československé právní dějiny 2.* preprac. vyd. Bratislava: Paneurópska vysoká škola; Žilina: Eurokódex, 2013, s. 239.

⁵⁵¹ Kuklík, J.: *Mýty a realita takzvaných Benešových dekretů: Dekrety prezidenta republiky 1940-1945.* Praha: LINDE Praha, a. s., 2002m, s. 215.

⁵⁵² Nariadenie č. 3/1944 Zb. n. SNR o zriadení ústredných úradov, zo dňa 1. septembra 1944, in Gronský, J., *Komentované dokumenty k ústavním dějinám Československa, I. (1914 – 1945),* Praha: Nakladatelství Karolinum.

⁵⁵³ Považan, M. orgány verejnej žaloby na Slovensku v rokoch 1944 – 1949. *Historia et theoria iuris.* Roč. 4, 2013, č. 2, s. 45.

⁵⁵⁴ Nariadenie č. 1/1945 Zb. n. SNR o ústredných úradoch, in BEŇA, J.: *Vývoj slovenského právneho poriadku.* Banská Bystrica: UMB, PrF Banská Bystrica, 2001 . s. 391.

⁵⁵⁵ Čl. II. Dohody medzi vládou Československej republiky a Slovenskej národnej rady zo dňa 2. júna 1945 (Prvá pražská dohoda), in Vojáček, L. Kolárik, J. Gábriš, T. *Československé právní dějiny 2.* preprac. vyd. Bratislava: Paneurópska vysoká škola; Žilina: Eurokódex, 2013, s. 244.

⁵⁵⁶ Beňa, J.: *Vývoj slovenského právneho poriadku.* Banská Bystrica: UMB, PrF Banská Bystrica, 2001, s. 114.

⁵⁵⁷ Gronský, J., *Komentované dokumenty k ústavním dějinám Československa, I. (1914 – 1945),* Praha: Nakladatelství Karolinum.

⁵⁵⁸ Kaplan, K.: *Pražské dohody 1945-1947. Sešity Ústavu pro soudobé dějiny ČSAV. Svazek IV.* Praha: Ústav pro soudobé dějiny ČSAV, 1992. s. 162-163.

opět jeho dvojí odpovědnost - Slovenské národní radě i vládě republiky; jmenovala a odvolávala jej však republiky.⁵⁵⁹

Vztah pověřenectva k Ministerstvu zdravotnictví byl např. pregnantně vyjádřen v tom, že služební zařazení zdravotnických pracovníků při vzniku ÚNZ vykonávalo přímo Ministerstvo zdravotnictví, „v dohodě s ministerstvem vnitra a financí, na Slovensku též v dohodě s příslušnými pověřenectvy“.⁵⁶⁰

Pověřenectvo zdravotnictví mohlo však samostatně zřizovat vlastní ústavy pro poskytování poradenské zdravotní péče nebo pro výchovu odborného personálu,⁵⁶¹ rozhodovat o přípuštění k mimořádné ošetrovatelské diplomové zkoušce,⁵⁶² zřizovat hlavní odborníky pro Slovensko.⁵⁶³

Od roku 1956 Sbor pověřenců a jeho jednotlivé členy jmenovala a odvolávala Slovenská národní rada, jeho členové se však i nadále byly povinny řídit zásadními směrnici vlády a příslušných ministrů; v případě rozporu mohla vláda takové rozhodnutí nebo předpis zrušit. Mezi otázkami, o nichž rozhodoval jen sbor pověřenců a pověřenectva s konečnou platností a s odpovědností vůči Slovenské národní radě, nebylo zdravotnictví,⁵⁶⁴ pověřenectvo pro zdravotnictví bylo tedy jednoznačně podřízeno ve své působnosti Ministerstvu zdravotnictví. Přestože pověřenci měli pravomoc vydávat vlastní nařízení, nařízení vlády nebo ministrů platily na území celé republiky.⁵⁶⁵

Tento stav trval až do roku 1969, kdy vzniklo Ministerstvo zdravotnictví Slovenské socialistické republiky⁵⁶⁶ a Ministerstvo zdravotnictví České socialistické republiky.⁵⁶⁷ Mezi ministerstvy již nebyl vztah nadřízenosti a podřízenosti, měly být jen v pravidelném styku a vyměňovat si zkušenosti, informace a podklady.⁵⁶⁸ Toto rozdělení trvalo až do rozpadu Československa na dva samostatné státy, tedy do 31. 12. 1992.

4.1.2 Období po roku 1989 a současnost

Brzy po změně poměrů, v roce 1990 byly zrušeny národní výbory a jejich pravomoci přeneseny buď na nově ustanovené okresní úřady, nebo obce, některé dosavadní působnosti národních výborů byly zrušeny, a to velmi brzy nato právě na úseku zdravotnictví. Okresní úřady vznikly jako orgány státní správy, byly podřízeny vládě a příslušnému ústřednímu orgánu státní správy.⁵⁶⁹ Změna ústavy zakotvila právo na místní samosprávu,⁵⁷⁰ a následně byla obnovena samospráva na úrovni obcí, jež měly rozdělenou samostatnou působnost, kam patřily např. i úkoly v oblasti zdravotnictví, a přenesenou.⁵⁷¹ Obce nadále neměly na úseku regulace zdravotnických povolání žádné úkoly, pokud zároveň neměly postavení okresních úřadů. Nová ústava připravená již pro samostatnou Českou republiku,⁵⁷² už předpokládala vznik krajů.

Jednotná zdravotnická soustava řízená národními výbory zůstala zatím zachována, bylo však vypuštěno ustanovení, že jsou zdravotnická zařízení začleněna do ÚNZ.⁵⁷³ V roce 1991 byl zrušen čl. V. zákona o péči o zdraví lidu, jenž stanovoval, že péči o zdraví lidu poskytuje stát všem občanům bezplatně, přičemž plynulost, soustavnost, dostupnost a obsahová jednota této péče je zajišťována účelným

⁵⁵⁹ Čl. IX. ústavního zákona č. 150/1948 Sb., Ústava Československé republiky.

⁵⁶⁰ § 4 odst. 4 zákona č. 49/1947 Sb., o poradenské zdravotní péči.

⁵⁶¹ § 7 odst. 2 cit. zákona.

⁵⁶² § 2 odst. 1 zákona č. 94/1947 Sb., o mimořádných ošetrovatelských diplomových zkouškách a o doplňovacím výcviku ošetrovatelského personálu

⁵⁶³ Oddíl II. Směrnice Ministerstva zdravotnictví č. 446/1952 Sb. ob., ze dne 30. srpna 1952, zřízení funkce hlavních odborníků v oboru preventivní a léčebné péče. Sbírnka oběžníků pro KNV, ročník IV. (1952), č. 39.

⁵⁶⁴ § 21 a § 24 ústavního zákona č. 33/1956 Sb., o slovenských národních orgánech.

⁵⁶⁵ § 25 a § 26 cit. ústavního zákona.

⁵⁶⁶ Zákon Slovenské národní rady č. 207/1969 Zb., in Zřízení ministerstev zdravotnictví. Věstník MZ, 1969, částka 3, s. 19.

⁵⁶⁷ Zákon č. 2/1969 Sb., o zřízení ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy České socialistické republiky.

⁵⁶⁸ § 26 cit. zákona.

⁵⁶⁹ § 1, 5 zákona ČNR č. 425/1990 Sb., o okresních úřadech, úpravě jejich působnosti a o některých dalších opatřeních s tím souvisejících.

⁵⁷⁰ Hlava sedmá ústavního zákona č. 294/1990 Sb., kterým se mění a doplňuje ústavní zákon č. 100/1960 Sb., Ústava Československé socialistické republiky, a ústavní zákon č. 143/1968 Sb., o československé federaci, a kterým se zkracuje volební období národních výborů.

⁵⁷¹ § 14 zákona ČNR č. 367/1990 Sb., o obcích (obecní zřízení).

⁵⁷² Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky.

⁵⁷³ § 33 zákona o péči o zdraví lidu, ve znění cit. zákona.

organizačním uspořádáním zdravotnických služeb; bylo obnoveno financování prostřednictvím systému veřejného zdravotního pojištění a zrušen monopol státu poskytovat zdravotní péči jen svými zdravotnickými zařízeními. Zákon též zrušil jednotnou soustavu zdravotnických zařízení, zdravotnická zařízení byla nadále řízena svými zřizovateli.⁵⁷⁴

V roce 1991 vznikly komory lékařů, zubních lékařů a lékárníků (dále kap. 4.3.), v roce 1992 byly upraveny podmínky pro samostatné praxe zdravotnických pracovníků i založení větších nestátních zdravotnických zařízení. Oprávnění k provozování nestátního zařízení vznikalo do doby vzniku krajů rozhodnutím o registraci okresního úřadu nebo Magistrátu hl. m. Prahy, ev. Ministerstva zdravotnictví, pokud jejich provozovatelem byla Praha. Za nestátní zdravotnická zařízení se považovala i zařízení územní samosprávy; pouze příspěvkové organizace státu zřizované prostřednictvím ministerstev do roku 2012 registraci nepodléhaly.⁵⁷⁵

Možnost krajského zřízení byla zakotvena do českého ústavního pořádku v roce 1997,⁵⁷⁶ kdy bylo vytvořeno celkem čtrnáct vyšších územních samosprávných celků. Konkrétně byly tyto kraje, včetně Prahy, vytvořeny na základě okresů existujících od roku 1960. Přijetí ústavního zákona č. 347/1997 Sb., o vytvoření vyšších územních samosprávných celků a o změně ústavního zákona ČNR č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky, představovalo nejdůležitější krok k vytvoření funkčního stupně vyšší úrovně územní samosprávy v České republice. Samotné vytvoření krajů zákonem však ještě neznamenalo jejich faktický vznik; nebyla řešena otázka role krajů v systému veřejné správy, jejich kompetencí ani soustavy jejich orgánů. Teprve v roce 2000 byl přijat komplex zákonů tvořících tzv. první fázi reformy veřejné správy.^{577, 578}

Okresní úřady trvaly do 31. 12. 2002, k 1. 1. 2003 přešla působnost ve vydávání registrací nestátních zdravotnických zařízení na krajské úřady.⁵⁷⁹

Pokud jde o kompetence ve zdravotnickém školství, v roce 1991 přestaly být střední zdravotnické školy (dále jen „SZŠ“) součástí krajských ÚNZ, ovšem zatím zůstaly, a to i zdravotnické školy soukromé a církevní, v gesci odborného a pedagogického řízení Ministerstva zdravotnictví.⁵⁸⁰ V roce 1996 přešly SZŠ i nově vzniklé vyšší zdravotnické školy (dále jen „VOŠ“) do působnosti Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, přestože § 57 zákona o péči o zdraví lidu nebyl v souvislosti s tzv. delimitací SZŠ změněn.⁵⁸¹ Ministerstvu zůstala v působnosti pouze příprava NZP a pomocných zdravotnických pracovníků (dále jen „PZP“) v kurzech, které povolovalo.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy rozsah, podmínky, délku, průběh studia v SZŠ a soustavu oborů mohlo stanovovat jen v dohodě s Ministerstvem zdravotnictví.⁵⁸² Od roku 1. 1. 2005, s nabytím účinnosti současného školského zákona zůstala Ministerstvu zdravotnictví pravomoc se vyjadřovat jen k rámcovým vzdělávacím programům oborů škol.⁵⁸³ Jednoznačně zakotvenou pravomoc vyjadřovat se k tomu, zda absolventi oboru vysoké školy budou způsobilí vykonávat zdravotnické povolání, mělo Ministerstvo zdravotnictví od 1. 1. 1999.⁵⁸⁴ Obdobně se od 1. 1. 2005 upraven souhlas Ministerstva

⁵⁷⁴ Čl. V., § 11, 32, 33 zákona o péči o zdraví lidu, ve znění zákona č. 548/1991 Sb.

⁵⁷⁵ § 8 zákon ČNR č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, v pův. znění.

⁵⁷⁶ Ústavní zákon č. 347/1997 Sb., o vytvoření vyšších územních samosprávných celků a o změně ústavního zákona České národní rady č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky.

⁵⁷⁷ Zejm. zákon č. 128/2000 Sb., ze dne 12. dubna 2000, o obcích (obecní zřízení), zákon č. 129/2000 Sb., ze dne 12. dubna 2000, o krajích (krajské zřízení), zákon č. 131/2000 Sb., ze dne 13. dubna 2000, o hlavním městě Praze, zákon č. 147/2000 Sb., ze dne 16. května 2000, o okresních úřadech.

⁵⁷⁸ Pospíšil, P. Krajská (regionální) samospráva od historie k současnosti. *Správní právo 2007*, č. 4-5, s. 234 – 251.

⁵⁷⁹ Zákon č. 320/2002 Sb., ze dne 13. června 2002, o změně a zrušení některých zákonů v souvislosti s ukončením činnosti okresních úřadů.

⁵⁸⁰ § 57 zákona o péči o zdraví lidu, ve znění zákona č. 548/1991 Sb.

⁵⁸¹ § 8 zákona č. 2/1969 Sb., o zřízení ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy České socialistické republiky, ve znění zákona č. 272/1996 Sb.

⁵⁸² § 20 odst. 4 zákona č. 29/1984 Sb., o soustavě základních, středních škol a vyšších odborných škol (školský zákon).

⁵⁸³ § 4 odst. 3 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).

⁵⁸⁴ § 79 odst. 1 písm. e) zákona č. 111/1998 Sb., ze dne 22. dubna 1998, o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách).

zdravotnictví u akreditací zdravotnických oborů VOŠ.⁵⁸⁵ Tato kompetence je upravena i v současných zákonech o způsobilosti, když způsobilost k výkonu jakéhokoli zdravotnického povolání váže právě na souhlas Ministerstva zdravotnictví podle výše uvedených ustanovení,⁵⁸⁶ popřípadě na absolvování akreditovaných kvalifikačních kurzů, jež Ministerstvo zdravotnictví akredituje samostatně, bez jakékoli ingerence Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy.⁵⁸⁷

Pravomoc Ministerstva zdravotnictví v dalším vzdělávání zůstala nezměněna, nadále bylo jednak regulátorem, a jednak prostřednictvím svých přímo řízených organizací (viz kap. 4.2.3) též monopolním vzdělavatelem. To se změnilo v dubnu 2004, kdy s přijetím obou zákonů o způsobilosti byla role Ministerstva zdravotnictví upravena jako regulační, tedy jako akreditátora, a byl připuštěn na základě akreditace vstup do systému specializačního vzdělání dalším subjektům.⁵⁸⁸ Tuto svou roli plní za pomoci dalších subjektů, zejména ústavů pro další vzdělávání zdravotnických pracovníků a od roku 2011 i vysokých škol.⁵⁸⁹

4.2 Vzdělávací instituce

4.2.1 Univerzity a vysoké školy

Cílem této kapitoly není popsat dějiny vysokoškolského vzdělávání na našem území, ale roli vysokých škol v regulaci zdravotnických povolání, tedy jako orgánů vykonávajících veřejnou správu, a též jako subjektu regulovaného státní správou.

Role pražské univerzity, respektive její lékařské fakulty v regulaci lékařů a jiných „zdravotnických osob“, v průběhu času kolísala. Zejména byla – a je samozřejmě dosud – oprávněna vydávat doklady, jež opravňují k výkonu povolání. I toto je pravomoc odvozená, tedy propůjčená státem, jak je ostatně patrné i z nejstarších dochovaných právních památek. Ovšem ve své historii plnila i funkci odpovídající pravomoci ústředního správního orgánu, či dokonce soudu.

V době jejího vzniku členové akademické obce nebyli jen studující a učitelé, ale všichni universitní absolventi, včetně praktikujících lékařů, zůstávali nadále jejími příslušníky.

Okamžitě po svém založení r. 1348 se lékařská fakulta snažila získat rozhodné slovo ve veřejném zdravotnictví, zejména dosáhnout pravomoci nad lékaři, barbyry, lazebníky a porodními bábami, jak lze soudit z univerzitních stanov z r. 1348, které ukládají rektorovi za povinnost, aby bděl nejen nade všemi, kdož považováni byli za její „údy“ (tedy zvláště lékaři), nýbrž i nad poddanými (subditi) univerzitními, tj. správci škol, prepisovači, iluminátoři, korektory a smazovači písma, vazači knih, knihkupci, majitelé půjčoven knih, prodavači pergamenu, apotekáři a vůbec všemi, kteří byli nějak živi od univerzity. Je tedy zřejmé, že už od počátku univerzita vznikala jako orgán s funkcí mocenskou, nikoli jen vzdělávací. Jednak tedy byla orgánem samosprávným, když vykonávala pravomoc nad svými členy, jednak vrchnostenským, což se projevovalo nejen u výše uvedeného výčtu „poddaných“, ale též pokud jde o ostatní osoby působící v péči o zdraví. Soudní pravomoc Univerzita Karlova (tedy rektor, nikoli děkan lékařské fakulty) získala listem krále Václava IV. z 22. listopadu 1392, a to jak ve věcech občanských, nýbrž i trestních; moc rektora byla ještě více povznesena bullou papeže Bonifáce z 21. prosince 1298 v tom směru, že universita byla dokonce vyňata ze soudní pravomoci duchovenské.⁵⁹⁰

Od poloviny 15. století nefungovala vůbec a její regulační pravomoc v péči o zdraví vykonávali pouze sporadicky jednotlivci – lékaři s doktoráty medicíny z cizích univerzit.⁵⁹¹ Přestože totiž nevzdělávala, její absolventi zůstávali stále „údy univerzity“ a jejich prostřednictvím určité pravomoci v oblasti

⁵⁸⁵ § 105 odst. 1 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).

⁵⁸⁶ § 2 písm. e) zákona o lékařských povoláních, § 2 písm. d) zákona o nelékařských zdravotnických povoláních.

⁵⁸⁷ § 45 a násl., § 51 a násl. zákona o nelékařských zdravotnických povoláních.

⁵⁸⁸ § 45 a násl., § 5 a násl. zákona o nelékařských zdravotnických povoláních, § 13 a násl., § 19 a násl. zákona o lékařských povoláních.

⁵⁸⁹ Převod specializačního vzdělávání lékařů na lékařské fakulty. Stanovisko Ministerstva zdravotnictví, datum neuveden. http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/prevod-specializacniho-vzdelavani-lekaru-na-lekarske-fakulty_5628_1154_3.html.

⁵⁹⁰ Wiesner, A. Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu. Věstník MZ, 1924, č. 9, s. 243.

⁵⁹¹ Svobodný, P., Hlaváčková, L. *Dějiny lékařství v českých zemích*. Praha: Triton, s.r.o., 2004, s. 45-46.

zdravotnictví zřejmě stále vykonávala; dochován je např. lékařský posudek z roku 1570. V roce 1592 vypracoval a vydal bývalý profesor pražské univerzity Adam Zalužanský ze Zalužan pro Prahu Apatekářský řád, v němž uvádí, že vykonával osobně dohled nad lékárnami Starého Města.⁵⁹²

Roku 1654 panovník sjednotil pražské univerzity tzv. Unijním dekretem do tzv. Karlo-Ferdinandovy univerzity, jejíž název si ponechaly obě nástupnické instituce i po rozdělení univerzity na českou a německou (1882) a byl pro ně de iure platný až do roku 1920.⁵⁹³

Unijní dekret Unie podřídil členy akademické obce pravomoci (jurisdikci) rektora univerzity, ale v policejních věcech nezávislost na guberniu nedovoloval.⁵⁹⁴ I Česká práva městská z r. 1578 ve svém § 5 určují akademikům rektora pražské univerzity za právo (soud), před nějž mají být pohnáni.⁵⁹⁵

V listopadu 1622 bylo Karolinum předáno jezuitům, což bylo podle Říhové v té době zřejmě nejlepší možné řešení, jelikož jezuité velmi záhy dokázali to, oč se čeští stavové snažili desetiletí – restaurovat univerzitu jako původní čtyřfakultní instituci. V červnu 1638 se panovník snažil vyřešit spory s církví, když Karolinum odebral reskriptem jezuitům a obnovil jeho samostatnost – rozdělením vznikly v Praze dvě neúplné vysoké školy a povýšením arcibiskupského semináře třetí.⁵⁹⁶

Chybí zde přímé historické prameny, nicméně na dohled fakulty nad osobami provozujícími léčení lze usuzovat analogií z jiných evropských měst, ev. pobělohorských fakultních statut pražských.⁵⁹⁷ Lze to usuzovat i z pobělohorského Dvorského reskriptu pro Čechy z 25. dubna 1651, který nařizoval, že beze zkoušky nesmějí praktikovati lékaři, ranlékaři, lékárníci a porodní báby. V preambuli, jako odůvodnění tohoto zásadního regulatorního opatření, uvádí: „Že k nám děkan a profesori Karlovy university Pražské nejpoddajněji s prosbou se dostavili a nejposlušněji žádali o zavedení ode dávna obvyklého pořádku, aby totiž ani lékaři, ranlékaři, lékárníci nebo porodní báby k výkonu jejich povolání nebyli připuštěni, dokud by dříve nebyli náležitě examinováni a approbováni (...) poněvadž (...) žádost jest spravedlivá a k zachování všeobecnosti výhodná, tudíž jsme k tomu nejmilostivěji svolili a Vám poroučíme, abyste takový před tím tak obvyklý starý obyčej opět zavedli a nad tím pevně bděli. (...) Co se týče tamže dříve přijatých lékařů, ranlékařů, lékárníkův, porodních bab, když tito byli již přijati a někteří z nich již mnoho let praktikovali, máte nám v případě, že by ten neb onen ve svém povolání byl shledán nezpůsobilým, tytéž s Vaším nejposlušnějším posudkem jmenovati, abychom my pak případ od případu nebo vůbec o tom mohli rozhodnouti.“⁵⁹⁸ Po vydání tohoto reskriptu se lékařská fakulta stala hlavním regulatorním orgánem nad všemi tehdejšími zdravotnickými povoláními jako zemský (tj. jen pro Čechy) zdravotní orgán, kromě dohledové činnosti vydávala na vyžádání úřadů dobrozdání a posudky, prováděla cenzuru lékařských spisů a v době epidemií měla být poradcem správních úřadů.⁵⁹⁹

O tři roky později, roce 1654, dostala lékařská fakulta ve svém obnoveném statutu oprávnění provádět „pravomoc a dozor nad veškerým personálem zdravotním, aby obecnstvo, potřebující pomoci lékařské a lékařů, nebylo poškozováno na zdraví a životě nedostatečnou pomocí lékařskou a nesprávnými léky.“ Děkanovi fakulty příslušelo provádět prohlídku lékáren v Praze i mimo Prahu a dozor nad „pokoutními lékaři (mastičkáři, potulnými operatéry apod.), aby léků nepřipravovali a neprodávali“ a též „dozor nad židy, aby neléčili křesťanů“. Dále byla oprávněná zkoušet a aprobovat lékaře (doktory lékařství, chirurgy (barbýře), lazebníky, oční lékaře, kýlořežce, kamenorezce a porodní báby.)⁶⁰⁰ Těmito předpisy se lékařská fakulta stala nejvyšší zdravotní autoritou v Čechách; na Moravu její působnost ani formálně nezasahovala.

⁵⁹² Vojtová, M. *Dějiny československého lékařství: Svazek I. do r. 1740*. 1. vyd. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, n.p., 1970, s. 253.

⁵⁹³ Říhová, M. a kol. *Kapitoly z dějin lékařství*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Karolinum 2005, s. 83.

⁵⁹⁴ § 4 císařské resoluce, vydané v Ebersdorfu 8. července 1645 o sloučení university Karlovy a akademie jezuitské. In Wiesner, A. Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu. *Věstník MZ*, 1924, č. 9, s. 243.

⁵⁹⁵ In tamtéž.

⁵⁹⁶ Říhová, M. a kol. *Kapitoly z dějin lékařství*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Karolinum 2005s. 83.

⁵⁹⁷ Svobodný, P., Hlaváčková, L. *Dějiny lékařství v českých zemích*. Praha: Triton, s.r.o., 2004, s. 45-46.

⁵⁹⁸ Wiesner, A. Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu. *Věstník MZ*, 1924, č. 12, s. 337.

⁵⁹⁹ Říhová, M. a kol. *Kapitoly z dějin lékařství*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Karolinum 2005, s. 84.

⁶⁰⁰ Statuta facultatis medicae Praegensis antiqua, etrenovata et ad praxim modernan accomodata. An. 1688. Ab. Amplissimo Senatu academico confirmata An. 1690 die 19. Iulii. In Wiesner, A. Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu. *Věstník MZ*, 1924, č. 11, s. 309.

Nová statuta lékařské fakulty z roku 1690 upravují vztahy fakulty a zdravotních osob,⁶⁰¹ obsah zkoušek, znění přísah nejen lékařů, ale i chirurgů, lékárníků a porodních bab. O tom, že fakulta svou regulační roli skutečně plnila, svědčí dochované zápisy v její matrice vedené od roku 1627 a v protokolech fakultních jednání zachovaných od roku 1725. Reálně možné však bylo tuto pravomoc vykonávat jen v Praze, snad i v jejím okolí; mimo pražská města zdravotníci podléhali většinou dohledu krajských nebo městských fyziků, a teprve jejich prostřednictvím fakultě.⁶⁰² Ani chirurgové (ranhojiči), a tím spíše lazebníci na fakultě nestudovali, regulace se omezovala na jejich zkoušky, a to nepochybně nikoli všech osob, přestože to právní předpisy ukládaly. Svoboda a Hlaváčková uvádějí, že „v praxi tyto maximalistické předpisy mohla fakulta uplatňovat jen stěží a musela se spokojit pouze s aprobací pražských chirurgů (včetně židovských) a těch, kteří chtěli získat úřední místo krajského chirurga, ostatní byli zkoušeni představenými chirurgického grémia.“⁶⁰³

Královská deklaráce Vídeňská z 9. února 1686 v § 5 stanovuje, že škola vykonává jurisdikci nejen nad svými absolventy („*medici graduati*“), ale i těmi kteří „*dle consensu universitatis skutečně in arte medica praktikují*“, a dále těmi, kteří byli pověřeni zemským fyzikátem a bydlí v Praze. Toto zpřesnění osobní působnosti lékařské fakulty tedy ve shodě se zřejmou realitou ji omezuje na Prahu a zároveň ji rozšiřuje na všechny osoby léčící lidí, tedy i ty zcela ne kvalifikované a nezkušené. Že tím byli vyloučeni lékaři venkovští, dokazuje rovněž císařská deklaratorie vídeňská z 23. července 1692, dle které „*jen ti, kteří bydlí v Praze, podléhají in personalibus akademickému magistrátu, ostatní příslušným magistrátům městským*“.⁶⁰⁴

Generální zdravotní řád z roku 1753 výrazně ukotvoval povinnosti lékařské fakulty na poli jednak regulace způsobilosti (zkoušek) nejen lékařů, ale rovněž dohledu nad výkonem zdravotnických povolání, tj. „*všichni zemští, krajští a městští fysikové, doktoři a lékařští praktikové, chirurgové, lékárníci, lazebníci, oční lékaři (okulisté), kýlořežci, kamenorežci a porodní báby*“, její povinností bylo dávat pozor na nedostatky, přestupky a předcházet jim, oznamovat je předsedovi, dbát na opatrnost při moru, *každý fysik nebo lékař pod přísným trestem a ihned každý měsíc náležitě oznamoval stav a jakost svého okresu*. Marie Terezie zavedla poměrně složitý propletenec vztahů univerzitní samosprávy a státní správy, když krajští fyzikové měli oznamovací povinnost vůči univerzitě, ta pak vůči předsedovi medicínální a sanitní komise jako nejvyššímu představiteli zdravotnické správy, jak bylo uvedeno v kap. 4.1.1.2.⁶⁰⁵

Do poloviny 18. st. se na fakultě podrobilo aprobaci celkem 144 chirurgů a 42 lazebníků. Dohled nad chirurgy a lazebníky se zlepšil na počátku 18. století především díky energickému úsilí děkana J. F. Löwa z Erlsfeldu. Za něj byli do matriky stále častěji zapisováni někteří oční lékaři (ophthalmici), operatéri kýl a řezači kamenů (lithothomi), pro které měla statuta převážně jen slova odsouzení („*trýznitelé a podvodníci*“) a schvalovala praxi jen těch, které přezkoušela. Pro ostatní vyžadovala tvrdé tresty stejně jako pro ostatní „*fušery*“ a šarlatány, tedy osoby léčící bez jakéhokoli oprávnění, jako např. trhače zubů.⁶⁰⁶ V roce 1770 byl lékařské fakultě podřízen dozor nad chirurgickými grémii.⁶⁰⁷

Pro úplnost uvádím, že do této doby je doložená i samostatná jurisdikce univerzity v Olomouci, kde působil v trestní oblasti Řádný akademický soud, jmenovaný ze šlechtických příslušníků univerzity biskupem, a od počátku 17. století Delegovaný soud v trestní oblasti. Civilní spory řešil rektor.⁶⁰⁸ Olomoucká univerzita vznikla z jezuitské koleje založené v roce 1564 dekretem císaře Maximiliána II., který jí dne 22. prosince 1573 udělil právo udělovat univerzitní tituly; státní univerzitou se stala roku

⁶⁰¹ Pokud hovořím o zdravotnických osobách, zdravotnicích v této době, mám na mysli vždy jen výše vymezené osoby.

⁶⁰² Svobodný, P., Hlaváčková, L. *Dějiny lékařství v českých zemích*. Praha: Triton, s.r.o., 2004, s. 71-72.

⁶⁰³ Tamtéž, s. 74.

⁶⁰⁴ Tamtéž, s. 74.

⁶⁰⁵ Preambule Nového generálního řádu zdravotního pro království České, vydaného císařovnou Marií Terezií 24. července 1753 na hradě pražském. In s. Wiesner, A. Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu: Za centralismu Marie Terezie až Ferdinanda V. (1848). *Věstník MZ*, 1925, č. 1, s. 13-14.

⁶⁰⁶ Tamtéž, s. 74.

⁶⁰⁷ §14 Druhého dodatku ke zdravotnímu řádu z roku 1770 (Dvorský dekret z 20. července 1773), in Wiesner, A. Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu. *Věstník MZ*, 1925, č. 5, s. 149.

⁶⁰⁸ Hrušáková, M. et al. *20 let obnovené Právnické fakulty Olomoucké univerzity*. 1. vyd. Praha: Právnická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci v nakl. Leges, 2011, s. 11-12.

1773, kdy svou činnost zahájila i její lékařská fakulta. Přechodně v letech 1778 – 1782 univerzita sídlila v Brně. Po návratu do Olomouce v letech 1782–1827 působila jako moravské lyceum a univerzitní postavení zůstalo jen bohoslovecké fakultě. Roku 1827 jí byl vrácen statut univerzity pod názvem Františkova univerzita, ovšem již bez lékařské fakulty – místo ní realizovala jen výuku chirurgů a porodních bab na svém medicínsko-chirurgickém učilišti, jež se roku 1848 oddělilo do samostatného ústavu, který zanikl v roce 1872, tj. dvanáct let po zrušení univerzity. Nadále však pokračovalo jako státní babická škola (viz kap. 4.2.2).⁶⁰⁹ Obnovena byla až v roce 1946 jako Univerzita Palackého v Olomouci.⁶¹⁰

Vyčlenění zdravotnických osob do výhradní soudní pravomoci univerzity skončilo při v rámci josefínských reforem trestního práva. V regulaci Pražského magistrátu na základě dvorského dekretu ze dne 27. února 1784, je již uvedeno, že exempce lékařů, na základě které dosud náleželi jen pod akademickou konsistoř, následkem všeobecného zjednodušení soudnictví zanikla, takže od té doby (tj. od 1. července 1784, kdy měly být již všechny zvláštní soudy odstraněny) podléhal každý lékař onomu magistrátu nebo pozemkovému soudu, v jehož soudním okrese bydlel. Zůstala pouze povinnost oznamovat univerzitě zatčení člena univerzity.⁶¹¹

Pravomoci univerzity byly generálním zdravotním jednak výrazně upevněny, jelikož byly skutečně velmi konkrétní a komplexní, na druhou stranu znamenaly omezení její suverenity a zřetelné podřízení státní správě. Tyto zásahy nemusely být nutně negativní – např. Císařským patentem ze dne 13. 2. 1782 Josef II. univerzitám přikázal vyučovat porodnictví (babiectví), tedy umožnit přístup žen na univerzitní půdu; studia byla otevřena i židům (viz též kap. 5.2.4).⁶¹² Právě v tomto období však započalo období, v němž byly postupně podřízeny zájmům státu, Naopak pro nezávislé myšlení univerzity bylo pozitivní, že ji Josef II. v rámci svých reforem zbavil zbytků církevního dohledu.⁶¹³

K výrazným reformám organizace univerzit došlo v letech 1948 – 1950. Byly podřízeny přímo ministerstvu kultu a vyučování, ve věcech administrativních a ekonomických odkázány k příslušné správě zemské (místodržitelství).⁶¹⁴

V roce 1849 byl vydán prozatímní zákon o zřízení úřadů akademických,⁶¹⁵ jehož znění se mi nepodařilo dohledat, nicméně o němž Palyza uvedl, že byl v podstatě převzat pozdějším zákonem z roku 1873.⁶¹⁶ K tomuto zákonu se dochoval výkladový výnos ministra záležitostí duchovních a vyučování,⁶¹⁷ z něhož výnosu je zřejmé, že stát převzal řízení univerzit, když ministerstvo vydávalo výklady k zákonným požadavkům na způsob volby rektora, (ministerstvo dovodilo, že volit jsou oprávněni jen řádní profesori z dané univerzity, a to i bývalí). V roce 1860 byly k tomuto zákonu vydány dva předpisy výrazně regulující univerzitní vzdělávání. První z nich upravil vydávání vysvědčení, „*aby se k místu přivedla potřebná srovnalost ve zřízení a vyplňování universitních vysvědčení*“;⁶¹⁸ a jejich závazný vzor. Druhý upravil základní rámec studia na univerzitách.⁶¹⁹ Upravoval např. podmínky přijetí řádných (imatrikulovaných)⁶²⁰ i mimořádných studentů (neimatrikulovaných), mezi něž patřili i farmaceuti,⁶²¹

⁶⁰⁹ Tamtéž, s. 8-13, 18-19, 25-26.

⁶¹⁰ Zákon č. 35/1946 Sb., ze dne 21. února 1946, o obnovení univerzity v Olomouci.

⁶¹¹ § 57 císařského patentu ze dne 17. června 1788, všeobecný trestního soudního řádu hrdelní. In Wiesner, A. Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu. Věstník MZ, 1924, č. 9, s. 243.

⁶¹² In tamtéž, s. 157.

⁶¹³ Fiala, L., Z dějin porodnictví VII: Od chirurgie k vědeckému porodnictví. Zdravotnické noviny 11/2011, roč. 60. s. 28-29. ISSN

⁶¹⁴ Ottův slovník naučný. Dvacátýšestý díl. Praha: J. Otto, 1907. s. 188–196.

⁶¹⁵ Zákon č. 401/1849 ř.z.

⁶¹⁶ Palyza, V., *Zpráva o stavu MU, z 29. ledna 1999*. Dostupné z

https://is.muni.cz/do/rect/AS/verejne/Zprava_o_stavu_MU_29_ledna_1999_Vladimir_Palyza.txt.

⁶¹⁷ Vynešení vydané od ministra záležitostí duchovních a vyučování č. 71/1850 ř.z., jímžto se objasňují ustanovení prozatímního zákona o zřízení úřadů akademických, strany toho, kdo může býti zvolen za rektora universitního.

⁶¹⁸ Vynešení vydané od ministra záležitostí duchovních a vyučování č. 117/1850 ř.z., jímžto se vydává vzorec universitních obchodních vysvědčení s nařízením, jak se mají vyplňovati.

⁶¹⁹ Vynešení vydané od ministra záležitostí duchovních a vyučování č. 370/1850 ř.z., jímžto se vyhlašují v následku nejvyššího rozhodnutí od 29. září 1850 obecná nařízení o studiích fakultních na universitách Vídeňské, Pražské, Lvovské, Krakovské, Olomoucké, Hradecké a Insbrucké.

⁶²⁰ § 2, § 9 a násl. cit. výnosu.

⁶²¹ § 33 a násl. cit. výnosu.

náležitosti matriky vedené o studentech,⁶²² povinnost započítávat studium z jiných univerzit, „na kterých panuje svoboda vyučování a učení se,“ a jeho podmínky,⁶²³ délku studia mimo jiné lékařského vzdělávání, včetně povinné klinické praxe a stanovení minimálního rozsahu počtu hodin vyučování týdně.⁶²⁴ Velmi výrazné bylo právo studenta, pokud nebyl spokojen s vyřízením své stížnosti ani děkanem či sborem profesorským, ani vyřízením odvolání (rekursu) akademickým senátem, podat stížnost prostřednictvím profesorského sboru k ministerstvu vyučování.⁶²⁵

Přestože šlo o výrazný zásah státu, zároveň byly právně zakotveny i důležité prvky autonomie, např. právo kolegia profesorů rozhodnout o přijetí, které nepodléhalo přezkoumání státem (rekurs),⁶²⁶ závazek všech posluchačů k „zachování zákonů akademických a k poslušnosti i k úctě úřadům akademickým“,⁶²⁷ právo studentů zvolit si, „která čtení a u kterého učitele je chtějí slyšeti“,⁶²⁸ pravomoc děkana a sboru profesorů rozhodovat pokračování studenta ve studiu a o vydávání „vysvědčení o navštěvování“, opět bez opravných prostředků.⁶²⁹ Zrušeno bylo soukromé studium nezapsaných studentů bez navštěvování veřejných přednášek.⁶³⁰

V roce 1873 vyšel již zmíněný „vysokoškolský zákon“, tj. zákon č. 63/1873 ř. z., o organizaci úřadů universitních. Zakotvoval postavení řádných a mimořádných profesorů jako státních zaměstnanců „s definitivou“, a soukromých docentů, což nebyli „učitelové od státu zřízení, ale jen od něho připuštění“, čímž nabývali práva konat na univerzitě přednášky, a učitele v užším smyslu, jimiž byli ti, „kdož zastupují ne vědu nějakou, ale nějaké umění nebo nějakou způsobilost, ... pokud jim vyučovat mají ne z příčiny vědy, nýbrž předkem pro praktickou potřebu.“⁶³¹ Dále upravoval členění univerzity na odbory, „kteréž se zovou fakulty“ a definoval orgány univerzitní samosprávy: sbor profesorů příslušné fakulty, jeho složení a pravomoci a volbu jeho představného, děkana. Akademický senát, který se zřizoval s profesorských sborů, volil rektora.⁶³² Akademickému senátu příslušela pravomoc „vykonávati disciplínu v příčině veškerých osob k universitě náležejících i v příčině studujících“.⁶³³ Zároveň však zákon univerzity jednoznačně podřizoval státu, když stanovil, že děkan odpovídá nejen za dodržování zákonů, ale i dalších nařízení ministra.⁶³⁴ A stát skutečně řadu nařízení pro školy vydával: zřizoval obory, určoval jejich délku, někdy dokonce i složení předmětů a hodinové dotace, stanovoval přesně procesní předpisy konání rigoróz a jiných zkoušek.⁶³⁵ Tento zákon rovněž osamostatnil doktorské sbory tvořené všemi absolventy, které dokonce v letech 1850-1873 volily děkana, vedle děkana voleného profesorským sborem (viz též kap. 4.3.2).⁶³⁶

Právní předpisy upravující studium na lékařských fakultách z doby monarchie platily s dílčími doplňky až do roku 1950, jelikož za první republiky komplexní úprava vydána nebyla. Byl pouze upraven služební poměr vysokoškolských učitelů,⁶³⁷ který stanovil, že profesori jsou jmenováni doživotně prezidentem republiky k návrhu většiny, či dvou pětin členů profesorského sboru. Na jednu stranu zde tedy trvala jasná ingerence státu, na druhou stranu stát nadále nijak neomezoval profesory ve vyučovací činnosti, jak výslovně stanovil v § 2 cit. zákona. Beze změny zůstala i disciplinární pravomoc

⁶²² § 8, § 39 a násl. cit. výnosu.

⁶²³ § 46, § 48 a násl. cit. výnosu.

⁶²⁴ § 47, § 49 a § 52 cit. výnosu

⁶²⁵ § 70 cit. výnosu.

⁶²⁶ § 10 a § 12 cit. výnosu.

⁶²⁷ § 37 cit. výnosu.

⁶²⁸ § 44 cit. výnosu.

⁶²⁹ § 53 až § 60. cit. výnosu.

⁶³⁰ § 50 cit. výnosu.

⁶³¹ § 2 cit. zákona.

⁶³² § 1, § 3 - § 17 cit. zákona.

⁶³³ § 19 cit. zákona.

⁶³⁴ § 18 cit. zákona.

⁶³⁵ Bude uvedeno dále v kapitolách týkajících se jednotlivých profesí. Jako příklad zde uvádím Vynesení c.k. ministra věcí duchovních a vyučování ze dne 8. května 1903, čís. 15345 děkanstvím lékařských fakult, jímž vyhláší se instrukce k lékařskému rigorosnímu řádu, vydanému nařízením ze dne 14. dubna 1903, čís. 1128.in Sbirka lékařů 1906, s. 117-133, Nařízení ministra věcí duchovních a vyučování ze dne 14. září 1908, ř.z. čís. 205, o rigorosním řádu pro dosažení doktorátu zvěrolékařství na vysokých školách zvěrolékařství. Sbirka lékařů 1909 s. 326-330,

⁶³⁶ § 23, § 24 cit. zákona. Svobodný, P., Hlaváčková, L. *Dějiny lékařství v českých zemích*. Praha: Triton, s.r.o., s. 146.

⁶³⁷ Zákon č. 79/1919 Sb., o služebním poměru učitelů vysokoškolských.

akademického senátu, podřídil je však ve druhé instanci přezkoumání stále ještě samosprávné vrchní disciplinární komisi složené na návrh akademických senátů všech vysokých škol, a zejména jurisdikci nejvyššího správního soudu. Pouze na základě disciplinárního řízení mohl být profesor propuštěn ze státní služby či dán do výslužby pro zdravotní nezpůsobilost.⁶³⁸

Ostatní vysokoškolské učitelé se rozpadali do řady kategorií upravených recipovanými výše citovanými říšskými předpisy, mezi nimiž nacházíme soukromé docenty, kterým bylo toto postavení přiznáno na základě rozhodnutí profesorského sboru po formální habilitaci, smluvní honorované nebo nehonorované docenty, kteří byli vybíráni profesorským sborem podle potřeb vysoké školy bez formální habilitace, lektory, asistenty, adjutanty, vědecké úředníky, stipendisty, sekundáře, operační elévy a další specifické kategorie, často velmi málo početné.⁶³⁹

V roce 1922 velmi stručný zákon s jediným ustanovením stanovil, že „zřizovati vysoké státní školy neb nové fakulty a oddělení na vysokých školách státních; rozdělovati jejich fakulty neb oddělení neb je rušiti; určovati neb měniti sídlo vysokých škol státních neb jejich oddělení; propůjčovati práva, jež přísluší státním vysokým školám, také nestátním vysokým školám je možno jen na základě zvláštního zákona a v jeho mezích.“⁶⁴⁰

Po změně režimu byl v roce 1950 přijat první komplexní zákon o vysokých školách na našem území⁶⁴¹ (zákon č. 58/1950 Sb.), který podřídil plně vysoké školy státní správě prováděného prostřednictvím ministra školství, věd a umění a jeho poradního orgánu, Státního výboru pro vysoké školy.⁶⁴² Rektor nebyl již volený akademickým senátem, ale jmenovaný prezidentem republiky, přičemž za chod školy odpovídal ministři. Děkana a proděkany jmenoval ministr školství.⁶⁴³ Studijní a zkušební plány pro jednotlivé studijní obory, studijní a zkušební řady a studijní osnovy vydal v dohodě se zúčastněnými členy vlády ministr školství.⁶⁴⁴

Prvky autonomie byly však stále zachovány – akademický senát nahradila rada vysoké školy, kterou tvořili prorektor a tajemník vysoké školy, děkani a proděkani jejích fakult a zástupci učitelů, studentů a zaměstnanců vysoké školy, rozhodovala pod předsednictvím rektora o zásadních pedagogických, vědeckých nebo uměleckých, správních a hospodářských věcech vysoké školy.⁶⁴⁵ Profesorský sbor fakulty nahradila fakultní rada, jejími členy byli proděkani a tajemník fakulty, vedoucí profesori jejích kateder a zástupci učitelů, studentů a zaměstnanců fakulty.⁶⁴⁶

Zaměstnanci vysokých škol zatím zůstávali ve služebním poměru, který mohl vzniknout jen se souhlasem ministerstva školství, věd a umění; při sestavování plánu pracovníků vysokých škol spolupracoval i KNV, který zejména sestavoval rozpočet vysoké školy.⁶⁴⁷

Vysokoškolský zákon byl novelizován v roce 1956,⁶⁴⁸ tím bylo dokončeno úplné podřízení vysokých škol státu a komunistické ideologii, když novelizující zákon stanovil, že ministr školství a kultury „spravuje všechny vysoké školy a jednotně je řídí po stránce ideové, vědecké a pedagogické. Opatření obecné povahy činí v dohodě se zúčastněnými členy vlády.“⁶⁴⁹

Nový vysokoškolský zákon z roku 1966⁶⁵⁰ stanovil, že vysoké školy jsou rozpočtovými organizacemi a uzákonil postgraduální studium. Kromě jmenování profesorů prezidentem a docentů ministrem byly ostatní personální otázky již bez zásahu státu.⁶⁵¹ Rektora stále jmenoval prezident republiky, rada

⁶³⁸ § 4 - § 8 cit. zákona.

⁶³⁹ Nantl, J. Co s habilitacemi a profesurami? *Jiné právo*, 17.1. 2012. Dostupné z <http://jinepravo.blogspot.cz/2012/01/jiri-nantl-co-s-habilitacemi.html>.

⁶⁴⁰ Zákon č. 28/1922 Sb., ze dne 19. ledna 1922, o zřizování a zařizování vysokých škol.

⁶⁴¹ Zákon č. 58/1950 Sb., ze dne 18. května 1950, o vysokých školách

⁶⁴² § 4 a § 5 cit. zákona.

⁶⁴³ § 8, § 11 cit. zákona.

⁶⁴⁴ § 20 cit. zákona.

⁶⁴⁵ § 10 cit. zákona.

⁶⁴⁶ § 13 cit. zákona.

⁶⁴⁷ § 1 a § 2 nařízení ministra školství, věd a umění č. 57/1951 Sb., kterým se upravuje působnost ve správě vysokých škol.

⁶⁴⁸ Zákon č. 46/1956 Sb., ze dne 24. září 1956, kterým se mění a doplňuje zákon o vysokých školách.

⁶⁴⁹ § 4 cit. zákona, ve znění cit. novely.

⁶⁵⁰ Zákon č. 19/1966 Sb., ze dne 16. března 1966, o vysokých školách.

⁶⁵¹ § 5, § 16, § 23- 28 cit. zákona.

vysoké školy byla změněna na vědeckou rada vysoké školy. Určitým posílením autonomie byla volba děkana vědeckou radou fakulty, ovšem ministr školství jej musel potvrdit.⁶⁵²

K další změně došlo v roce 1980.⁶⁵³ Objevují se prorektori, které jmenuje ministr školství, který opět ustanovoval i děkany.⁶⁵⁴ Vysoké školy byly stále podřízeny řízení ministerstva školství, které stanovovalo „základní úkoly ve výchovně vzdělávací (...) činnosti,“ vnitřní organizaci škol, územní rozmístění studijních oborů, učební plány, učební osnovy, schvalovalo ediční plány vysokoškolských učebnic a příruček, řídilo „kádrovou a personální práci“, stanovilo systemizaci pracovních míst a kvalifikační složení pracovníků vysokých škol, organizovalo a koordinovalo spolupráci vysokých škol se zahraničními školami, a zabezpečovalo „kontrolu veškeré činnosti vysokých škol, plnění jejich plánů a rozpočtů a dodržování zákonů a jiných právních předpisů.“⁶⁵⁵

Vysoké školy byly tedy podřízeny zcela ministerstvu školství, k zásadní změně došlo až v květnu 1990.⁶⁵⁶ Nový vysokoškolský zákon vrátil vysokým školám autonomii v míře větší, než měly za první republiky, když stanovil, že, „o organizaci a činnosti vysoké školy rozhodují v souladu se zákonem a v jeho mezích orgány akademické samosprávy“ a zaručil členům akademické obce „svobodu vědeckého bádání a zveřejňování jeho výsledků, svobodu umělecké tvorby, právo vyučovat a učit se, právo volit akademické samosprávné orgány, právo na různé filozofické názory a náboženské vyznání a právo je šířit, právo používat akademické insignie a znaky a vykonávat akademické obřady,“ a „nedotknutelnost akademické půdy,“⁶⁵⁷ Stát nezasahoval ani do oborů, které školy vzdělávaly, a už vůbec ne do jejich obsahu, ponechal si jen zcela základní pravomoci jako např. registrovat statut vysoké školy, jmenovat rektora, profesory, rozhodovat o odnětí práva konat státní a rigorózní zkoušky v příslušných studijních oborech, habilitační řízení a řízení ke jmenování profesorů.⁶⁵⁸

Poslední, dosud platný vysokoškolský zákon z roku 1998,⁶⁵⁹ ingerenci státu opět zvýšil, zejména stanovil povinnost akreditovat programy vysokých škol, včetně již zmiňované pravomoci Ministerstva zdravotnictví vyjadřovat se ke způsobilosti absolventů vykonávat zdravotnické povolání.⁶⁶⁰

V oblasti regulace zdravotnických profesí byly v roce 2011 na některé školy⁶⁶¹ přeneseny veřejnoprávní smlouvou některé správní činnosti při zabezpečování specializačního vzdělávání (vstup, započítávání, kontrola požadavků pro přípuštění k atestační zkoušce)⁶⁶² lékařů a zubních lékařů. Přenesení této správní pravomoci na tzv. pověřené organizace, jimiž se rozumí mimo jiné právě univerzity, které uskutečňují příslušný studijní program, umožňují oba zákony o způsobilosti,⁶⁶³ nicméně Ministerstvo zdravotnictví stejnou možnost u ostatních zdravotnických povolání nevyužilo.⁶⁶⁴

4.2.2 Odborné školy

Cílem této kapitoly je jednak charakterizovat typy odborných škol připravujících zdravotnické pracovníky a jejich vývoj, a to opět z hlediska jejich regulatorní role a jejich postavení v systému, nikoli obsah vzdělání; obory zdravotnických pracovníků budou charakterizovány v kapitolách. 5.1 a 5.2., kurzy pořádané zdravotnickými zařízeními v kapitole 4.2.3.

⁶⁵² § 40, § 42 cit. zákona.

⁶⁵³ Zákon č. 39/1980 Sb., ze dne 10. dubna 1980, o vysokých školách.

⁶⁵⁴ § 13, § 14 cit. zákona.

⁶⁵⁵ § 21.

⁶⁵⁶ Zákon č. 172/1990 Sb., ze dne 4. května 1990, o vysokých školách

⁶⁵⁷ § 1, § 2 cit. zákona.

⁶⁵⁸ § 15, § 28 odst. 3 cit. zákona.

⁶⁵⁹ Zákon č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách).

⁶⁶⁰ § 2 a část osmá cit. zákona.

⁶⁶¹ Univerzita Karlova v Praze, Univerzita Palackého v Olomouci a Masarykova univerzita v Brně.

⁶⁶² Zabezpečování atestačních zkoušek, a tedy i vydávání specializačních diplomů si ponechalo formálně Ministerstvo zdravotnictví, byť fakticky je provádějí rovněž univerzity, respektive lékařské fakulty, prostřednictvím atestačních komisí jmenovaných ministrem zdravotnictví.

⁶⁶³ § 2 písm. g) zákona o lékařských povoláních, § 2 písm. j) zákona o nelékařských zdravotnických povoláních.

⁶⁶⁴ 122. Převod specializačního vzdělávání lékařů na lékařské fakulty. Stanovisko Ministerstva zdravotnictví, datum neuveden. http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/prevod-specializacniho-vzdelavani-lekaru-na-lekarske-fakulty_5628_1154_3.html.

4.2.2.1 Medicínská lycea a babické školy

První odbornou školou připravující k výkonu zdravotnických povolání na našem území byla zřejmě řádová škola Milosrdných bratří pro ranhojiče, kterou založili roku 1718 ve Valticích.⁶⁶⁵ První školou pro civilní zdravotnický personál mimo univerzitu bylo lyceum v Olomouci, které vzniklo z univerzity po návrhu univerzity z Brna v roce 1782 (viz předchozí kapitola). Už předtím, v roce 1753, Marie Terezie vydala dekret o zřízení anatomického učiliště v Brně, které mělo sloužit výuce lazebníků a chirurgů, avšak nikdy z finančních důvodů nezahájilo činnost. Císařským patentem ze dne 13. 2. 1782 Josef II. uložil povinnost zřídit učební odbor porodnictví (babiectví) nejen na univerzitách, ale i medicínských lyceích.⁶⁶⁶ Následně bylo na olomouckém lyceu dvorským dekretem z prosince 1782 založeno samostatné oddělení s názvem lékařsko-chirurgické studium pro vzdělávání měšťanských a venkovských ranhojičů, na němž kratší kursy absolvovaly i porodní báby. Praktická výuka se konala ve špitále Joba a Lazara.⁶⁶⁷ Ranlékaře a porodní báby, vyučené, zkoušené, vysvědčením opatřené a přísahavší na lyceu v Olomouci zmiňuje dekret moravského místodržitelství z roku 1785.⁶⁶⁸ Dvorský dekret z 28. 6. 1783 nařizoval, že vyučování pro ranlékaře a porodní báby má být německé.⁶⁶⁹ Je tedy zřejmé, že do činnosti lycea od počátku zasahoval stát a že to byl i stát, kdo mu propůjčil pravomoc vydávat vysvědčení opravňující k výkonu povolání.

Po roce 1848 bylo na chirurgická učiliště (lycea) převedeno vzdělávání všech ranlékařů;⁶⁷⁰ z této doby není na území našich zemí doložen jiný chirurgický učební ústav. Vyučovali na nich profesori, kteří byli stejně jako profesori lékařských platů ve služebním poměru a platil je stát.⁶⁷¹ Chirurgická učiliště ukončovala svou činnost až v roce 1873, kdy bylo vzdělávání lékařů a chirurgů sjednoceno.⁶⁷²

V roce 1898 stát ustanovil samostatné státní babické školy a podřídil je vrchnímu politickému zemskému úřadu, a v „poslední instanci, bez újmy dozorcího práva, které ministeriu věcí vnitřních jakožto nejvyššímu úřadu zdravotnímu přísluší po stránce zdravotněpolicejní,“ ministerstvu věcí duchovních. Tyto instrukce zavazovaly i lékařské fakulty, pokud porodní báby dosud vzdělávaly. Babické školy řídil zemský zdravotní referent, u škol ve svazku lékařské fakulty děkan.⁶⁷³ Škola měla menší autonomní pravomoc než lékařské fakulty a neměla žádné samosprávné volné orgány. Ředitel sice rozhodoval o přijímání uchazeček, ovšem výjimky povoloval zemský úřad, závěrečná zkouška byla státní, před komisí jmenovanou ministerstvem věcí duchovních a vyučování ve shodě s ministerstvem vnitra.⁶⁷⁴ Ředitel spolu s profesorem vykonával nad svými zaměstnanci i žákyněmi disciplinární pravomoc, ovšem nemohl bez souhlasu úřadu zaměstnance propustit ani přijmout; místa asistentů (lékařů) i školních bab porodních byla obsahována konkurzem a byli ustanovení do svých funkcí státem.⁶⁷⁵

V době vzniku republiky na území Československa působilo osm babických škol, teritoriálně nerovnoměrně rozdělených, s nestejnou dobou vyučovací a nestejnými podmínkami přijímacími. Běbr, tehdejší úředník Ministerstva zdravotnictví, uvádí, že „dvě z těchto škol (v Nitře a v Rimavské Sobotě) nevyhovovaly ani nejprimitivnějším požadavkům, majíce vyučovací dobu pouze dvouměsíční a nežádající předběžného vzdělání; byly zastaveny brzo po převratu.“ Dále byly školy v Praze, v Brně, Olomouci, Bratislavě, Košicích, Užhorodu. Babické kursy v Praze, Brně a Olomouci byly dočasně

⁶⁶⁵ Svobodný, P., Hlaváčková, L. Dějiny lékařství v českých zemích. Praha: Triton, s.r.o., s. 75.

⁶⁶⁶ Wiesner, A. Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu. Věstník MZ, 1925, č. 5, s. 149.

⁶⁶⁷ Svobodný, P., Hlaváčková, L. Dějiny lékařství v českých zemích. Praha: Triton, s.r.o., s. 117.

⁶⁶⁸ Moravského guberniální dekretu č. 24.389 z 21. 10. 1785, in tamtéž.

⁶⁶⁹ Wiesner, A. Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu. Věstník MZ, 1925, č. 3, s. 73.

⁶⁷⁰ Říhová, M. a kol. Kapitoly z dějin lékařství. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Karolínium 2005, s. 92, 83.

⁶⁷¹ Nařízení císařské, č. 90/1851 ř.z., dané dne 18. března 1851, jímžto se činí ustanovení dodatná k předpisu zatímnímu od 26. října 1849 strany uspořádání platů profesorů fakultních ve Vídni, v Praze, ve Lvově, v Krakově, v Olomouci, Hradci a Inšbrucku, a jímžto se pořádají platy profesorů na chirurgických učebních ústavech Lvovském, Olomouckém, Hradeckém, Inšbruckém a Solnohradském.

⁶⁷² Zákon č. 25/1873 ř.z., daný dne 17. února 1873, jenž se týká praxe hojičské

⁶⁷³ § 1 - 4 nařízení ministra věcí duchovních a vyučování ve shodě s ministeriem věcí vnitřních č. 35/1898, ř.z., ze dne 27. ledna 1898, o všeobecném regulativu pro vyučování a službu na školách pro báby porodní.

⁶⁷⁴ § 10, § 4 cit. nařízení.

⁶⁷⁵ § 19, § 25, § 28 cit. nařízení.

v roce 1920 zastaveny pro tehdejší nadbytek porodních asistentek a také vzhledem k tomu, že tenkrát byla naděje na provedení brzké reformy babického vzdělání. Jednání o novém zákoně se však protáhlo, proto byly kurzy ještě před reformou v Brně a v Olomouci otevřeny.⁶⁷⁶ Zákon z roku 1928⁶⁷⁷ zrušil babické školy a stanovil, že diplomy mohou vydávat pouze státní ústavy pro vzdělávání a výcvik porodních asistentek, a to v Bratislavě, Košicích (jazyk slovenský), Užhorodě (jazyk rusínský), Pardubicích (jazyk český) a Liberci (jazyk německý).⁶⁷⁸ Byly přímo podřízeny ministerstvu veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy (viz dále v kap. 6.3.2).⁶⁷⁹ Bratislavský ústav byl přičleněn k státní nemocnici v Bratislavě, košický fungoval jako samostatný ústav s vlastní státní porodnicí a oddělením choroby ženské. Nově vznikly ústavy v Pardubicích (český) a v Liberci (německý). Vzdělání již na rozdíl od dob Rakouska nebylo bezplatné, ovšem Ministerstvo zdravotnictví v dohodě s ministerstvem financí mohlo na návrh ředitelství ústavu rozhodnout o osvobození či slevách.⁶⁸⁰ V roce 1933 byl otevřen nový ústav pro vzdělání a výcvik porodních asistentek v Zábřehu.⁶⁸¹

Zatímco autonomie lékařských fakult byla v době první republiky posílena, o těchto školách to říci nelze. Role státu byla stále velmi významná - do nabytí účinnosti zákona byly podřízeny přímo zemským úřadům, poté Ministerstvu zdravotnictví, které pro ně vydalo organizační řád⁶⁸² a směrnice.⁶⁸³ Vládní nařízení z října roku 1929 stanovilo, že přijímání žáků je v pravomoci ředitele školy, ale podle instrukcí vydaných Ministerstvem zdravotnictví; závěrečná zkouška se konala před komisí, jejímž předsedou byl zástupce ministerstva.⁶⁸⁴ Organizační řád určil, že Ministerstvo zdravotnictví určuje sídla a obvod škol, ustanovuje a propouští zaměstnance vyjma služební personál, která přijímá a propouští ředitel.⁶⁸⁵

4.2.2.2 Ošetřovatelské školy

Vydáním vládního nařízení č. 139/1914 ř. z., o ošetřování nemocných z povolání provozovaném byl umožněn vznik dalšího typu škol, škol ošetřovatelských. O dva roky později vznikla podle něj první škola v mocnářství, a to Státní ošetřovatelská škola v Praze, se dvěma samostatnými odděleními - českým a německým,⁶⁸⁶ která měla své výukové základny na českých a německých klinikách Všeobecné nemocnice v Praze.⁶⁸⁷ Vznikla na základě výnosem rakouského ministra vnitra, v němž bylo vyjádřeno, že hlavním úkolem je vycvičit ošetřovatelky pro Všeobecnou nemocnici v Praze, „škola však není jen pro vlastní potřebu všeobecné nemocnice; mohou býti přijímány i žákyně duchovního a světského stavu, které se chtějí věnovati službě v jiných nemocnicích, nebo některému odvětví

⁶⁷⁶ Bebr, R. *Výklad zákona o pomocné praxi porodnické, o vzdělání a výcviku porodních asistentek a příslušných předpisů práva veřejného, soukromého a trestního*. Kladno: R. Bebr, 1931. s. 122.

⁶⁷⁷ Zákon č. 200/1928 Sb., o pomocné praxi porodnické, jakož i o vzdělání a výcviku porodních asistentek (porodních pomocnic).

⁶⁷⁸ Za pozornost stojí, že přes nemalou menšinu stát neumožňoval vzdělání v maďarštině.

⁶⁷⁹ Bebr, R. *Výklad zákona o pomocné praxi porodnické, o vzdělání a výcviku porodních asistentek a příslušných předpisů práva veřejného, soukromého a trestního*. Kladno: R. Bebr, 1931. s. 122-124.

⁶⁸⁰ Výnos ministerstva veřejného zdravotnictví ze dne 10. července 1930, č. 21.749, Státní ústav pro vzdělání a výcvik porodních asistentek, zahájení učebního kursu. Rok 1930: Zdravotní zákony, mezinárodní úmluvy, nařízení a výnosy, platné Československé republice. Příloha Věstník MZ, Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 1930, s. 302-303

⁶⁸¹ Státní ústavy pro vzdělání a výcvik porodních asistentek, zahájení učebních běhů 1933/34. Věstník MZ, 1933, č. 6, s. 103.

⁶⁸² Organizační řád vydaný podle § 8 zák. ze dne 9. listopadu 1928, č. 200 Sb. z. a n. ministerstvem zdravotnictví a tělesné výchovy v dohodě s ministerstvem financí pro státní ústavy pro vzdělávání a výcvik porodních asistentek, a zásady sjednané mezi oběma ministerstvy o osvozování kandidátek od školního, náhrad za povinné ubytování a stravování ve jmenovaných ústavech a od zkušebních tax podle §§ 4 a 8 vl. nař. ze dne 15. října 1929, č. 154 Sb. z. a n., in tamtéž, s. 183-186.

⁶⁸³ Výnos Ministerstva zdravotnictví ze dne 5. 5. 1931 č. 15930, resp. ohledně až později otevřené školy v Pardubicích z 30. 6. 1931 č. 10-841, in tamtéž, s. 123.

⁶⁸⁴ § 2, § 7 vládního nařízení č. 154/1929 Sb., ze dne 15. října 1929, o podmínkách pro přijetí do státních ústavů pro vzdělání a výcvik porodních asistentek, o zkouškách přijímacích, o výši školného, výši zkušebních tax, o zkouškách prospěchových a o zkoušce závěrečné, o znění diplomu a znění slibu.

⁶⁸⁵ Čl. 2 a 5 cit. organizačního řádu.

⁶⁸⁶ Platt, P.S. *Přehled veřejného zdravotnictví Velké Prahy*. Přeložila Pavla Molnárová. Svazek II. Praha: Ministerstvo sociální péče Republiky Československé, 1920, s. 104.

⁶⁸⁷ Tobolářová E. R., Šindelářová, M. A. Vzdělání ošetřovatelek. Věstník MZ, 1946, č. 1., s. 31 – 39. Pozn. Tobolářová a Šindelářová uvádějí, že šlo o školy dvě, zatímco Šťastná (in Platt, 1920) hovoří o jedné škole se dvěma odděleními, a tento zdroj je původnější.

ošetřovatelství, např. zemské péči o nemocné (obecní sestry), soukromé domácí, kojenecké, dětské péči, péči o choromyslné a dále službě ve veřejném zdravotnictví (sociálně zdravotní sestra)“.⁶⁸⁸ Na základě tohoto výnosu byly povoleny i pozdější ošetřovatelské školy. Výnos definoval roli ošetřovatelských jako roli všeobecnou; neměla být spjata jen s konkrétní nemocnicí: „*Majitelům veřejných a soukromých léčebných ústavů, opatroven, jeslí a jiných sociálních ústavů, případně obecním sdružení např. Zemské péči, Ženskému pomocnému spolku, jakož i Ošetřovatelskému spolku v Praze, zemědělským sdružením aj. (...) je tím dána možnost, aby si mohli své ošetřovatelky bez vysokých finančních nákladů dáti vycvičiti.*“⁶⁸⁹

I tento typ škol byl striktně podřízen státní správě, ministerstvo vnitra schvalovalo nejen otevření škol podle cit. nařízení, ale též ustanovení „*každé vyučující osoby*“.⁶⁹⁰ O přijetí i o závěrečných zkouškách rozhodovala komise za účasti zemského zdravotního referenta, zástupce nemocnice a ev. také Červeného kříže,⁶⁹¹ školy měly též po přechodnou dobu právo vydávat diplomy ošetřovatelkám z praxe.⁶⁹² Pražské státní ošetřovatelské škole bylo v roce 1920 vytýkáno, že nemá přesně definovanou vyučovací osnovu profesorského sboru, proto dochází k opakování výkladu, praxi nevedou jen diplomované ošetřovatelky, které by měly přináležet ke společné radě, „*aby byl brán zřetel na stanovisko ošetřovatelek právě tak jako na stanovisko lékařské,*“ nejsou předepsány učebnice.⁶⁹³

Správa Státní ošetřovatelské školy přešla na podzim roku 1920 do rukou ČSČK. Školu řídilo kuratorium, kde kromě ČSČK byla zastoupena lékařská fakulta svými profesory, dále nově ustanovené ministerstvo veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy, zástupce zemské správy politické, ředitel Všeobecné nemocnice, předsedkyně Dámského výboru a ředitelka školy.⁶⁹⁴

Později vznikla německá řádová škola v Chomutově, českoněmecká řádová škola v Opavě, řádová škola slovenská v Bratislavě. „*Od roku 1935 bylo povoleno pod vlivem Spolku diplomovaných sester a Čs. Červeného kříže zřízení dalších šesti dvouletých ošetřovatelských škol českých, slovenských, právě tolik bylo otevřeno i německých; za okupace byl počet ošetřovatelských škol rozmožen o další tři české: v Praze VIII., v Plzni a Praze XII. A více škol německých. V osvobozené republice v r. 1945 na podzim byly otevřeny tři nové školy: v Liberci, v Českých Budějovicích a škola Čs. Č. k. v Praze, která zahájí začátkem příštího roku. Je tudíž koncem roku 1945 v ČSR 15 ošetřovatelských škol českých a jedna slovenská, celkem 16 škol.*“⁶⁹⁵ Zmiňovaná škola na Praze XII byla Masarykova škol zdravotní a sociální péče, svou činnost zahájila počátkem roku 1936, a vychovávala specializovaný typ pracovníc pro poradny (viz dále kap. 6.5.6); učební plány proto vydávala v dohodě obě příslušná ministerstva.⁶⁹⁶

Průběh ošetřovatelského vzdělání byl tedy poměrně striktně právem regulován, ovšem ještě nelze hovořit o regulaci ošetřovatelství jako povolání, jelikož nebylo vyhrazeno pouze absolventům ošetřovatelských škol (dále v kap. 5.2.1.7).

V roce 1934 vznikla vyšší škola pro vzdělávání dietních pracovníc. Popud ke zřízení školy dalo Ministerstvo školství a národní osvěty v dohodě s Ministerstvem zdravotnictví.⁶⁹⁷

V roce 1946 se počet škol pro ošetřovatelky zvýšil na 32 (v českých zemích šestnáct civilních a dvanáct řádových, na Slovensku dvě civilní a dvě řádové, dvě z nich byly určeny pro dětské ošetřovatelky, jedna, Vyšší ošetřovatelská škola v Praze, pro vedoucí sestry. Školy v té době nebyly členěny na obory, buď šlo o „normální“ ošetřovatelské školy, anebo školy specializované, jako např. Masarykova škola

⁶⁸⁸ č. 6112 ze dne 4. 6. 1914, in tamtéž, s. 32.

⁶⁸⁹ Tobolářová E. R., Šindelářová, M. A. Vzdělání ošetřovatelek. Věstník MZ, 1946, č. 1., s. 32.

⁶⁹⁰ § 1, §3 cit. nařízení.

⁶⁹¹ § 5 a § 8 cit. nařízení.

⁶⁹² § 21 cit. nařízení.

⁶⁹³ Platt, P.S. *Přehled veřejného zdravotnictví Velké Prahy*. Přeložila Pavla Molnářová. Svazek II. Praha: Ministerstvo sociální péče Republiky Československé, 1920, s. 106-107.

⁶⁹⁴ Kafková, V. Z historie ošetřovatelství. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví 1992, s.21.

⁶⁹⁵ Tobolářová E. R., Šindelářová, M. A. Vzdělání ošetřovatelek. Věstník MZ, 1946, č. 1., s. 32.

⁶⁹⁶ Johanovská, M. Masarykova státní škola zdravotní a sociální péče. Věstník MZ, Ročník 1936, č. 1., s. 8-10.

⁶⁹⁷ Odborná škola pro ženská povolání, Praha II. Resslerova – zpráva o činnosti vyšší školy pro vzdělávání dietních pracovníc ve školním roce 1934/45 a o závěrečných zkouškách vykonaných v roce 1935. Věstník MZ, 1936 č. 4., s. 77-78.

pro sociálně-zdravotní pracovnice, nebo školy pro dětské ošetřovatelky v Praze-Krči či v Ostravě.⁶⁹⁸ Všechny výše uvedené typy škol byly školy svého druhu, tj. mimo soustavu středních škol s maturitní zkouškou či vysokých škol poskytujících akademické tituly. To Tobolářová a Šindelářová (tehdejší ministerská referentka pro ošetřovatelství) považovaly za problém a usilovaly o to, „*aby ošetřovatelské školy byly postaveny na úroveň odborných škol středních tak, aby naše absolventky po ukončení studia nabyly výhod absolventů středních škol.*“ Na tento typ školy měly navazovat školy vyšší, *vedoucí sestry.*⁶⁹⁹ Dále sestry, respektive jejich reprezentantky na pracovním sjezdu diplomovaných sester v listopadu 1946, požadovaly, aby byly všechny ošetřovatelské školy zestátněny a byly součástí třetího stupně školní soustavy (tj. v dnešním slova smyslu školy střední), aby byly sjednoceny osnovy, učebnice, učební pomůcky, tedy jinak řečeno, aby bylo vzdělání unifikováno.⁷⁰⁰

4.2.2.3 Zdravotnické školy

Těmto požadavkům bylo vyhověno v roce 1948, kdy byl přijat nový školský zákon,⁷⁰¹ jímž školy pro sociální a zdravotní službu byly začleněny do soustavy odborných škol III. stupně s názvem vyšší zdravotně sociální škola; od školního roku 1950/51 pak s názvem Vyšší zdravotní škola.⁷⁰² Tak jako byla zaváděna jednotná soustava zdravotní péče, jednotné řízení vysokých škol, jednotné řízení naprosto všeho, vznikla i jednotná soustava povinně státních⁷⁰³ škol, kde pro zvláštní typy institucí, ani institucí církevních, nebylo místo. V této době se označení střední škola používalo pro dnešní druhý stupeň základní školy, ovšem již povinný – cit. zákon zavedl povinnou devítiletou docházku.⁷⁰⁴ Vyšší zdravotně sociální školy tvořily III. stupeň školské soustavy, trvaly tři roky a patřily mezi vyšší odborné školy⁷⁰⁵ (pojmy „základní odborné školy“ a „odborné školy“ byly vyhrazeny pro dnešní II. stupeň základních škol). Měly čtyři (od roku 1951 přechodně jen tři) postupné ročníky; mohly se členit – a v případě zdravotně sociálních škol také členily – do několika oborů („odborů“) a poskytovaly „*vyšší vzdělání odborné a zároveň i vyšší obecné vzdělání v takovém rozsahu, aby se umožnil žákům též přístup ke studiu na vysokých školách.*“⁷⁰⁶ Jejich absolventi nesli označení „diplomovaný/á“. K zařazení ošetřovatelského školství do působnosti nového školského zákona, a tím i přechodně do gescce ministerstva školství došlo dnem 1. 9. 1949.⁷⁰⁷ První dva ročníky tvořily společný základ, další dva představovaly specializovanou způsobilost podle zvoleného oboru (ošetřovatelka, dětská sestra, zdravotní pracovnice, tj. sestra pro poradenskou péči, sociální pracovnice, porodní asistentka, zdravotní laborant, zubní laborant, pracovnice v oboru výživy).

Poválečnému nedostatku zdravotnických pracovníků spojenému se zamýšleným zavedením závazné regulace vzdělání i všech dosud neregulovaných zdravotnických povolání⁷⁰⁸ čelil stát tím, že se vyššími zdravotně sociálními školami staly nejen školy ošetřovatelské a ústavy pro porodní asistentky, ale rovněž školy čistě sociální a školy pro ženská povolání.⁷⁰⁹ Školy (učiliště) pro ženská povolání měly ovšem mnohdy zcela odlišný charakter od ošetřovatelských škol – důraz se kladl na šití a úpravu prádla,

⁶⁹⁸ Kafková, V. *Z historie ošetřovatelství*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1992, s. 117-118.

⁶⁹⁹ Tobolářová E. R., Šindelářová, M. A. Vzdělání ošetřovatelek. *Věstník MZ*, 1946, č. 1., s. 33.

⁷⁰⁰ Kafková, V. *Z historie ošetřovatelství*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1992, s.120-121

⁷⁰¹ Zákon č. 95/1948 Sb., ze dne 21. dubna 1948, o základní úpravě jednotného školství (školský zákon).

⁷⁰² Bártlová, S., Štěpánková, O. Změny v profesi sestry v letech 1945 – 1950. *Ošetřovatelství: Teorie a praxe moderního ošetřovatelství*. 2005, sv. 7, č. 1-2, str. 4 – 6.

⁷⁰³ § 4 cit. zákona.

⁷⁰⁴ § 27 a násl. cit. zákona.

⁷⁰⁵ V zákoně jako vyšší odborné školy pro sociální a zdravotní službu.

⁷⁰⁶ § 52 cit. zákona.

⁷⁰⁷ Šindlerová, M. A. Vývoj a změny v ošetřovatelském školení v letech 1946-1948. *Věstník MZ: Oběžníky, výnosy a vyhlášky*. 1949, č.2, s. 26-36.

⁷⁰⁸ Jak posléze učinil zákon č. 170/1950 Sb., o zdravotnických povoláních, a vyhláškou ministerstva zdravotnictví č. 40/1953 Úř. l., o odborné způsobilosti a odborné výchově středních a nižších zdravotnických pracovníků. (viz dále, zejm. kap. 5.1).

⁷⁰⁹ Kafková, V. *Z historie ošetřovatelství*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1992, s. 127.

oděvu, vaření a nauky i zručnosti potřebné k vedení domácnosti.⁷¹⁰ Jejich absolventky v době první republiky získávaly např. způsobilost pro „živnost oděvníckou, omezenou na šití ženských a dětských šatů.“⁷¹¹ Ovšem rekrutovaly se z nich i sociálně zdravotní pracovnice poraden, Veselý už v roce 1927 uvádí, že některé, např. škola Vesnina v Brně se mění v typ sociálně zdravotní školy.⁷¹²

To mělo vliv i na jejich kvalitu. Tehdejší ministerský úředník Ostrý k tomu uvádí: „Mnohé vyšší školy sociálně zdravotní vykazují mnoho závad. Zvláště první a druhé ročníky ve městech, kde nejsou větve speciální, nemají dosud ducha zdravotních škol. Jejich ředitelkami jsou dosud bývalé ředitelky škol pro ženská povolání, učitelský sbor je složen převážně z učitelů těchto škol, kteří namnoze projevují snahu udržeti staré zaměření těchto škol. Žákyně se často nenaučí zdravotní nauky v prvních a druhých ročnících tak, jak se jim naučily v býv. školách zdravotnických. Proto jsou pak ve třetím ročníku mimo rámeček učební osnovy urychleně a intenzivně zdravotní nauky probírány znova.“⁷¹³

Výše citovaný školský zákon platil jen krátce. V roce 1953 byl nahrazen novým školským zákonem. Ten vyšší odborné školy přejmenoval na odborné školy, které byly určeny pro absolventy na „osmileté střední školy nebo osmého postupného ročníku jedenáctileté střední školy.“⁷¹⁴ Následně byly zdravotnické školy, jak se nyní jmenovaly, převedeny do působnosti Ministerstva zdravotnictví, které v dohodě Ministerstvem školství a osvěty, stanovovalo např. učební plány a učební osnovy odborných předmětů, zajišťovalo vydávání učebnic a dalších pomůcek pro odborné předměty, jejich schvalování a stanovení podrobností o jejich schvalování a zavádění, dozor nad vyučováním odborným předmětům, zřizování a zrušování škol, stanovení celkové délky studia, členění škol na obory a oddělení, organizační řády škol a zkušební řády, návrhy plánu přijímání žáků do prvních ročníků, podrobnosti o kursech a školách pro pracující. Ministerstvu školství a osvěty náležela působnost v oblasti všeobecně vzdělávacích předmětů. Ministerstva měla postupovat ve vzájemné dohodě.⁷¹⁵ Vlastní řízení škol zajišťovaly KNV, a to prostřednictvím krajských školních inspektorů při odboru školství a kultury rady KNV⁷¹⁶ a prostřednictvím pracovnic pro výchovu a školení odborný i všeobecný dozor nad školami jako celkem; odborné inspektory mělo nejpozději v roce 1957 i Ministerstvo zdravotnictví.⁷¹⁷ Od roku 1959 KNV řídily školy prostřednictvím pověřených zdravotnických škol včleněných do KÚNZ – krajských zdravotnických škol, které vykonávaly všeobecný dozor na zdravotnických školách společně s krajským odborným inspektorem, svolávaly porady s řediteli ostatních zdravotnických škol, pečovaly o ideologický a pedagogický růst učitelů, pořádaly pro ně semináře, ustanovovaly krajské předmětové komise, které tvořili zástupci všech zdravotnických škol v kraji, navrhovaly rozmisťování učitelů, koordinovaly nábor žáků a činnost škol v kraji.⁷¹⁸ V této době se síť českých a moravských zdravotnických škol tvořilo na 66 zdravotních škol; v roce 1960 se ustálila na 51.⁷¹⁹

Další školní zákon platil od roku 1960 do roku 1978. Specifika škol zdravotnických nijak zvlášť neupravoval, pouze stanovil, že mezi střední odborné školy, nyní již opět čtyřleté a ukončené maturitní zkouškou, patří i školy zdravotnické – na základě toho se začalo používat označení střední zdravotnická škola (SZŠ).⁷²⁰ Uzákoněno bylo i totální řízení středních škol KNV, které dosud vyplývalo jen

⁷¹⁰ § 1 zákona č. 252/1923 Sb., ze dne 20. prosince 1923, jímž se mění a doplňují některá ustanovení zákona ze dne 17. února 1922, č. 75 Sb. z. a n., upravujícího organizaci odborných škol pro ženská povolání a právní poměry učitelstva těchto škol v republice Československé.

⁷¹¹ Viz např. vyhláška ministra průmyslu, obchodu a živností ve shodě s ministrem školství a národní osvěty č. 166/1926 Sb., o vysvědčeních soukromé odborné školy pro ženská povolání školských sester d. N. D. v Kladně, nebo č. 135/1929 Sb., o vysvědčeních odborné školy pro ženská povolání sester Neposkvrněného Početí Panny Marie v Přerově.

⁷¹² Veselý, J. Zdravotní péče o mládež v Československu. Věstník MZ, 1927, č. 7, s. 487-488 (více v kap. 5.2.1.7.1)

⁷¹³ Ostrý. Kádrová politika ve zdravotnictví. Věstník MZ, 1950, č. 8, s. 216-220.

⁷¹⁴ § 5 zákona č. 31/1953 Sb., o školské soustavě a vzdělávání učitelů (školský zákon).

⁷¹⁵ Vládní nařízení č. 80/1953 Sb., o změně působnosti ve věcech zdravotnických škol.

⁷¹⁶ Oběžník ministerstva školství a kultury č.j. 63.333/56 A/2 ze dne 15.XII. 1956, Věstník ministerstva školství a kultury, 1957, str. 17.

⁷¹⁷ Směrnice o výkonu školního dozoru na zdravotnických školách (Přetisk přímé instrukce min. zdravotnictví reg. č. 158/P-1957). Věstník MZ, 1957, částka 20, s. 219-220. K roli Ministerstva zdravotnictví viz též kap. 4.1.1.6).

⁷¹⁸ Metodické vedení zdravotnických škol v kraji. (Přetisk přímé instrukce min. zdravotnictví reg. č. 95/P-1959) Věstník MZ, 1959, částka 16, s. 165-166.

⁷¹⁹ Přehled zdravotnických škol ve školním roce 1954/55. Věstník MZ, 1954, č. 21, s. 129-130. Seznam středních zdravotnických škol. Věstník MZ, 1970, částka 11, s. 116.

⁷²⁰ § 11 zákona č. 186/1960 Sb., ze dne 15. prosince 1960, o soustavě výchovy a vzdělávání (školský zákon).

z podzákoných předpisů: řídily veškerou výchovu a vzdělávání ve svém obvodu na základě státního plánu rozvoje národního hospodářství a kultury a státního rozpočtu. Školy musely vzdělávat podle centrálně stanovených učebních plánů, osnov, učebnic. Prostor vlastní autonomie nejen učitelů, ale i škol byl minimální.⁷²¹

Nic zásadního se nezměnilo ani s přijetím dalších školských zákonů.⁷²² Školský zákon z roku 1984 v novelizovaných zněních platil až do roku 2005. Významné však bylo přijetí zákona č. 77/1978 Sb., o státní správě ve školství, který stanovil rozhodovací pravomoci ředitele školy, proti nimž bylo možné dát odvolání k národnímu výboru.⁷²³

Právě novely cit. školského zákona však zásadní změny přinesly: V červnu 1990 bylo zrušeno ustanovení stanovující, že školy tvoří jednotný celek a byla přiznána školám odpovědnost za vlastní jednání; nicméně „*ve věcech výchovy a vzdělávání*“ byly i nadále přímo řízeny ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy, respektive do tzv. delimitace v roce 1996 Ministerstvem zdravotnictví.⁷²⁴

Vzdělávací dokumenty a řídicí role ministerstev zůstala zachována, školy však mohly začít používat i ministerstvy neschválené učebnice.⁷²⁵ Zejména však byl zrušen státní monopol na vzdělávání a mohly začít vznikat školy soukromé a církevní.⁷²⁶ Nový zákon č. 564/1990 Sb., o státní správě a samosprávě ve školství, stanovil ředitele školy jako orgán státní správy ve školství s rozhodující pravomocí, samostatné pravomoci ředitele školy jako správního orgánu a orgány školské samosprávy: školní radu a obec.⁷²⁷ V roce 1995 další novela umožnila vznik vyšších odborných škol, včetně vyšších zdravotnických škol.⁷²⁸ Zásadní změnu pro zdravotnické školy znamenal přechod působnosti na ministerstvo školství, jak bylo popsáno výše. Přijetí současného školského zákona znamenalo výrazné posílení autonomie škol z hlediska obsahu vzdělávání, když namísto přesně určených vzdělávacích programů zavedlo pouze rámcové vzdělávací programy a v případě vyšších zdravotnických škol akreditaci jejich individuálních vzdělávacích programů.⁷²⁹

Jiné formy studia

Ani velký rozmach sítě zdravotních škol nepostačoval, ostatně i vzhledem k malému zájmu rodičů dětí. Stát tomu čelil tím, že otevíral i mimořádné způsoby vzdělávání. V roce 1951 Ministerstvo zdravotnictví společně s Ministerstvem školství výchovy a umění stanovilo, že pro výkon povolání „*ošetřovatelek, dětských sester, porodních asistentek, zdravotních laborantek a roentgenových laborantek*“ nemusí být závěrečná zkouška složená na škole a že kromě vzdělání formou čtyřletého unifikovaného programu mohou školy tyto pracovníky vzdělávat i formou kurzů „*pro odborné školení absolventů jiných výběrových škol nebo pro další odborné vzdělání pracujících osob, jestliže vykonají diplomovou zkoušku podle níže uvedených pokynů.*“ Tato zkouška byla konána u komise jmenované KNV; měla i praktickou část.⁷³⁰

Nešlo o výjimky jediné – byly zřizovány závodní školy práce (kap. 4.2.3.2) a možnosti přezkoušení pro zdravotnické pracovníky z praxe. To lze na jednu stranu vnímat jako snížení standardu oproti dosavadním dvouletým čistě odborným školám, na druhou stranu je si třeba uvědomit, že tyto školy ani

⁷²¹ Provádění školního dozoru na střední zdravotnické školy a jejich metodické vedení. Č.j. ŠK-621-27.7.64. Věstník MZ, 1964, částka 22, s. 201-203.

⁷²² Zákon č. 63/1978 Sb., o opatřeních v soustavě základních a středních škol. Zákon č. 29/1984 Sb., o soustavě základních, středních škol a vyšších odborných škol (školský zákon)

⁷²³ § 4, 24 cit. zákona.

⁷²⁴ § 1 zákon č. 29/1984 Sb., o soustavě základních, středních škol a vyšších odborných škol (školský zákon), ve znění zákona č. 171/1990 Sb.

⁷²⁵ § 40 tamtéž.

⁷²⁶ § 57a, 57b tamtéž.

⁷²⁷ § 1. § 2 cit. zákona.

⁷²⁸ § 27a a násl. cit. zákona ve znění zákona č. 138/1995 Sb. Vyhláška Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy č. 265/1996 Sb. ze dne 27. září 1996, kterou se stanovují podrobnosti o organizaci studia a jeho ukončování ve vyšších odborných školách.

⁷²⁹ § 3, § 104 a násl. zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).

⁷³⁰ Oběžník ministerstva zdravotnictví č. 16.878/51-III/6, ze dne 16.V. 1951, Diplomové zkoušky na vyšších zdravotních školách. Věstník MZ, 1951. č. 7-8, s. 149.

kapacitně nepostačovaly potřebám poskytovatelů zdravotní péče, kteří po celou dobu mohli přijímat, a také samozřejmě přijímali, i osoby zcela nekvalifikované.⁷³¹

Od roku 1953 mohly zdravotnické školy „aby bylo umožněno pracovníkům, kteří nemají odbornou způsobilost a kteří dosud vykonávali práce středních zdravotnických pracovníků, získat rovnocenné vzdělání s absolventy zdravotnických škol, realizovat večerní a externí studium pro obory: zdravotní a dětské sestry, zdravotní, zubní a lékárenští laboranti, rehabilitační a sanitární pracovníci.⁷³² Bylo čtyřleté, ukončené maturitou a svým obsahem mělo být srovnatelné s denním studiem. Podmínkou přijetí do večerního studia byly dva roky výkonu povolání v oboru a ukončených osm tříd školní docházky. Externí studium bylo určeno buď pro ty, kteří již mají způsobilost k výkonu povolání SZP z dřívějších typů vzdělávání,⁷³³ ale chtějí si doplnit maturitní zkoušku, nebo pro absolventy šestiměsíčního školení pomocných středních zdravotnických pracovníků, po případě kurzů jim na roveň postavených.⁷³⁴ Konalo se bez pravidelné účasti na vyučování, jen se čtyřmi konzultacemi ročně.⁷³⁵ V roce 1967 byla zavedena další forma studia – čtyřleté dálkové studium určené pracovníkům v oboru, kteří se z vážných důvodů nemohou zúčastnit večerního studia. Výuka spočívala v konzultacích v rozsahu zpravidla šestnácti hodin na šest týdnů. 16hod./6 týdnů.⁷³⁶

V roce 1963 bylo studium při zaměstnání prodlouženo na pět let; čtyřleté ponecháno pouze u těch, kteří mají praxi ve zdravotnictví jako NZP. Obory zůstaly zachovány beze změny.⁷³⁷ Délka studia při zaměstnání se na všech typech středních odborných škol, včetně SZŠ zkrátila v roce 1986 opět na čtyři roky, což mělo kompenzovat zvýšení konzultačních hodin.⁷³⁸

Dvouleté studium pro abiturienty jedenáctiletých středních škol, a to v oborech rentgenový laborant, sanitární pracovník, rehabilitační pracovník, porodní asistentka a zdravotní laborant probíhalo od roku 1956. Jeho absolventi byli postaveni na roveň absolventům středních odborných škol se čtyřletým studiem smíšeného všeobecně vzdělávacího a kvalifikačního vzcharakteru.⁷³⁹ O rok později byla přechodně jeho délka zkrácena na dvanáct měsíců, které zahrnovaly i osmítýdenní souvislou praxi; už po této době se absolventi stávali plně kvalifikovanými SZP – u sester šlo oproti vzdělávání v období první republiky o zkrácení na polovinu; ovšem v oboru porodních asistentek (ženských sester) šlo oproti první republice o prodloužení, stejně jako u šestiměsíčních kurzů dětských sester (viz kap. 5.2).⁷⁴⁰ V roce 1962 Ministerstvo zdravotnictví zastavilo vzdělávání v již opět dvouletých nástavbových oborech u zdravotních a dětských sester, a o rok později ukončilo čtyřleté studium v oboru porodních asistentek pro absolventky základních škol a ponechalo jen studium abiturientské.⁷⁴¹

Pro úplnost ještě dodávám, že v souladu s výše uvedenými představami Tobolářové a Šindlerové skutečně od roku 1953/1954 začala působit vyšší odborná škola pro již kvalifikované sestry, které se měly stát instruktorkami praktického výcviku. Studium bylo jednoleté a zakončené závěrečnou zkouškou.⁷⁴² Umožněno bylo též externí studium, ovšem pouze těm, které již zastávaly funkční místo,

⁷³¹ Problematice vzniku plné právní regulace SZP se věnuji v kap. 5.2. a též u jednotlivých profesí v kap.6.

⁷³² Tj. dnešní asistenti ochrany veřejného zdraví.

⁷³³ Zejm. § 2, 4, 5 vyhlášky ministerstva zdravotnictví č. 40/1953 Úř. l., o odborné způsobilosti a odborné výchově středních a nižších zdravotnických pracovníků (viz dále kap. 5.2.6)

⁷³⁴ Příloha č. 2 cit. vyhlášky.

⁷³⁵ Večerní a externí studium na zdravotnických školách a externí studium na odborné škole pro vzdělávání instruktorek zdravotnických škol. (č.j. ŠK-6218-21.6.55., ze dne 14.7. 1955). Věstník MZ, 1953, Částka 15-7, s. 117-121

⁷³⁶ Dálkové studium na zdravotnických školách (Přetisk přímé instrukce min. zdravotnictví reg. č. 164/P-1957). Věstník MZ, 1957, částka 20, s. 221-222.

⁷³⁷ Směrnice pro organizaci studia a přijímání uchazečů do studia při zaměstnání na středních zdravotnických školách. Č.j. ŠK-621.8-27.6.62. Věstník MZ, 1963, částka 12-13, s.135-137.

⁷³⁸ Výklad ministerstva školství ČSR k novému pojetí studia při zaměstnání ve středních odborných školách a pracovní úlevy studujících, Věstník MZ 1986, částka 8-12, s. 142.

⁷³⁹ Instrukce min. školství a kultury poř. č. 76/1956 Sb. instr., Zřízení studia pro abiturienty jedenáctiletých středních škol na středních odborných školách a přijímání uchazečů do tohoto studia. Věstník MZ, 1956, částka 15-16, s. 167.

⁷⁴⁰ Jednoroční studium abiturientů oboru zdravotních sester, dětských sester a porodních asistentek – délka studia, učební plány a osnovy. Č.j. ŠK-621-12-12-9-57. Věstník MZ, 1957, částka 20, s. 222.

⁷⁴¹ Přijímání uchazečů do středních zdravotnických škol – změna. Věstník MZ, 1962, částka 23, s. 223.

⁷⁴² Oběžník min. školství a osvěty č. 222/P-1953, Podmínky pro přijímání uchazečů do Vyšší ošetrovatelské školy v Praze. Věstník MZ, 1953, č. 5, s. 38.

pro něž se vyžadovalo absolvování této školy.⁷⁴³ Ovšem tento typ vzdělávání neodpovídal tehdejší jednotné školské soustavě, proto byla již o tři roky později zrušena a nahrazena nejdříve desetiměsíčním kurzem,⁷⁴⁴ později osmiměsíčním specializačním pedagogickým seminářem prakticky stejné hodinové dotace. Přijati mohli být ti SZP, kteří prokázali tři roky v praxi a byli aktuálně v pracovním poměru. Ukončen byl praktickou a teoretickou zkouškou.⁷⁴⁵ Požadavek na praxi a existenci zaměstnaneckého poměru se tedy stal obligatorním, samostatné denní studium se změnilo na specializační vzdělání při zaměstnání. Přijímány byly jen zdravotní sestry, dětské sestry nebo porodní asistentky s maturitou (v té době stále většina SZP maturitu neměla) a žádosti se prostřednictvím zaměstnavatele posílaly organizačně metodickému oddělení KÚNZ příslušného kraje.⁷⁴⁶ Nelze tedy hovořit o svobodném přístupu k získání kvalifikace instruktorky, jimi se stávaly jen vybrané a pečlivě prověřené pracovnice.

4.2.3 Poskytovatelé zdravotních služeb

Cílem této kapitoly je definovat roli poskytovatelů zdravotních služeb nikoli z pohledů jejich léčebné funkce, ale jako poskytovatelů kvalifikačního vzdělávání. Nebude se tedy zabývat ani jejich podílem na postgraduálním vzdělávání, které není tématem této práce.

4.2.3.1 Kliniky, fakultní nemocnice a odborná praxe

Rozvoj veřejných nemocnic se datuje hlavně z doby Josefa II, který sloučením různých nadací a zrušením různých lokálních špitálů dal základ ke vzniku nynější pražské všeobecné nemocnice. Další rozvoj lze však přičísti hlavně samosprávě zemské, okresní i obecní.⁷⁴⁷ Zdravotní zákon z roku 1879 vyhradil státní správě mimo jiné vrchní dozor k nemocnicím a obdobným poskytovatelům, ať již veřejnoprávním (tj. s právem veřejnosti, označovaných v soudobých materiálech často jako „v.v. nemocnice“), tak i soukromým.⁷⁴⁸

Soustavná klinická výuka byla umožněna právě až po založení Všeobecné nemocnice, ačkoli již předtím je doložená výuka lékařů u lůžka. První pražské kliniky zahájily svou činnost se školním rokem 1791/92 bezprostředně po jejím vzniku. Byly velmi malé (dvanáct lůžek), a profesori na ně vybírali z „obyčejných“ oddělení pacienty vhodné k demonstraci.⁷⁴⁹ S rozdělením pražské univerzity⁷⁵⁰ na českou a německou, byly rozděleny i kliniky; na českou přešly jen tři kliniky (interní, chirurgická a porodnická, ostatní bylo nutné teprve budovat.⁷⁵¹ Počet klinických lůžek postupně rostl a na přelomu již neměly žádná čistě oddělská lůžka.⁷⁵²

S uzavřením českých vysokých škol 17. listopadu 1938 souviselo i zrušení klinik, respektive jejich změna na oddělení – z přednostů se stali primáři a asistentů sekundáři. V den pražského povstání 5. května 1945, pak přestala definitivně existovat německá lékařská fakulta; její zánik byl právně upraven až prezidentským dekretem z 18. října 1945.⁷⁵³

Na základě historicky vzniklých klinik, ale též vzhledem k nově otevřeným lékařským fakultám dostaly po válce některé nemocnice statut fakultních nemocnic. Fakultní nemocnice s poliklinikou byla definována jako „zdravotnické zařízení, které poskytuje vysoce kvalifikovanou preventivní a léčenou

⁷⁴³ Večerní a externí studium na zdravotnických školách a externí studium na odborné škole pro vzdělávání instruktorek zdravotnických škol. (č.j. ŠK-6218-21.6.55., ze dne 14.7. 1955). Věstník MZ, 1953, Částka 15-7, s. 117-121

⁷⁴⁴ Úprava hmotného zabezpečení frekventantek desetiměsíčního odborného pedagogického kursu pro vzdělávání instruktorek zdravotnických škol. Č.j. ŠK.6200-24.8.56. Věstník MZ, 1956, částka 17, s. 175-177.

⁷⁴⁵ 337. Změna v organizaci školení učitelek ošetrovatelské techniky praktického výcviku (instruktorek) zdravotnických škol. Č.j. ŠK-6210-24.5.57. (Přetisk přímé instrukce min. zdravotnictví reg. č. 113/P-1957. Věstník MZ, 1957, částka 16-17, s. 176-177.

⁷⁴⁶ Specializační pedagogický seminář. Věstník MZ, 1961, částka 11 s. 114-115.

⁷⁴⁷ Bebr, R. Výklad zákona o pomocné praxi porodnické, o vzdělání a výcviku porodních asistentek a příslušných předpisů práva veřejného, soukromého a trestního. Kladno: R. Bebr, 1931, s. 3-

⁷⁴⁸ § 2 zákona č. 68/1870 ř.z., jenž se týče organizace veřejné služby zdravotní.

⁷⁴⁹ Svobodný, P., Hlaváčková, L. *Dějiny lékařství v českých zemích*. Praha: Triton, s.r.o., 2004, s. 109, 113.

⁷⁵⁰ Zákon č. 24/1882 ř.z., jenž se týče c.k. university Karlo-Ferdinandské v Praze.

⁷⁵¹ Tamtéž, s. 148.

⁷⁵² Tamtéž, s. 109, 113.

⁷⁵³ Tamtéž, s. 214. Dekret presidenta republiky č. 122/1945 Sb., ze dne 18. října 1945, o zrušení německé univerzity v Praze.

péči, slouží výuce a výchově studentů lékařských fakult, vykonává vědeckou a výzkumnou činnost a zúčastňuje se na výchově vědeckých a zdravotnických kádru,“ tj. měla spolupůsobit při výuce SZP a NZP. Ta oddělení, která sloužila výuce, se nazývala kliniky, jako tomu je dodnes – a jak tomu bylo ostatně i předtím, byť bez opory v zákoně. I fakultní nemocnice byly součástí krajských ÚNZ.⁷⁵⁴ Statut rozděloval zdravotnické pracovníky působící na klinikách, tak jak je tomu dodnes, zaměstnance školské správy (profesoři, docenti, odborní asistenti klinik, asistenti klinik, odborní instruktoři a jiní odborní a administrativní pracovníci pro účely výuky a vědecko-výzkumné péče) a zdravotní správy (ředitel KÚNZ, jeho zástupce pro nemocnici, odborní lékaři vedoucí, subalterní lékaři, SZP, NZP, pracovníci administrativní a pomocní pro účely preventivní a léčebné péči.⁷⁵⁵ V roce novela zákona č. 103/1951 Sb., o jednotné preventivní a léčebné péči, stanovila, že jako fakultní se označují ta zdravotnická zařízení, která slouží trvale zároveň účelům vysokoškolské lékařské výuky.⁷⁵⁶ Zákon o péči o zdraví lidu umožnil teoreticky vznik klinik i mimo fakultní nemocnice, když stanovil, že „výukovými základnami lékařských a farmaceutických fakult a ústavů pro další vzdělávání zdravotnických pracovníků jsou vysoce kvalifikovaná pracoviště zdravotnických zařízení. Ministerstvo zdravotnictví určuje tato pracoviště, napomáhá jejich rozvoji a ustanovuje a odvolává jejich vedoucí pracovníky; taková pracoviště se označují jako kliniky. Jde-li o pracoviště sloužící výuce na lékařských a farmaceutických fakultách, postupuje ministerstvo zdravotnictví v dohodě s ministerstvem školství a kultury.“⁷⁵⁷

V roce 1975 Ministerstvo zdravotnictví instrukcí⁷⁵⁸ stanovilo podmínky pro zřizování školních pracovišť ve zdravotnických zařízeních (včetně toho, že se „přihlédne k politickému profilu (...) všech pracovníků, jejichž práce a postoje mají výrazný vliv na výchovu středních zdravotnických pracovníků,“ jejich povinnosti (např. používat „pracovní metody, které odpovídají současným požadavkům vědy a jsou v souladu s platnými pedagogickými dokumenty“⁷⁵⁹) i práva („přednostně se vybavují přístroji, pomůckami a dalšími zařízení potřebnými pro poskytování vzorné ošetrovatelské péče...“).⁷⁶⁰

Fakultní nemocnice zákon neupravoval, ponechal je podzákoně úpravě.⁷⁶¹ O jejich zřízení, respektive přidělení statutu, rozhodovalo Ministerstvo zdravotnictví.⁷⁶² Vyhláška z roku 1991 je definovala jako „vybraná zdravotnická a vzdělávací zařízení určená ministerstvem (zdravotnictví). Jejich odborná pracoviště jsou výukovými základnami lékařských a farmaceutických fakult a pro další vzdělávání lékařů a farmaceutů. Vybraná lůžková oddělení se označují jako kliniky.“⁷⁶³ V čele kliniky stál přednosta, kterého jmenoval a odvolával ministr zdravotnictví po dohodě s ministrem školství, mládeže a tělovýchovy.⁷⁶⁴ Podíl fakultní nemocnice na vzdělávání studentů lékařských a farmaceutických fakult se stanovil dohodou mezi ředitelem fakultní nemocnice a děkanem příslušné fakulty, uskutečňovat se měla jen na pracovištích, kterým udělila oprávnění akreditační komise.⁷⁶⁵ Právní úprava tedy výslovně nevázala možnost zřídit kliniku pouze na fakultní nemocnice, přestože by to systematickým výkladem bylo možné dovodit nikoli sice ze znění zákona, ale z cit. § 7 vyhlášky. To nebylo dlouho zvykem,

⁷⁵⁴ Čl. I. – III. Statutu fakultních nemocnic. Č. j. OP/1-222/134342-54. Věstník MZ, 1953, částka 6-8, s. 45-47.

⁷⁵⁵ Čl. VI. cit. statutu.

⁷⁵⁶ § 7, ve znění zákona č. 17/1957 Sb.

⁷⁵⁷ § 60 cit. zákona.

⁷⁵⁸ Instrukce ministerstva zdravotnictví ČSR, č. 2/1976 Věst.MZ, zřizování a funkce školních pracovišť ve zdravotnických zařízeních. (úplné znění)

⁷⁵⁹ Znamená to a contrario, že ostatní pracoviště snad postupovat v souladu se současnými požadavky vědy nemusela? Takový právní závěr je odvážný, nicméně odpovídající realitě, alespoň pokud mohu soudit podle své zkušenosti, kterou mám s českým zdravotnictvím od roku 1985.

⁷⁶⁰ Čl. 1 odst. 1 cit. instrukce.

⁷⁶¹ § 2 vyhlášky č. 121/1974 Sb., o soustavě zdravotnických zařízení. Oddíl 1 vyhlášky č. 394/1991 Sb., o postavení, organizaci a činnosti fakultních nemocnic a dalších nemocnic, vybraných odborných léčebných ústavů a krajských hygienických stanic v řídicí působnosti ministerstva zdravotnictví České republiky.

⁷⁶² Viz též Nové fakultní nemocnice. Věstník MZ, 1984, částka 5-6, s. 51.

⁷⁶³ § 7 vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 242/1991 Sb., o soustavě zdravotnických zařízení zřizovaných okresními úřady a obcemi.

⁷⁶⁴ § 10 cit. vyhlášky.

⁷⁶⁵ V praxi však akreditační komise (tj. akreditační komise pro vysoké školy, akreditační komise podle zákonů o způsobilosti v té době ještě neexistovaly) taková samostatná oprávnění neudělovala, tomuto ustanovení je třeba rozumět tak, že se vztahuje na pracoviště uvedená v akreditovaném vzdělávacím programu.

nicméně ministryně Součková právě na základě § 60 zákona o zdravotních službách ustanovila dvě kliniky mimo fakultní nemocnice a jmenovala jejich přednosty; jednou z nich byla dosud působící Klinika otorinolaryngologie v Nemocnici Pardubice.⁷⁶⁶ Vyhláška dále stanovila, že „*podíl fakultní nemocnice na odborné výuce žáků středních škol se stanoví dohodou s příslušnými školami*“, přičemž nevyřešené otázky, u kterých nebylo možno dosáhnout dohody, řeší ministerstvo.⁷⁶⁷ Na praktické výuce se dále mohla podílet zdravotnická zařízení zřizovaných okresními úřady a obcemi a vybraná Ministerstvem zdravotnictví v dohodě s ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy České republiky.⁷⁶⁸

Tato úprava nebyla dodržována. Jednak se mimo právní regulaci ocitla velká skupina jiných zdravotně sociálních fakult a vyšších zdravotnických škol, jednak výuka studentů i lékařských fakult byla realizována i na jiných typech pracovišť, aniž by se nad tím někdo pozastavoval. Ministerstvo zdravotnictví rovněž nevydávalo žádná povolení pro praxi; toto ponechalo ve výhradní pravomoci škol.⁷⁶⁹ Nezbyvá než označit výše uvedenou normu za obsoletní, tedy vyšlou z užívání, již dlouho před jejím zrušením.

V dubnu roku 2012 začal platit zákon o zdravotních službách, který nahradil bezmála padesátiletý zákon o péči o zdraví lidu. Fakultní nemocnice v původně navrženém znění vůbec neměly být; úmyslem Ministerstva zdravotnictví bylo vydat zvláštní zákon o univerzitních nemocnicích, které měly mít formu akciových společností. Až téměř na poslední chvíli se do zákona doplnilo několik ustanovení vymezujících velmi stručně fakultní nemocnice a kliniky.⁷⁷⁰ Fakultní nemocnice touto současnou právní úpravou získala povinnou právní formu státní příspěvkové organizace.⁷⁷¹ Zřizovatelskou funkci vůči fakultní nemocnici vykonává Ministerstvo zdravotnictví.

Na odborných pracovištích fakultní nemocnice se mimo jiné uskutečňuje klinická a praktická výuka v akreditovaných studijních programech všeobecné lékařství, zubní lékařství a farmacie a v akreditovaných studijních programech a vzdělávacích programech nelékařských zdravotnických oborů. Kliniky a ústavy jsou společná pracoviště fakultní nemocnice a lékařské fakulty vysoké školy jsou kliniky a ústavy; může je zřizovat měnit a rušit nikoli již ministr zdravotnictví, ale ředitel fakultní nemocnice po dohodě s děkanem lékařské fakulty. V čele kliniky a v čele ústavu je přednosta, kterého jmenuje nebo odvolává opět nikoli ministr, avšak ředitel fakultní nemocnice po dohodě s děkanem lékařské fakulty.

Pro zajišťování výuky musí být uzavřena smlouva, přičemž lze dovést povinnost tuto smlouvu uzavřít; na smluvních stranách je pouze dohoda o podrobnostech. Kliniky a ústavy mimo fakultní nemocnice nyní zřizovat nelze, nicméně již získaný státu pardubické otorinolaryngologické kliniky zůstává nezměněn.⁷⁷² Praktickou výuku lze konat mimo kliniky a ústavy fakultních nemocnic pro studenty všech oborů.⁷⁷³ Novela zákona o nelékařských zdravotnických povoláních pouze v roce 2008 zavedla nutnost akreditace prostřednictvím Akreditační komise pro nelékařská zdravotnická povolání Ministerstva zdravotnictví u praktické výuky porodních asistentek.⁷⁷⁴

⁷⁶⁶ <http://www.nemocnice-pardubice.cz/stranka/kliniky-a-oddeleni/usni-nosni-krcni/149/>. Šlo o období v letech 2002 – 2004, druhá byla zřejmě zřízena v Ústí nad Labem; jde o informaci z vlastní úřední činnosti autorky založené paměti; rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví se nepodařilo dohledat, vzhledem k tomu, že Ministerstvo zdravotnictví i takto důležité dokumenty po pěti letech skartuje.

⁷⁶⁷ § 8 cit. vyhlášky.

⁷⁶⁸ § 4 vyhlášky č. 242/1991 Sb., ze dne 3. května 1991, o soustavě zdravotnických zařízení zřizovaných okresními úřady a obcemi.

⁷⁶⁹ Z vlastní úřední činnosti autorky.

⁷⁷⁰ Snad nedopatřením se na ně původně zapomnělo – a se zrušením zákona o péči o zdraví lidu by došlo i ke zrušení prováděcí vyhlášky, která představovala právní základ existence fakultních nemocnic.

⁷⁷¹ § 27 zákona č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů. Tuto formu měly fakultní nemocnice i předtím, nicméně nikoli jako povinnou formu; nic by tedy nebránilo státu je privatizovat.

⁷⁷² Poněkud paradoxní je, že nyní ji ani nelze zrušit, a zajímavým právním oříškem by bylo i řešení nutnosti odvolání přednosty – k tomu má pravomoc jen ředitel příslušné fakultní nemocnice. Zřejmě by bylo nutné postupovat per analogiam a přednostu by mohl odvolat ředitel nemocnice.

⁷⁷³ § 111 zákona o zdravotních službách.

⁷⁷⁴ § 45 odst. 1 písm. d) cit. zákona. Tato značně nesystémová povinnost byla vedena nutností implementace Směrnice Evropského parlamentu a Rady č. 2005/36/ES o uznávání odborných kvalifikací.

Dlužno podotknout, že název klinika není dnes nijak výslovně právně chráněn, jeho používání se rozmohlo i pro pracoviště, která charakter kliniky nemají. De lege ferenda by bylo vhodné zavést v tomto smyslu správní sankce.

Na závěr ještě dodávám, že Ministerstvo zdravotnictví zrušilo s účinností ke dni 1. ledna 2012 opatřením status fakultní nemocnice Fakultní nemocnici Na Bulovce a Fakultní Thomayerově nemocnici s poliklinikou.⁷⁷⁵

4.2.3.1 Neregulované kvalifikační vzdělávání

Nemocnice působily od svého vzniku jako vzdělavatelé neformální pro všechny profese, které potřebovaly a jejichž vzdělání nebylo regulováno, a to jednak zaučením, jednak i systematictější přístupem v rámci různě dlouhých kurzů, které někdy zahrnovaly i teoretickou výuku; to je dobře zmapováno u ošetřovatelek.⁷⁷⁶ Tyto neformální kurzy pokračovaly i po vzniku státem povolovaných ošetřovatelských škol podle nařízení č. 139/1914 ř.z., o ošetřování nemocných z povolání provozovaném, Kafková uvádí zaučování vlastních elévek pouze v rámci nemocnice u Baťovy nemocnice ve Zlíně, která ve své době byla považována za jednu z nejmodernějších.⁷⁷⁷ Zajímavé je, že původním úmyslem rakouského ministra vnitra zřejmě bylo nezřizovat samostatné ošetřovatelské školy, ale vzdělávat ošetřovatelky nemocných v kurzech pořádaných nemocnicemi, jak je uvedeno výnosu českého místodržitelství,⁷⁷⁸ který ohlašuje úmysl státu začít regulovat dosud nijak neupravené vzdělávání ošetřovatelek a doporučoval nemocnicím zahájit neprodleně roční kurzy. Tento úmysl je odůvodněn zejména tím, že „kurzy (nemocnic) ... trvajících pouze několik neděl nebo měsíců, ukázaly se býti naprosto nedostatečnými. Vzdělávat měli nemocniční lékaři, praktickou výuku měli vést sestry představené, starší sestry či vrchní ošetřovatelky. Bylo doporučeno, aby žáčky v učebním roce, po kterém by měla následovati jednorocní praktická služba v nemocnici na zkoušku, pravidelně bydlely a stravovaly v nemocnici. Místodržící tímto výnosem žádal okresní hejtmány, aby se „se správami v okresu trvajících v.v. nemocnic dohodl(i), zda-li a za jakých podmínek možno by bylo při nich školy pro opatrovnice z povolání zříditi.“⁷⁷⁹ I z tohoto výnosu je zřejmá neukotvenost povolání, když v jednom poměrně krátkém textu je použito hned několik označení odbornosti. Tato neukotvenost ostatně přetrvávala až do padesátých let.

4.2.3.2 Regulované kvalifikační kurzy

V roce 1951 začaly vznikat závodní školy práce, které byly určeny nejen pro zaškolování a další vzdělávání, ale rovněž kvalifikační vzdělávání zaměstnanců: „Každý ústav bude mít možnost, aby nižšímu a pomocnému zdravot. personálu a v budoucnu všem zaměstnancům poskytl školení a získal co největší počet kvalifikovaných kádrů.“ Začít se mělo tam, kde toho bylo nejvíce potřeba, tj. v doškolování ošetřovatelek, dětských sester a zdravotních laborantů. Šlo původně o samostatné vzdělávací instituce. Tyto kurzy měly tvořit plnohodnotnou alternativu k tehdejší vyšším zdravotnickým školám a cílem bylo dovzdělat masu nekvalifikovaných pracovníků, kteří již ve zdravotnictví působili. Vzdělání v celkové délce až dva roky (při zaměstnání) mělo být rozvrženo do dvou etap: v první se mělo umožnit pracovníkům bez předběžného zdravotnického vzdělání a těm, kteří absolvovali jen krátkodobé kurzy, doškolit se na úroveň neplně kvalifikovaných (pomocných) SZP, v druhé na úroveň diplomovaného pracovníka. Přitom se absolventi kurzu pro pomocný

⁷⁷⁵ Oznámení Ministerstva zdravotnictví o změně názvu státních příspěvkových organizací zřizovaných Ministerstvem zdravotnictví ČR - zrušení statusu "fakultní nemocnice" v případě Fakultní nemocnice Na Bulovce a Fakultní Thomayerovy nemocnice s poliklinikou, Věstník MZ, 2012, částka 12

⁷⁷⁶ Platt, P.S. Přehled veřejného zdravotnictví Velké Prahy. Přeložila Pavla Molnárová. Svazek II. Praha: Ministerstvo sociální péče Republiky Československé, 1920, s. 97-99; podrobněji v kap. 6.6.1.1.

⁷⁷⁷ Kafková, V. Z historie ošetřovatelství. 1.vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1992, s.42-43.

⁷⁷⁸ Vydaného „po rozumu výnosu c.k. ministerstva vnitra ze dne 10. března 1913, čís. 3006 m.v.“.

⁷⁷⁹ Výnos c.k. místodržitelství pro král. České ze dne 21. března 1913, čís. 22 A 737 ai 1913, o ošetřování nemocných, s. 204-208. In Sbirka lékařů 1914

zdravotnický personál, kteří měli alespoň jeden rok praxe ve svém oboru, přijímali přímo do druhé etapy doškolení.⁷⁸⁰

Nemocnice byly však při této své vzdělávací činnosti precizně řízeny Ministerstvem zdravotnictví – rozhodně nebylo na nich, aby rozhodovaly, kdy a jaký kurz otevrou, jak bude dlouhý či pro jaký obor zdravotnických pracovníků bude vzdělávat. Ministerstvo oznámilo doškolování ve večerních kurzech škol práce k počátku školního roku 1951/52 oběžníkem. Každý stupeň měl trvat deset měsíců a být zakončen zkouškou před zkušební komisí, jejímiž členy byli zástupce KNV, odborů (ROH) a lékařský ředitel nemocnice. Vysvědčení opravňovalo k označení „diplomovaný“. Ministerstvo zdravotnictví vydalo i osnovy kurzů.⁷⁸¹

Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 40/1953 Ú. l., o odborné způsobilosti a odborné výchově středních a nižších zdravotnických pracovníků tyto kurzy následně zakotvila přeci jen formálně vhodnější formou a zároveň upravila doškolování pro SZP s nejrůznějším typem předchozího vzdělání. Šlo o vzdělání regulované výhradně Ministerstvem zdravotnictví, které vypracovávalo nejen učební plány a osnovy pro jednotlivé kurzy, vstupní podmínky, provádění zkoušek, ale i směrnice pro sestavení plánu výchovy.⁷⁸²

V roce 1957 byl vydán organizační řád závodních škol práce, jimž se staly trvalými vzdělávacími zařízeními. Kromě dalšího vzdělávání měly nadále realizovat kvalifikační vzdělávání pro NZP, doškolovací kurzy pro získání odborné způsobilost SZP měly pokračovat pouze „*dočasně, pokud to potřeba vyžaduje*“, přičemž metodické vedení kurzů bylo svěřeno zdravotnickým školám. To je řešení v dnešní době obtížně představitelné, ovšem je nutné si uvědomit, že v roce 1957 tvořily všechny tyto subjekty jednotnou soustavu, jak bylo uvedeno výše. Závodní školy práce nebyly nadále jen záležitostí nemocnic, ale jakéhokoli zdravotnického zařízení, které je mohlo personálně („kádrově“) i technicky zajistit, se souhlasem zdravotnického odboru rady KNV, ev. Ministerstva zdravotnictví u ústředně spravovaných zařízení; toto schválení lze považovat za předstupeň dnešní akreditace pro akreditované kvalifikační kurzy.⁷⁸³ Rozsah výuky NZP byl osm hodin týdně a kromě závěrečné zkoušky před zkušební komisí, jejímž předsedou musel být lékař, se skládaly i zkoušky dílčí.⁷⁸⁴

Po roce 1966 poskytovatelé i nadále vzdělávali NZP v dlouhodobých odborných kurzech⁷⁸⁵ a též od nich později oddělenou kategorii PZP v odborných školeních⁷⁸⁶ ukončených zkouškou, oboje podle osnov schválených Ministerstvem zdravotnictví. SZP už měli získávat svou způsobilost pouze studiem na SZŠ, nikoli u poskytovatelů. Ovšem vyhláška dávala Ministerstvu zdravotnictví pravomoc stanovit podmínky pro rozšíření způsobilosti SZP v dalším oboru. Ministerstvo zdravotnictví o toto ustanovení (a též o oprávnění stanovené zákonem o péči o zdraví lidu)⁷⁸⁷ opřelo pravomoc ředitelů nemocnic přiznávat způsobilost SZP v dalším oboru po složení rozdílové maturitní zkoušky.⁷⁸⁸

Následující vyhláška č. 72/1971 Sb., o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví, již tuto výjimku neupravovala; nadále mohla zdravotnická zařízení provádět kvalifikační přípravu pouze pro NZP a PZP.⁷⁸⁹ Na tom nic nezměnila ani následující vyhláška č. 77/1981 Sb., o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví.

⁷⁸⁰ M.Z. Proč zřizujeme a jak budeme organisovat závodní školy práce. Doškolování středního zdravotnického personálu při práci. Věstník MZ, 1951, č. 7-8, s. 163-164.

⁷⁸¹ Oběžník ministerstva zdravotnictví ze dne 9. VIII. 1951, č. 63-680/18669/51, Doškolování středních zdravotnických pracovníků ve večerních kurzech. Věstník MZ, 1951, č. 9, s. 178.

⁷⁸² § 3, § 5 a § 13 cit. vyhlášky.

⁷⁸³ Organizační řád závodních škol práce ve zdravotnických zařízeních. (Přetisk přímé instrukce min. zdravotnictví reg. č. 132/P-1957) Věstník MZ, 1957, částka 16-17, s. 179-180.

⁷⁸⁴ Směrnice pro školení nižších zdravotnických pracovníků ((Přetisk přímé instrukce min. zdravotnictví reg. č. 133/P-1957). Věstník MZ, 1957, částka 16-17, s. 181-182.

⁷⁸⁵ §7 odst. 4 vyhlášky č. 44/1966 Sb., o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví.

⁷⁸⁶ § 8 odst. 4 cit. vyhlášky.

⁷⁸⁷ § 54 a § 58 zákona o péči o zdraví lidu. § 6 odst. 2 cit. vyhlášky.

⁷⁸⁸ Směrnice Ministerstva zdravotnictví č. 1/1968 Věst. MZ, o podmínkách pro rozšíření způsobilosti středních zdravotnických pracovníků k výkonu povolání v dalším oboru a jejich dalším vzdělávání. (Směrnice registrovaná ve Sbírce zákonů), Věstník MZ, 1968, částka 1-2, s. 1-3.

⁷⁸⁹ § 1 odst. 1, § 13 odst. 1, § 14 cit. vyhlášky.

V současné době obdobnou platí obdobná úprava v zákoně o nelékařských zdravotnických pracovnících. Akreditovanými kvalifikačními kurzy získávají odbornou způsobilost nadále profese odpovídající dřívějším kategoriím NZP a PZP; kromě toho též jiní odborní pracovníci - absolventi nezdravotnických oborů vyšších a vysokých škol.⁷⁹⁰ Na rozdíl od dřívější úpravy však zákon upravuje přesně proces udělování akreditace, na níž je při splnění zákonem stanovených požadavků právní nárok; rozhodnutí o neudělení akreditace tak nyní podléhá opravným prostředkům podle správního řádu, a popřípadě též soudnímu přezkumu.⁷⁹¹

4.3 Profesní samospráva

Jak již bylo uvedeno, regulace zdravotnických povolání je obvykle směsí státní a samosprávné regulace. Hervey a McHale však upozorňují na celoevropský trend zvyšující se role státu na úkor samosprávných institucí, který je spojen se zvyšujícím se důrazem na kvalitu zdravotní péče.⁷⁹² Nicméně profesní sdružování a samospráva je další velmi široké téma, které přesahuje možnosti této práce. Téma profesního sdružování lékařů je ostatně velmi dobře v odborné literatuře zpracováno. Zaměřím se zde proto pouze na skutečnosti, které jednak mají vztah k právní regulaci způsobilosti k výkonu zdravotnických povolání, a jednak jsou známé a zpracované méně.

Profesní sdružování zdravotnických povolání má dva základy: středověké cechy (zejm. ranhojičů a lazebníků) a univerzitní obec lékařů, nicméně rozvoj profesního sdružování v dnešním slova smyslu přišel až s rozvojem svobodného podnikání, konkurence a obecně občanské společnosti 19. století (viz kap. 2.2.3).

Cechy se vyvinuly v královských městech už v první polovině 14. století z náboženských bratrstev, v nichž se organizovali příslušníci jednotlivých řemesel. Jejich účelem byla původně jen vzájemná výpomoc, poměrně brzy však získávaly v rámci městského zákonodárství privilegia, která jim umožnila vykonávat některé pravomoci nad svými příslušníky, jejich zaměstnanci (tovaryši) a učni, a zejména nepřipustit výkon příslušného řemesla osobě, která členem cechu nebyla. Na základě privilegií vznikly cechovní artykuly, vydávané panovníky, jimiž byla zakotvena správní a soudní pravomoc cechů, podmínky členství, jejich práva a povinnosti.⁷⁹³

Nejstarší a v moderní době nejméně vyhovující úpravu vykazovala lékárnická grémia, zřízená gremiálními řádami z let 1831-1841, které též určily archaickou organizaci jejich výstavby, přežívající i v období první republiky (dále v kap. 4.3.2). Obchodní a živnostenské komory byly na našem území zřízeny v roce 1848 výnosem ministra č. 27;⁷⁹⁴ byly významné např. pro lékárníky a zubní techniky. Právním základem lékařských komor se stal zákon č. 6/1892 ř. z., jímž se zřizují lékařské komory, provedeným v českých zemích nařízením zemských sněmů z let 1893 a 1894.

Prvky profesní samosprávy jsou projevy decentralizace správy věcí veřejných, stát se však své moci nezbavuje, ale pouze přenechává její výkon veřejnoprávním korporacím pod svým dohledem, řízením a někdy i financováním.⁷⁹⁵ Koudelka uvádí, že „samospráva není je právním pojmem, ale vždy i pojmem sociálně kulturním... Postavení samosprávy je též základním politickým problémem ve státě.“⁷⁹⁶

O samosprávě profesí můžeme hovořit tehdy, když plní regulatorní funkci – nestačí tedy, když pouze hájí sociální zájmy svých členů. Samospráva musí určovat, co se má dělat i jak se to má dělat. Aby tak mohla činit, musí mít i vlastní majetek a způsob financování své činnosti. „Samospráva je schopna zmenšit moc totalitního režimu i demokratického centralismu, proto je nepohodlná všem centralistickým

⁷⁹⁰ § 43 zákona o nelékařských zdravotnických povoláních.

⁷⁹¹ Podrobněji jsem se otázkou akreditace zabývala ve svých kapitolách in BRŮHA, D., PROŠKOVÁ, E. *Zdravotnická povolání*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer, a.s., 2011, 560 s., kapitola 3.6.3.

⁷⁹² Hervey, T., McHale, J. V. *Health Law and the European Union*. Cambridge: Press Syndicate of the University of Cambridge, 2004, s.192.

⁷⁹³ Bílý, J. L. *Právní dějiny na území České republiky*. 1. vyd. Praha: Linde Praha, a.s., 2003, s. 143-144.

⁷⁹⁴ Fiala, J., Mates, P. Komory podnikatelů a komory svobodných povolání. Masarykova univerzita, Brno 1994. vyd. 1.196 s.

⁷⁹⁵ Koudelka, Z. *Právní předpisy samosprávy*. 1. vyd. Praha: Linde Praha, 2001, s. 20.

⁷⁹⁶ Tamtéž s. 17.

*režimům, ať jsou voleny demokraticky či ne.*⁷⁹⁷ Ovšem vždy je podřízena zákonu a moc příslušní státu jako celku.

Profesní samosprávu je nutné odlišit od jiného profesního sdružování formou spolků (občanských sdružení). Pojmovými prvky profesní samosprávy je zřízení zákonem či na jeho základě, právní subjektivita, možnost regulovat svými předpisy chování subjektů podrobených zájmové samosprávě (kap. 3.2.2), ekonomický základ, tj. vlastní či svěřený majetek, hospodaření, příjmy.⁷⁹⁸ Vrchnostenská oprávnění komory (zejm. kárná pravomoc) jsou regulována zákonem a proti rozhodnutí stanovícím povinnosti má každý právo na soudní přezkum. Disciplinární postih je však jen jednou ze součástí dohledu. Povinností komor je totiž např. pozastavit výkon profese v případech, kdy její člen koná činnosti neslučitelnou s výkonem dané profese.⁷⁹⁹

Subjekty s nepovinným členstvím tyto role plnit nemohou; bez ohledu na svůj název nebudou proto komorou ve výše uvedeném smyslu, ale spíše lobbystickým sdružením. I na ně však stát může delegovat některá veřejnoprávní oprávnění, jako ostatně na jakoukoli právnickou, nebo i fyzickou osobu.⁸⁰⁰ V tomto případě se i na ně budou vztahovat správní předpisy. Sovová doporučuje pro tyto subjekty nepoužívat pojem zájmová, stavovská či profesní samospráva, ale název zájmová sdružení.⁸⁰¹ Současné právní zakotvení nalezneme v § 214 a násl. zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník; jde o spolky.

4.3.1 Profesní sdružování lékařů a ranhojičů

Již v 15. století došlo k emancipaci lazebnického stavu jako samosprávného cechovního řemesla, o zdravotnickém charakteru jejich živnosti svědčí i cechovní symboly (chirurgické a zubařské nástroje a baňky k pouštění krve).⁸⁰² Postup od učedníka přes tovaryše k mistrovi byl regulován cechovními předpisy, výkon povolání byl omezen na řádně označenou oficínu. Zpočátku byl tento obor předmětem opovržení, postupem doby se stal váženějším a získal od českých panovníků počínaje Václavem IV. řadu privilegií.⁸⁰³

Chirurgové (tj. hojiči, ranlékaři) byli pouze členy lékařské fakulty a povinně museli být členy chirurgického grémia.⁸⁰⁴ Dozor nad chirurgickými grémii náležela řediteli lékařské fakulty, jenž však v roce 1774 byl zároveň zemským protomedikem; šlo tedy spíše o správu státní než samosprávnou.⁸⁰⁵ Chirurgická grémia byla zrušena v roce 1901, tedy dlouho poté, co se v roce 1873 stali součástí lékařského stavu, a jejich přešlo na lékařské komory.⁸⁰⁶

Významnou roli ve sdružování lékařů hrála univerzita, když součástí její obce byli i její absolventi; doktory sdružovala od roku 1760 povinně doktorská kolegia (viz též kap. 4.2.1.). Tyto doktorské sbory přestaly být součástí fakult v roce 1873 zákonem o organizaci univerzitních úřadů. Tím byla zrušena i „*ustanovení a zvyklosti, dle nichž mohl některý doktor k praxi připuštěn býti jen tehdy, kdy prvé vešel v některý z těchto sborů*“.⁸⁰⁷ Právě z tohoto zrušovacího ustanovení lze dovodit charakter doktorských sborů jako samosprávného, téměř „komorového“ charakteru. § 24 cit. zákona tyto sbory ovšem nerušil – nadále zůstaly zachovány jako korporace, které si podržely jmění oddělené od majetku univerzity,

⁷⁹⁷ Tamtéž, s. 19

⁷⁹⁸ Tamtéž, s. 232.

⁷⁹⁹ Sovová, O. Stavovské organizace a korporativní identita. *Zdravotnictví a právo*, 4/2003, s.3.

⁸⁰⁰ Profesní sdružení nelékařských zdravotnických povolání jsou např. oprávněna na základě § 54 zákona o nelékařských zdravotnických povoláních vydávat souhlasná stanoviska se zařazením některých vzdělávacích akcí do kreditního systému celoživotního vzdělávání.

⁸⁰¹ Sovová, O. Stavovské organizace a korporativní identita. *Zdravotnictví a právo*, 4/2003, s. 19.

⁸⁰² Svobodný, P., Hlaváčková, L. *Dějiny lékařství v českých zemích*. Praha: Triton, s.r.o., 2004, s. 48.

⁸⁰³ Svobodný, P. Dějiny výuky a medicíny a zdravotnické výchovy v Českých zemích: Dryáčníci, mastičkáři, kat, lazebníci, ranhojiči chirurgové... *Zdravotnické noviny* 24/2013, roč. 62, s. 11.

⁸⁰⁴ Svobodný, P., Hlaváčková, L. *Dějiny lékařství v českých zemích*. Praha: Triton, s.r.o., 2004, s. 99.

⁸⁰⁵ Dvorský dekret z 20. července 1773, in WIESNER, A. Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu. *Věstník MZ*, 1925, č. 5, s. 149.

⁸⁰⁶ Zákon 84/1901 ř.z., daný dne 29. června 1901, kterým se zrušují chirurgická grémia a jmění jejich se převádí na lékařské komory. Zákon č. 25/1873 ř.z., daný dne 17. února 1873, jenž se týká praxe hojičské.

⁸⁰⁷ § 23 a § 24 zákona č. 63/1873 ř.z., daný dne 27. dubna 1870, o organizaci úřadů universitních.

ovšem spíše se sociálním než regulatorním charakterem.⁸⁰⁸ Pouze v letech od roku 1773 až do vzniku lékařských komor v roce 1893 na Moravě, respektive 1894 v Čechách tedy neměl lékařský stav profesní samosprávu.

V roce 1863 z iniciativy Jana Evangelisty Purkyně a dalších třinácti pražských lékařů a biologů Spolek lékařů českých. Spolek však nebyl profesní samosprávou, ale vědeckou lékařskou společností, jehož hlavním účelem bylo oživení lékařské vědy a užívání českého jazyka v medicíně. Přesto měl i tendenci zabývat se stavovskými otázkami. Právě spolek dal v roce 1888 podnět k založení Ústřední jednoty lékařů v Království českém s tím, že se Spolek lékařů českých v Praze stane jednou župou Jednoty s cílem hájit stavovské zájmy.⁸⁰⁹ Jednota si předsevzala především hájit sociální zájmy lékařů ve vztahu k nově vznikajícím nemocenským pokladnám a pojištění dělníků; ostatně byla založena právě v roce, kdy byl přijat i zákon o povinném nemocenském pojištění průmyslových dělníků.⁸¹⁰ Jednota neměla – a ani mít nemohla – žádná regulatorní oprávnění, nebyla tedy profesní samosprávou, ale „jen“ profesním dobrovolným sdružením.

Rozvoj lékařské vědy vedl během druhé poloviny 19. století k prohlubování stavovského vědomí lékařů v celé Evropě. Rovněž státní administrativy celé Evropy si byly stále více vědomy své odpovědnosti za zdravotní péči a její bezpečí, přitom rozvoj občanské společnosti a již téměř moderní vnímání základních lidských práv vedl ke vzniku lékařských komor. Snahy o zřízení lékařských komor se v Rakousku-Uhersku objevovaly od konce sedmdesátých let 19. století jako reakce na vznik lékařských komor v Německu, Švýcarsku i jinde. Čeští lékaři poprvé vyjádřili svou žádost o samosprávné uspořádání profesní regulace v roce 1876 ve Spolku českých lékařů. Do vídeňského parlamentu se problematika komor dostala až v roce 1889.⁸¹¹ Po dlouhých diskusích byl přijat zákon č. 6/1892 ř. z., jímž se zřizují lékařské komory, který platil pouze pro země „na říšské radě zastoupené“, tedy nikoli pro Uhersko. Tímto zákonem na budoucí komory císař delegoval působnost starat se a rozhodovat „o všech záležitostech, které týkají se zájmů společných lékařského stavu, úkolů a účelů, jakož i o důstojnosti a vážnosti lékařského povolání, vývoje zdravotnických zařízení, pokud lékařské spolupůsobení jest důležitým, porady konati a usnesení činiti, s lékaři komorního obvodu, jakož i s jinými lékařskými komorami jednati, podání k úřadům svého obvodu se obracet a skrze představený úřad zemský podávati c.k. vládě návrhy a žádosti.“⁸¹² Komory měly též poskytovat svá vyjádření („dobrá zdání“) úřadům, které jim k tomu měly dávat příležitost, vysílat své zástupce k účasti na jednáních zemské zdravotní rady.⁸¹³

Členství v komoře bylo povinné pro všechny lékaře oprávněné vykonávat lékařskou praxi, „pokud se výslovně nevzdá výkonu praxe“; netýkalo se však vojenských lékařů a lékařů, kteří působili ve státní zdravotní správě. Musel být členem územně (respektive v později i národně) příslušné komory, podle místa usazení (tedy ohlášení výkonu lékařské praxe, viz dále v kap. 5.2.1.1) a oznamovat změny bydliště.⁸¹⁴

Smysl zákona později vyjádřil profesor sociálního lékařství Hynek Pelc: „Státní správa chtěla zříditi instituce, jejichž prostřednictvím by mohla působit na reprezentanty svobodného povolání, jímž tehdy lékařství bylo. Současně si pak stát měl vytvořit poradní orgán v záležitostech, týkajících se lidového zdraví a lékařské pomoci.“⁸¹⁵

Roku 1893 byla založena komora se sídlem v Brně, zároveň vznikla i komora pro Slezsko s centrem v Opavě.⁸¹⁶ Pro Čechy byla zřízena jedna komora se sídlem v Praze místodržitelským výnosem až

⁸⁰⁸ Jejich práva se vztahovala k fundacím a zaopatřování vdov a sirotek, § 24 cit. zákona.

⁸⁰⁹ Patková, J. *Správa na úseku zdravotnictví, právní problematika komor*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Právnická fakulta, 1999.

⁸¹⁰ Zákona č. 33/1888 ř.z., daný dne 30. března 1888, o pojišťování dělníků pro případ nemoci.

⁸¹¹ Niklíček, L. *Lékařské komory v Čechách, na Moravě a ve Slezsku v letech 1893/1950*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1991.46 s. ISBN 80-7013-111-x

⁸¹² § 3 cit. zákona.

⁸¹³ § 4 cit. zákona.

⁸¹⁴ § 2, § 15 cit. zákona.

⁸¹⁵ Pelc, H. *Sociální lékařství*. Praha: Melantrich, 1937. 417 s.51.

⁸¹⁶ Svobodný, P., Hlaváčková, L. *Dějiny lékařství v českých zemích*. Praha: Triton, s.r.o., 2004, s. 128.

15. 10. 1894 a dělila se na dvě sekce „jednu s německou jednací řečí a jednu s českou“.⁸¹⁷ Přílohou tohoto místodržitelského výnosu byl Řád stavovský pro příslušníky lékařské komory pro království České, který stanovil mimo jiné pravidla pro výkon profese, včetně pravidel etických. Z hlediska regulace povolání je zajímavé ustanovení § 9, které zní: „Není přípustno (...) vydávati vysvědčení nelékařům o jich způsobilosti ku prospěchu lékařských výkonů (zubním technikům, masérům apod.), společně s nelékaři nemocné ošetřovati, jakož i kryti svým jménem ošetřování nemocných nelékaři (fušery) neb podporovati je jakýmkoli způsobem...“

Moravská komora byla rozdělena na sekci českou a německou až v roce 1905. Každá ze sekcí pořádala své vlastní volby, kde každá volila tři členy společného představenstva; pokud se členové výboru nedohodli na předsedovi, rozhodl los.⁸¹⁸ Podrobnosti upravoval nikoli stavovský předpis komory, ale vyhláška c.k. místodržitele.⁸¹⁹

Komory podléhaly zemským politickým úřadům, které nad komorami i jejich činností konaly „vrchní dozor“; vyhlášovaly i volby komorových orgánů.⁸²⁰ Na centrální rakouské úrovni podléhaly ministři vnitra, jenž měl oprávnění vydávat vyhlášky k provedení zákona.⁸²¹

V době války nebyly přinejmenším na Moravě volby řádně vyhlášovány, což vedlo v roce 1919 k dočasnému rozpuštění obou sekcí moravské komory a komoru po přechodnou dobu vedl jmenovaný vládní komisař. Nové volby měly být vypsané až po přijetí nového komorového zákona.⁸²² Po vzniku samostatného Československa se objevil další problém plynoucí z toho, že na Slovensku a Podkarpatské Rusi nebyly lékařské komory zavedeny. Nový zákon byl však přijat později, než moravské místodržitelství v roce 1919 předpokládalo, až v roce 1928.⁸²³ Důvodem byly zřejmě i kompetenční spory mezi komorami a Ministerstvem zdravotnictví – pro téma práce je zajímavý spor týkající se oprávnění přiznávání titulu odborného lékaře, který si na základě obecného zmocnění § 3 komorového zákona z roku 1898 osvojily lékařské komory. Ministerstvo však na sebe tuto pravomoc atrahovalo, což potvrdil i Nejvyšší správní soud.⁸²⁴

Nový komorový zákon stanovil povinné členství v komoře pro všechny lékaře s výslovným zrušením dřívějších výjimek: „čítajíc v to i lékaře ustanovené ve státní službě (civilní a vojenské),“ ti byli „členy komory ve smyslu odstavce předchozího jen potud, pokud jde o jejich mimoslužební praxi lékařskou.“⁸²⁵ Toto ustanovení Ministerstvo zdravotnictví vykládalo extenzivně – např. vydalo stanovisko, že „léčí-li důstojník zdravotnictva z povolání za honorář osoby, mající nárok na podpůrnou léčebnou péči vojenské správy podle § 7 sl. předpis H-IV-6, nutno považovat toto léčení za mimoslužební lékařskou praxi a dotčený důstojník musí být členem lékařské komory.“⁸²⁶

Ačkoli členství bylo povinné bez ohledu na občanství, právo volit a býti voleni měli jen lékaři s československým občanstvím. K tomu je však třeba poznamenat, že československé občanství bylo podmínkou pro výkon lékařského povolání po celou dobu trvání první republiky, až na malé výjimky v přeshraničních pásmech nebo týkající se „lázeňských lékařů“ (viz dále kap. 5.4.3).

⁸¹⁷ Vyhlášení c.k. místodržitele pro Čechy ze dne 15. října 1894, č. 119.817, o zřízení lékařské komory pro království České. In Sbírnka lékařů 1908, s. 304-313.

⁸¹⁸ Vyhláška c.k. místodržitele na Moravě č. 87/1905, z.z., jež týče se rozdělení mor. komory lékařské ve 2 sekce, a sice jednu s českou a druhou s německou řečí jednací. In Sbírnka lékařů 1908, s. 274-275.

⁸¹⁹ Vyhláška c.k. místodržitele na Moravě č. 23/1906, kterou se prohlašuje nový jednací řád pro moravskou lékařskou komoru v Brně. In Sbírnka lékařů 1908, s. 276-298.

⁸²⁰ § 14, § 7 cit. zákona.

⁸²¹ § 16.

⁸²² Výnos moravského místodržitelství ze dne 10. 4. 1919, č. 17.619. Rozpuštění moravské komory lékařské. Věstník MZ, 1919, č. 3., s. 41. Pozn. Obdobný předpis pro Čechy jsem nenalezla.

⁸²³ Zákon č. 113/1929 Sb., ze dne 28. června 1929, o lékařských komorách. Zda se do doby jeho přijetí konaly volby představenstva moravské komory, se mi dohledat nepodařilo.

⁸²⁴ Nález Nejvyššího správního soudu v Praze ze dne 3. ledna 1927, č. 27.058 ai 1926, Udílení titulu odborného lékaře. Věstník MZ, 1927, č. 2, s. 162-163.

⁸²⁵ § 3 cit. zákona.

⁸²⁶ Důstojníci zdravotnictva z povolání, členství v lékařských komorách. Věstník MZ, 1930, č. 4, s. 170.

Na základě nového komorového zákona byly ustanoveny tři zemské komory - po zemi Českou se sídlem v Praze, pro zemi Moravskoslezskou se sídlem v Brně, pro zemi Slovenskou se sídlem v Bratislavě.⁸²⁷ Lékařská komora pro zemi Podkarpatskou byla zřízena později, a v roce 1937.⁸²⁸

Vágní regulatorní pravomoc komor dřívějšího zákona byla nahrazena výslovnou úpravou disciplinární pravomoci komory, včetně odnětí práva k výkonu lékařské praxe na určitou dobu nepřevyšující jeden rok.⁸²⁹ Výše zmíněný kompetenční spor ohledně titulu odborných lékařů Ministerstvo zdravotnictví vyřešilo tím, že se k této správní pravomoci státní správy (zemského politického úřadu) závazně vyjadřovala příslušná komora.⁸³⁰

Komory však zůstávaly pod vrchním dozorem orgánů státní správy: Ministerstvo zdravotnictví určovalo počet členů zastupitelstev komor, předpisy o provedení voleb orgánů komory měly formu vládního nařízení,⁸³¹ komory sice již svůj vnitřní, komorní řád a stavovský řád vydávaly stavovským předpisem, nicméně jej schvalovalo Ministerstvo zdravotnictví.⁸³² Ministerstvo však připravovalo tyto prováděcí předpisy „v úzkém kontaktu s lékařskými komorami“ (či to alespoň tvrdilo).⁸³³

Vrchní dozor nad lékařskými komorami vykonával politický úřad II. stolice, tj. zemský úřad, který mohl zejména zakázat provedení protizákonného usnesení nebo opatření přesahujícího meze působnosti lékařské komory, proti čemuž mohla komora podat stížnost k Ministerstvu zdravotnictví. Mohl též rozpustit zastupitelstvo lékařské komory, „překročilo-li opětovně meze své působnosti nebo jednalo-li opětovně protizákonně“ nebo pokud nebylo usnášeníschopné.⁸³⁴ První volby do komor pro českou, moravskou i slovenskou (a podkarpatoruskou) komoru vypsál zemský politický úřad v roce 1930.⁸³⁵

Komory vydaly roku 1933 společně stavovský řád, který upravoval zásady o chování lékařů.⁸³⁶

V roce 1934 byla novelou zakotvena povinnost úřadů poskytnout lékařským komorám příležitost k vyjádření v případech, kde tento zákon nebo zvláštní předpisy to nařizují (které ovšem měly již za Rakouska), a kromě toho, jde-li o vydání nebo změnu předpisů o lékařské praxi.⁸³⁷

V roce 1939 se z komor v okleštěném státu (tj. z české a moravskoslezské) vydělily dvě nové komory německých lékařů: Deutsche Gesundheitskammer für Böhmen und Mähren a Deutsche Ärztekammer für das Sudetenland.⁸³⁸ K roli komory v perzekuci židovských lékařů viz kap. 5.4.2. Pouhé dva týdny po začátku okupace volené orgány české a moravské komory nahradily správní komise a čestné rady jmenované ministrem sociální a zdravotní správy, na něž přešla dosavadní pravomoc podle komorového zákona z roku 1929.⁸³⁹ „Za účelem sjednocení a prohloubení veškeré činnosti stavovských korporací a sdružení lékařských“ byla zřízena Ústřední lékařská rada se sídlem v Praze, kterou tvořily obě správní komise, zástupci Ústřední jednoty českých lékařů a spolku Verein der deutschen Ärzte, jmenovaní ministrem sociální a zdravotní správy. Ústřední lékařská rada se stala nejvyšším stavovským orgánem lékařského stavu v protektorátu, jako poradní orgán ústředních úřadů a sociálně-pojišťovacích ústavů a

⁸²⁷ § 2 cit. zákona.

⁸²⁸ Vládní nařízení č. 109/1937 Sb., jímž se zřizuje lékařská komora pro zemi Podkarpatoruskou.

⁸²⁹ § 27 cit. zákona. Volby do lékařské komory pro zemi Podkarpatskoruskou. Věstník MZ, 1937, č. 7, s. 125.

⁸³⁰ Výnos ministerstva veřej. zdravotnictví ze dne 6. dubna 1927, č. 1854. Řád pro udílení titulu odborného lékaře. Věstník MZ, 1927, č. 5, s. 390-93. Vládní nařízení č. 39/1932 Sb., ze dne 1. března 1932, o užívání titulu odborného lékaře. Velmi podrobně tuto *via facti* získanou pravomoc komory a vývoj kompetenčního sporu popsal ministerský koncipista Mirko Preininger (Preininger, M. O titul odborného lékaře. Věstník MZ, 1927, č. 4, s. 179-183).

⁸³¹ § 5 odst. 2, § 10 cit. zákona. Vládní nařízení č. 19/1930 Sb., ze dne 13. února 1930, o řádu volení do lékařských komor.

⁸³² § 11 odst. 1 písm. h), § 12, odst. 2. § 24 odst. 2 cit. zákona.

⁸³³ Z exposé ministra veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy, proneseného ve zdravotních výborech Národního shromáždění. Věstník MZ, 1933, č. 1, s. 1-3.

⁸³⁴ § 58 cit. zákona.

⁸³⁵ Vyhláška ze dne 27. března 1930, čís. 9940-IV/8 o vypsání voleb do lékařské komory pro zemi Moravskoslezskou. Rok 1930: Zdravotní zákony, mezinárodní úmluvy, nařízení a výnosy, platné v Československé republice. Příloha Věstník MZ, s. 20-21. Vyhláška zemského presidenta v Praze ze dne 8. března 1930 čís. 106.408/1930, 17 A-398 ai 1930, o vypsání voleb do lékařské komory pro zemi Českou. Tamtéž, s. 213-214. Vyhláška zo dňa 9. mája 1930, číslo 74.913/1930/12, o výsledku volby orgánov lekárskej komory pre krajinu Slovenskú a zem Pokarpatoruskú so sídlom v Bratislave. (Krajinský vestník pre Slovensko 1930). Tamtéž, č. 187.

⁸³⁶ Svobodný, P., Hlaváčková, L. *Dějiny lékařství v českých zemích*. Praha: Triton, s.r.o., 2004, s. 182.

⁸³⁷ § 15 odst. 7 cit. zákona ve znění zákona č. 176/1934 Sb.

⁸³⁸ Tamtéž, s. 198.

⁸³⁹ § 1 a § 2 vládního nařízení č. 107/1939 Sb., ze dne 31. března 1939, o některých přechodných správních opatřeních v oboru stavovského zastoupení lékařů.

jako správní orgán s rozhodovací pravomocí ve všech věcech společného zájmu lékařského stavu. Mezi její pravomoci např. patřilo „*pečovat o účelnou distribuci lékařů.*“⁸⁴⁰ Ústřední lékařská rada byla zrušena v roce 1942;⁸⁴¹ správní komise lékařských komor byly zachovány.

Tato praxe pokračovala i po skončení okupace. Lékařským komorám se kvůli nedostatku kvalitních funkcionářů nepodařilo obnovit činnost volených orgánů, proto je nadále řídily správní rady jmenované Českou národní radou.⁸⁴²

I po únorovém puči se ještě komora mohla krátce vyjadřovat, obdobně jako za okupace, k umístěnkám lékařů.⁸⁴³ Její činnost měla nadále spíše doporučující charakter - doporučovala titul odborný lékař, jmenování stálých soudních znalců, formálně schvalovala nebo brala na vědomí oznámení akčních výborů Národní fronty o odvolání lékařů, případně oznámení soudů o odsouzení lékařů za údajnou protistátní činnost. Stále více se zabývala ochranou sociálních práv svých členů.⁸⁴⁴

K likvidaci komor zřízených zákonem došlo 19. července 1950 aktem zcela protiprávním – ustanovení zákona byla zrušena pouhým výnosem ministra zdravotnictví Josefa Plojgara s odůvodněním, že „(z)měny hospodářských a společenských poměrů zakotvené v Ústavě 9. května vyžadují, aby všichni pracovníci ve zdravotnictví, tedy i lékaři, byli zapojeni do práce pro veřejnou zdravotní péči a byli proto v zaměstnaneckém poměru buď vůči státu, nebo vůči národnímu pojištění. Se zřetelem k této skutečnosti přísluší hájit zájmy lékařů jednotné odborové organizaci, a proto je třeba upustiti od dosavadního systému stavovských organizací těchto zdravotnických pracovníků. Struktura a funkce dosavadních komor nejsou v souladu se zásadami lidově demokratického státního zřízení. Téměř všechny úkoly veřejnoprávní povahy svěřené podle platných předpisů lékařským komorám plní dnes národní výbory jako orgány jednotné lidové správy, takže ani po této stránce není další trvání komor odůvodněno.“⁸⁴⁵

Evidenci lékařů od 31. 7. 1950 převzalo Ministerstvo zdravotnictví, respektive podle jeho směrnic KNV a OV, majetek komor byl převeden ROH, u přidělování titulu odborného lékaře měla nadále podávat posudek lékařská fakulta, ohledně ustanovování soudních znalců KNV, které přijímaly i sliby odborných lékařů. Působnost čestných rad zanikla ke dni zrušení komor, přičemž neodpykanou část disciplinárních trestů přeměnil příslušný národní výbor v přiměřený trest podle trestního zákona správního. Korespondenci a archiv komory mělo převzít Ministerstvo zdravotnictví.⁸⁴⁶ Až následně, dne 21. prosince 1950, byly komory zrušeny zákonem.⁸⁴⁷

Komor, ani jiné profesní organizace do jednotného ducha nové doby nepatřily, jak píše tehdejší ministerský úředník Žaloudek: „*Dokladem této nové koncepce jest i zrušení dosavadních zájmových korporací, jakými byly lékařské komory, grémia lékárníků, grémia dentistů a jiné instituce, jež byly ovládnuty stavovským duchem a jejichž funkce a činnost jsou cizí dnešku. Zdravotní pracovníci jsou nedílnou součástí pracujícího lidu; tato čest nastupuje dnes na místo problematické „stavovské cti“, kterou operoval starý zákon o lékařských komorách.*“⁸⁴⁸

⁸⁴⁰ § 4 a § 5 tamtéž.

⁸⁴¹ Nařízení ministra vnitřní č. 430/1942 Sb., o zrušení Ústřední lékařské rady.

⁸⁴² Niklíček, L. *Lékařské komory v Čechách, na Moravě a ve Slezsku v letech 1893/1950*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1991. Kubiček, P. *Historie ČLK a sdružování lékařů v českých zemích. Tempus medicorum*, červen 2011, s. 8-15.

⁸⁴³ § 8 odst. 3 zákona č. 114/1929 Sb., o výkonu lékařské praxe, ve znění zákona č. 81/1948 Sb. K umístěnkám dále v kap. 5.4.4.

⁸⁴⁴ Niklíček, L. *Lékařské komory v Čechách, na Moravě a ve Slezsku v letech 1893/1950*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1991. 46 s.

⁸⁴⁵ Oběžník ministerstva zdravotnictví ze dne 19. července. 1950, č.j. 71-134/9-19.7.1950, Zastavení činnosti lékařských komor v českých zemích. *Věstník MZ*, 1950, č. 10, s. 274.

⁸⁴⁶ Tamtéž. Podle ústního sdělení PhDr. Mileny Štilcové archiv komory ministerstvo nepřevzalo; archiv zůstal zapečetěn, je možné, že je stále ve sklepech dnešního IPVZ v Ruské.

⁸⁴⁷ § 5 zákona č. 170/1950 Sb., ze dne 21. prosince 1950, o zdravotnických povoláních.

⁸⁴⁸ Žaloudek, M. Zákon o zdravotnických povoláních. *Věstník MZ*, 1951, č. 1, s. 2-3.

4.3.2 Profesionální sdružování lékárníků

Doklady o tom, že lékárníci podléhali dozoru lékařů, respektive lékařské fakulty, nacházíme od 16. století, jak bylo již uvedeno v kapitole o pravomoci univerzit (kap. 4.2.1, viz také dále kap. 5.2.1.3). O tom, zda byli organizováni do cechů, nejsou přímé důkazy. Lze na to usuzovat z používání pojmů odpovídající pojetí lékárnictví jako řemesla (používání pojmu lékárníci tovaryši)⁸⁴⁹ i vzhledem k doloženým cechům ranhojičským. Určité zmínky o cechu lékárníků Starého Města jsou z roku 1566 a 1571. Policejní řády Rudolfa II. z roku 1578 a 1605 nařídily, aby v pražských městech byl zřízen „apatykářský pořádek“; sdružení majitelů lékáren v čele se seniorem. Podobná kolegia existovala i v Brně (1647) a Opavě.⁸⁵⁰ Na to, že lékárníci v Praze vystupovali společně na obranu svých práv, lze soudit i z žádosti pražských lékáren císaři z roku 1625, aby omezil počet lékáren.⁸⁵¹

Generální zdravotní řád vydaný z roku 1753⁸⁵² však žádné zmínky o samosprávné organizaci lékárníků neupravuje, ačkoli se lékárníky podrobně zabývá. Až druhý dodatek ke Generálnímu zdravotnímu řádu z roku 1773⁸⁵³ nařídil zřídit nejen ranhojičská grémia, ale i grémia samostatných lékárníků (majitelů, nájemců, provizorů).⁸⁵⁴ Na základě tohoto dodatku byla zřízena tři zemská grémia: pro Čechy v Praze (1784), pro Moravu v Brně (1798) a pro Slezsko v Opavě (1798), a předepsán jim řád a zákony.⁸⁵⁵

Hlavní povinností grémií bylo přijímání a výchova učňů (tyronů), dohled nad jejich vzděláváním a jejich zkoušením. Vysvědčení vydané grémiem bylo podmínkou pro přijetí „za řádného pomocníka do lékárny“⁸⁵⁶ Grémiem také vedlo evidenci majitelů, nájemců, provizorů, pomocníků-tovaryšů a tyronů. Grémia se ovšem postupem doby vyslovovala i např. ke zřizování nových lékáren. Nový grémiální řád pro Čechy byl vydán roku 1816; podle něj nadřazenou institucí grémia byla lékařská fakulta, veškerou jeho agendu proto řídil (až do 1873) notář této fakulty.⁸⁵⁷

V roce 1833 byl vydán Grémiální řád,⁸⁵⁸ který vedle „Hlavního grémia lékárníků pro Čechy“, zřídil i filiální grémia lékárníků v krajích. České hlavní grémium tvořili vrchní starosta, dva spolustarostové a všichni majitelé veřejných lékáren nájemci nebo provisoři tam, kde majitel nebyl skutečným lékárníkem. V každém kraji se zřizovalo filiální grémium vedené krajským úřadem, se zvoleným starostou, které zahrnovalo samostatné lékárníky v kraji.⁸⁵⁹ Stanoval také povinnost všech členů se účastnit grémiálních schůzí, povinnost oznámit starostovi grémia přijetí nebo propuštění pomocníka. Rovněž učně mohla přijímat jen grémia, a to Hlavní grémium, pokud jde o Prahu, nebo u filiálního grémia u ostatních; obdobně byly řešeny i zkoušky učňovské.⁸⁶⁰ Mezi jednu z povinností Hlavního grémia bylo i vydat sbírku všech zdravotnických nařízení vztahujících se na lékárnictví.⁸⁶¹ Krajská grémia měla povinnost dohlížet na lékárny, v nichž byl majitel stížen dlouhodobou nemocí, a byl tam jen pomocník, popřípadě pomocníka ustanovit provisorem.⁸⁶²

Z uvedeného je zřejmé, že grémia měla některé rysy profesní samosprávy komorového typu, ovšem se silnou ingerencí státu, jelikož veškeré předpisy týkající se grémií byly vydávány politickými úřady státu a grémia byla řízena krajskými úřady. Kromě toho zde přetrvávaly prvky dohledu lékařů nad lékárníky; až do roku 1873 měli všem shromážděním hlavních i filiálních lékárnických grémií předsedat grémiální komisaři, jimiž byl v Praze notář fakulty lékařské, jinde odpovídající úřední lékaři (krajští lékaři,

⁸⁴⁹ Generální zdravotní řád in Wiesner, A. Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu. Věstník MZ, 1925, č. 2, s. 44.

⁸⁵⁰ Rusek, V. *Organizace lékárníků*. Apatykář. 26. 8. 2002. Dostupné z <http://historie.apatykar.info/clanek-31/>.

⁸⁵¹ Svobodný, P., Hlaváčková, L. *Dějiny lékařství v českých zemích*. Praha: Triton, s.r.o., s. 77.

⁸⁵² Generální zdravotní řád, in Wiesner, A. Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu. Věstník MZ, 1925, č. 2, s. 44-51.

⁸⁵³ Dvorský dekret z 20. Července 1773, in Wiesner, A. Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu. Věstník MZ, 1925, č. 5, s. 149-159.

⁸⁵⁴ Dohnal, F. *Studijní texty k dějinám farmacie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2014, s. 70.

⁸⁵⁵ Tamtéž, s. 70-71. Wiesner, A. Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu. Věstník MZ, 1925, č. 5, s. 149-159.

⁸⁵⁶ § 31, § 37 Instrukce lékárnické, vydané dekretem dvorní kanceláře ze dne 3. listopadu 1808, č. 16.135, vyhlášena v Čechách guberniálním nařízením dne 16. června 1834 č. 13945. In Sbirka lékárníků, s. 9-13.

⁸⁵⁷ Rusek, V. *Organizace lékárníků*. Apatykář. 26. 8. 2002. Dostupné z <http://historie.apatykar.info/clanek-31/>.

⁸⁵⁸ Dvorní dekret z 30. května 1833 č. 11.928, 15. ledna a 23. prosince 1835 č. 983 a 33.934), in Sbirka lékárníků s. 22-41.

⁸⁵⁹ § 1 až 7 cit. dvorního dekretu.

⁸⁶⁰ § 60-§ 68 cit. dvorského dekretu.

⁸⁶¹ § 11 cit. dvorského dekretu.

⁸⁶² § 12 cit. dvorského dekretu.

městští fyzikové apod.). I po zrušení této povinnosti se ponechalo vládě právo vysílat ke shromážděním podle svého uvážení císařského komisaře.⁸⁶³

V roce 1884 byl vydán místodržitelství výnos, který řešil otázku duplicitního členství lékárníků též v obchodních a živnostenských komorách. Zabýval se tím, zda lékárníci provozují obchod nebo živnost, a tedy zda jsou podle § 7 č. 1 zákona č. 85/1858 ř.z., oprávněni volit do obchodních a živnostenských komor, a tudíž i povinni platit komorové poplatky. Dovodil, že jelikož lékárníci v rámci své činnosti také obchodují, tak jsou rovněž obchodníky, a to přesto, že jsou výslovně vyjmuti z živnostenského řádu: „Z okolností, že lékárníci dle čl. V. lit. g) císařského patentu ze dne 20. prosince 1859, č. ř.z. 227, počítati se mají k oněm zaměstnáním a podnikům, na něž živnostenský řád použití nenachází, nemůže býti vyvozováno, že lékárnické závody nejsou živností v širším slova smyslu,“ jelikož účelem tohoto ustanovení bylo vyjmout lékárníky pouze z živnostenského řádu vzhledem ke zvláštním předpisům. „Ministerstvo obchodu uznává tedy za platné, že lékárníci, odstavcem zákona o obchodních komorách, v poukazu na povahu živnosti a dle souhlasných, u ostatních obchodních a živnostenských komor panujících zvyklostí, aktivní resp. pasivní volební právo do komor požívají a tudíž též k příspěvkům na nekryté výdaje komor jsou povinni.“⁸⁶⁴ V roce 1896 byla rozšířena pravomoc grémií i na farmaceutický personál nemocničních lékáren, pokud tito nepracovali ve služebním poměru.⁸⁶⁵

Zákon o lékárnictví z roku 1906 přiznával „zastupitelstvu stavu“, aby podávalo námítky proti zřízení nové lékárny; nebylo zde ale zmíněno grémium, jen majitelé jiných lékáren v místě.⁸⁶⁶ Tento zákon však zejména stanovil, že k „zastupování stavu lékárnického včetně kondicinujících farmaceutů, budou ve všech královstvích a zemích na říšské radě zastoupených zřízeny lékárnické komory.“⁸⁶⁷ K provedení tohoto ustanovení do doby zřízení komory vydalo ministerstvo vnitra nařízení č.6/1907 ř. z., o zřízení výboru kondicinujících farmaceutů, do nichž měl právo volit „každý magistr farmacie v gremiálním obvodu ve farmaceutické službě veřejné neb postavení lékárny činnému, který jest státním rakouským občanem a požívá úplně občanských práv“.⁸⁶⁸

Následně vznikla Organizace českého lékárnictva pro Čechy, Moravu a Slezsko, která zastupovala jak samostatné, tak i závislé (kondicinující) lékárníky ze všech českých zemí, a která byla mimo jiné povinna na základě nařízení ministra č.103/1911 ř.z. vydávat sbírku všech předpisů týkající se lékárnictví.⁸⁶⁹

Nicméně oznámení o tom, že se připravuje návrh (osnova) zákona o lékárnických komorách, bylo Ministerstvem zdravotnictví zveřejněno až v říjnu roku 1938, protože se „dožaduje stav lékárnický zřízení řádného stavovského zastupitelstva vybaveného disciplinární pravomocí.“⁸⁷⁰ Namísto něj však bylo o rok později vydáno jen nařízení vlády, reorganizující výbory kondicinujících farmaceutů, vzhledem ke ztrátě částí území státu.⁸⁷¹ Obdobně došlo k úpravě územní působnosti i u grémií; za druhé republiky a okupace působily tedy jen dvě grémia a dva výbory, v Praze a v Brně.⁸⁷²

V roce 1945 byla činnost filiálních grémií obnovena, v únoru 1948 převzaly jejich agendu „Akční výbory lékárníků“ a posléze jednotné odborové hnutí.⁸⁷³ Grémia i výbory byly zrušeny v roce 1950.⁸⁷⁴

⁸⁶³ Nařízení, vydané od ministra záležitostí vnitřních č. 163/1873 ř.z., dne 13. prosince 1873, ježto se týče přivzetí gremiálního komisaře ke shromážděním grémií lékárnických.

⁸⁶⁴ Místodržitelství výnos ze dne 9. prosince 1884, č. 94.655, na všechny obchodní a živnostenské komory, in Sbírká lékárníků s. 101-103.

⁸⁶⁵ Nařízení ministeria věcí vnitřních č. 113/1896 ř.z., jímž farmaceutický personál lékáren nemocničních, jenž nemá charakteru úředníků veřejných, klade se na roveň personálu lékáren veřejných.

⁸⁶⁶ § 50 zákon č. 5/1906 ř.z., daný dne 18. prosince 1906, kterým se upravuje lékárnictví.

⁸⁶⁷ § 63 cit. zákona.

⁸⁶⁸ §1, 3 nařízení ministerstva vnitra č. 6/1907 ř.z., o zřízení výboru kondicinujících farmaceutů, in Sbírká lékárníků s.341-347.

⁸⁶⁹ Organizace českého lékárnictva pro Čechy, Moravu a Slezsko: Sbírká zákonů a nařízení, předepsaná nařízením ministerstva vnitra ze dne 27. května 1911 ř.z. č. 103. Praha: Organizace českého lékárnictva pro Čechy, Moravu a Slezsko, 1911, 407 s. (zavedena zkratka „Sbírká lékárníků“)

⁸⁷⁰ Židek, T. Legislativní činnost ministerstva veř. zdravotnictví a těl. výchovy za léta 1928-1938. Věstník MZ, 1938, č. 10, s. 199-202.

⁸⁷¹ Vládní nařízení č. 279/1938 Sb., o stavovském zastoupení kondicinujících farmaceutů.

⁸⁷² Opatření Stálého výboru č. 278/1938 Sb., o změnách v obvodech grémií lékárníků.

⁸⁷³ Rusek, V. *Organizace lékárníků*. Apatykář. 26. 8. 2002. Dostupné z <http://historie.apatykar.info/clanek-31>.

⁸⁷⁴ § 5 zák. č. 170/1950 Sb., o zdravotnických povoláních.

Pro úplnost dodávám, že na Slovensku a v Podkarpatské Rusi nebyly žádné stavovské organizace lékárníků; jejich funkce částečně obstarávaly spolky lékárnické.⁸⁷⁵

4.3.3 Profesní sdružování ostatních zdravotnických povolání

U ostatních zdravotnických profesí stát neuzákonil vznik profesních sdružení charakteru komor, přestože jak v historii dávnější, tak i nedávné, lze doložit pokusy o jejich vytvoření. Určitou výjimkou byly v období do převratu v roce 1948 jen profese, jež měly živnostenský charakter.

4.3.3.1 Živnostenské sdružování

Živnostníci, tedy z hlediska tématu této práce šlo zejména o zubní techniky, a později i dezinfektory, se sdružovali do živnostenských a obchodních komor; ovšem ty nelze považovat za orgány samosprávy profese; jejich role byla jiná. Byly orgánem, *jímžto stav tržebnický a živnostnický v známost uvádí ministerium tržebnímu žádosti a potřeby své, a podporuje to, co ministerium toto činí ke zvyšování obchodu*.⁸⁷⁶ Jinak řečeno, šlo o sdružení spíše lobbystické, než regulační. Měly ovšem i určitá práva zkoušet a jmenovat, nikoli však v oblasti zdravotnických živností.⁸⁷⁷ Komory v českých zemích kopírovaly správní uspořádání.⁸⁷⁸ Neměly v zákoně výslovně stanovené povinné členství, to však bylo dovozeno u lékárníků, nepochybně s aplikačním přesahem do všech oborů (viz předchozí kapitola). Kromě toho se živnostníci mohli sdružovat do svépomocných spolků (společenstev), ty však měly spíše podpůrný charakter; žádná vrchnostenská oprávnění na ně stát nedelegoval.⁸⁷⁹

Novela živnostenského zákona z roku 1907 však již povinné členství ve společenstvech, členících se nejen územně, ale též podle jednotlivých živností, stanovila.⁸⁸⁰ Účelem společenstva bylo *„pěstovati ducha pospolitého, udržovati a zvelebovati humanitní, hospodářské a vzdělávací zájmy svých členův a příslušníků.“* V oblasti vzdělávání stojí za pozornost právo zřizovat živnostenská učiliště a pořádat odborné učební kurzy pro členy, zvláště povinnost pečovat o poměry učedníků tím, že vydá předpisy, které musel schvalovat úřad, mimo jiné o podmínkách sjednávání učňů, jejich vzdělávání a o době učení.⁸⁸¹ Pokud jejich pravomoci srovnáme tedy např. s lékárníckými grémii, tak jsou velmi srovnatelné, snad ještě větší, jelikož právě u lékárníků dobu výcviku učňů i asistentů, i přesný obsah vzdělání, stanovovaly právní předpisy státu. (viz dále v kap. 5.2.1.3).

Zubní technici byli prokazatelně v takovýchto společenstvech sdružováni; ostatně to byla jejich povinnost. Společenstva byla nazývána též grémii. V oblasti regulace zdravotnických povolání je významná povinnost živnostenského úřadu rozhodnout o osvobození od zkoušky, která zubním technikům po roce 1920 umožňovala převzít vyšší kompetence, až po slyšení příslušného společenstva.⁸⁸² Vládní nařízení upravovalo nejpozději od roku 1923 i způsob voleb orgánů společenstev, k živnostenským úřadům se bylo možné též odvolat proti rozhodnutí o volbách.⁸⁸³ Pravomoci společenstev zubních techniků chtěla zvýšit skupina senátorů, kteří připravili v roce 1929

⁸⁷⁵ Bebr, R. *Výklad zákona o pomocné praxi porodnické, o vzdělání a výcviku porodních asistentek a příslušných předpisů práva veřejného, soukromého a trestního*. Kladno: R. Bebr, 1931, s. 36.

⁸⁷⁶ § 3 nařízení ministerium tržby, č. 122/1950, ř.z., ode dne 26. března 1950, jímžto se vyhláší chválený od Jeho Veličenství nejvyšším rozhodnutím od 18. března prozatímní zákon o zřízení komor tržebních a živnostních.

⁸⁷⁷ § 5 cit. prozatímního zákona.

⁸⁷⁸ Příloha cit. prozatímního zákona.

⁸⁷⁹ Zákon č. 70/1873 ř.z. daný dne 9. dubna 1873, o společenstvech pro napomáhání živnosti a hospodářství. Od roku 1907 byla živnostenská společenstva upravena v hlavě VII. živnostenského zákona (Zákon č. 26/1907 ř.z., daný dne 5. února 1907, jímž se mění a doplňuje řád živnostenský).

⁸⁸⁰ § 106, § 107 hlavy VII. živnostenského zákona (Zákon č. 26/1907 ř.z., daný dne 5. února 1907, jímž se mění a doplňuje řád živnostenský).

⁸⁸¹ § 114 cit. zákona.

⁸⁸² § 3 odst. 5 zákona č. 303/1920 Sb., o zubním lékařství a zubní technice.

⁸⁸³ Vládní nařízení č. 233/1923 Sb., jímž se stanoví volební řád pro volby v živnostenských společenstvech a společenstevních jednotách (svazech), námítky proti volbám viz čl. XII.

návrh nového zákona o dentistech, včetně nového zkušebního řádu, podle nějž komise pro kvalifikační zkoušky měla povinně skládat i ze „*dvou přisedících gremia nebo společenstva zubních techniků*“.⁸⁸⁴

Uvedená právní úprava však platila jen v Čechách a na Moravě, na Slovensku a Podkarpatské Rusi byl vznik společenstev umožněn až v roce 1936.⁸⁸⁵ To jistě nemohlo bránit zubním technikům se sdružovat již předtím, takové organizace však, pokud vznikly, neměly charakter a práva živnostenských společenstev vzniklých podle živnostenského zákona. Jinak řečeno, nemohly být samosprávnými regulačními orgány.

Obdobné živnostenské společenstvo, Společenstvo optiků a mechaniků, je doloženo i pro oční optiky, respektive jejich předchůdce. Jeho předsedovi se v roce 1950 podařilo převést tuto živnost s výučním listem do jednotné kategorie SZP.⁸⁸⁶

4.3.3.2 Ošetřovatelské profese

Porodní asistentky vytvořily ještě za Rakouska Sdružení porodních babiček v Rakousku (1903 v Brně), v roce 1911 pro Čechy Zemskou jednotu porodních babiček. V roce 1919 se spolky sloučily, vznikla Ústřední jednotu porodních asistentek.⁸⁸⁷ Jednota vydávala vlastní časopis⁸⁸⁸ a pořádala také pravidelné přednášky lékařů.⁸⁸⁹ Později moravské a slovenské porodní asistentky založily vlastní Sdružení porodních asistentek pro Moravu a Slovensko.⁸⁹⁰

Odborná veřejnost nebyla se stavem samosprávné regulace (či spíš neregulace, jelikož porodní asistentky nebyly živnostnicemi, neměly tudíž ani živnostenská společenstva) spokojena, nejen Jednota v resoluci na svém sjezdu, ale i někteří porodníci v roce 1930 požadovali zřízení grémia.⁸⁹¹ Požadavky odborné veřejnosti si osvojil i Senát, který přijal na zasedání poslanecké sněmovny 9. 11. 1928 rezoluci zahrnující mimo jiné i požadavek zřízení grémií: „*V každém hlavním městě země bude zřízeno grémium porodních asistentek, jehož úkol bude spočívat v hájení hospodářských poměrů a stavovských zájmů porodních asistentek. Všechny porodní asistentky země mají povinnost státi se členy tohoto grémia, k jehož zřízení má být zvolen výbor pěti- až devítičlenný s povinností přihlížeti k národnostnímu poměrnému zastoupení.*“⁸⁹²

Ministerstvo zdravotnictví na základě těchto požadavků skutečně připravilo návrh osnovy zákona o stavovském zastoupení porodních asistentek.⁸⁹³ Grémia měla být „*nejen strážci stavovských povinností a práv porodních asistentek, ale i oficiálními mluvčími celého stavu při významných úpravách, týkajících se výkonu praxe porodních asistentek, jež ministerstvo veřejného zdravotnictví připravuje.*“⁸⁹⁴ Návrh zákona v podstatě kopíroval komory lékařů, včetně povinného členství, disciplinární pravomoci a zemského uspořádání, a vrchního dozoru politického úřadu zemského.⁸⁹⁵ K přijetí zákona však nikdy nedošlo.

⁸⁸⁴ Senát Československé republiky: Tisk 54. Návrh senátorů L. Wenzela, E. Teschnera, F. Köhlera a soudruhů na zákonitou úpravu oboru působnosti a oprávnění povolání dentistického. Praha 19. prosince 1929. Dostupné z http://www.senat.cz/informace/z_historie/tisky/3vo/tisky/T0054_02.htm.

⁸⁸⁵ Vládní nařízení č. 121/1936 Sb., o odborných živnostenských společenstvech pro živnost zubní techniky v zemi Slovenské a Podkarpatské.

⁸⁸⁶ Navrátil, J. 60 let od založení odborné školy pro oční optiky. *Česká oční optika* (elektronická verze) Publikováno 6. 12. 2010. http://www.4oci.cz/60-let-od-zalozeni-odborne-skoly-pro-ocni-optiky_4c424.

⁸⁸⁷ Sedláčková, R. Historie babičtví v Čechách a na Moravě. 1. vyd. Brno: Ústav pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků, 1973. 22 s.

⁸⁸⁸ Věstník věnovaný zájmům porodních asistentek; je k dispozici v Národní lékařské knihovně.

⁸⁸⁹ Platt, P.S. *Přehled veřejného zdravotnictví Velké Prahy*. Přeložila Pavla Molnárová. Svazek II. Praha: Ministerstvo sociální péče Republiky Československé, 1920, s. 119.

⁸⁹⁰ Svobodný, P., Hlaváčková, L. Dějiny lékařství v českých zemích. Praha: Triton, s.r.o., s. 173.

⁸⁹¹ Bebr, R. *Výklad zákona o pomocné praxi porodnické, o vzdělání a výcviku porodních asistentek a příslušných předpisů práva veřejného, soukromého a trestního*. Kladno: R. Bebr, 1931, s. 144, 146.

⁸⁹² Bebr, R. *Výklad zákona o pomocné praxi porodnické, o vzdělání a výcviku porodních asistentek a příslušných předpisů práva veřejného, soukromého a trestního*. Kladno: R. Bebr, 1931, s. 7-8,

⁸⁹³ Výklad ministra veřejného zdravotnictví Dra Ludvíka Czecha v rozpočtovém výboru poslanecké sněmovny dne 20. listopadu 1936. *Věstník MZ*, 1936, č. 11., s.189.

⁸⁹⁴ Zákon o grémiích porodních asistentek. *Věstník MZ*, 1937, č. 7. S. 127.

⁸⁹⁵ Zákon o grémiích porodních asistentek (porodních pomocnic). *Věstník MZ*, 1938, č. 4., s. 68-69.

Pokud jde o sestry (ošetřovatelky), byl v roce 1904 založen Spolek pro povznesení stavu ošetřovatelského, který sdružoval především absolventky zaniklé ošetřovatelské školy při Ženském výrobním spolku českém v Praze.⁸⁹⁶ V roce 1920 je doložena činnost Ošetřovatelského odboru československé strany lidové s 276 členkami, většinou jen s praktickým výcvikem, který usiloval o to, aby tyto praktické ošetřovatelky mohly i po uplynutí přechodného období skládat diplomové zkoušky. V tomto roce byl založen rovněž Ošetřovatelský odbor Československého Červeného Kříže, sdružující vojenské ošetřovatelky,⁸⁹⁷ o rok později podrobně v literatuře zpracovaný Spolek absolventek školy ošetřovatelské,⁸⁹⁸ který v roce 1930 nahradil Spolek diplomovaných sester (dále jen „SDS“).⁸⁹⁹ Spolčování a tvorba spolků se řídilo zákonem č. 106/1867 ř.z., o právě spolčovacím, tj. bylo založené na oznamovacím principu, ovšem od okupace na povolovacím (viz kap. 2.2.2.1).

Všechny spolky byly rozpuštěny v roce 1942, když Ministerstvo vnitra v dohodě s Ministerstvem hospodářství a práce převedlo členy Spolku diplomovaných sester v Protektorátě Čechy a Morava, a to veřejné zaměstnance do spolku Ústředí veřejných zaměstnanců v Praze a soukromé zaměstnance do spolku Národní odborová ústředna zaměstnanecká v Praze.⁹⁰⁰ Tímto opatřením byly rozpuštěny všechny tehdy existující společenské organizace, s výjimkou lékařských komor (4.3.1). Dalším potvrzením ukončení činnosti SDS je dochovaný úřední dopis, ve kterém velitel neuniformované protektorátní policie oznamuje policejnímu prezidentovi v Praze, že SDS byl vymazán ze seznamu spolků ve spolkovém katastru.⁹⁰¹

SDS byl po válce zřejmě de iure obnoven dekretem prezidenta republiky č. 81/1945 Sb., o některých opatřeních v oboru spolkovém, jelikož jeho § 1 stanovoval, že „(n)řízení a opatření z doby nesvobody, jimiž nebo podle nichž byly některé spolky rozpuštěny, se ruší.“ Výkladový problém však představovalo ustanovení § 2 cit. dekretu, podle něž se obnovení spolkové činnosti nevztahovalo na ty spolky, „k jejichž zániku došlo v důsledku slučovacích a jednotlicích akcí v odborovém hnutí zaměstnaneckém a při organické výstavbě hospodářství.“⁹⁰² Ministerstvo vnitra považovalo sloučení SDS s výše uvedenými organizacemi očividně právě za tento případ, proto na oznámení poslední předsedkyně SDS Anny Rypáčkové o tom, že obnovuje podle cit. prezidentského dekretu svou činnost, odpovědělo výměrem, jímž deklarovalo, že SDS obnoven nebyl, tedy že platí jeho zrušení nacistickou správou.⁹⁰³

Sestry se o zřízení nové profesní organizace nepokusily, spokojily se jen s organizací odborovou, jež má ovšem zcela jiný účel i charakter. V roce 1945 vznikly dvě samostatné odborové organizace: Svaz zaměstnanců sociální služby a Svaz zaměstnanců zdravotní služby, později sloučené do jednotného svazu zaměstnanců sociální a zdravotní služby, v rámci Ústřední rady odborů, respektive později Revolučního odborového hnutí.⁹⁰⁴

V roce 1969 krátkou dobu působila Společnost sester, jež měla navázat na činnost Spolku diplomovaných sester. V roce 1973 vznikla v rámci Československé lékařské společnosti Česká společnost sester.⁹⁰⁵ Česká asociace sester se zaregistrovala v roce 1991,⁹⁰⁶ ke sloučení obou

⁸⁹⁶ Stavovské organizace sester v minulosti. *Zdravotnická pracovníce*. 1978, roč. 28, č. 1, s. 26.

⁸⁹⁷ Tamtéž, s. 108.

⁸⁹⁸ Viz např. Kafková, V. *Z historie ošetřovatelství*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1992, s. 76 a násl.

⁸⁹⁹ Kramářová, L. *Historie sdružování sester*. Praha, Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, 2011, s 41, 7. Pozn. Kafková uvádí rok 1928, ovšem v tomto odkazují na diplomovou práci Kramářové, která vycházela z autentických zakládacích dokumentů dostupných v archivu hl. m. Prahy, jejichž kopie v příloze zveřejňuje.

⁹⁰⁰ Výnos Ministerstva vnitra v dohodě s Ministerstvem hospodářství a práce ze dne 4. března 1942 č. D3111/3-42-V/5, tamtéž, s. 93 (příloha č. 11 - autentické znění).

⁹⁰¹ Tamtéž, s. 94 (příloha č. 12).

⁹⁰² A rovněž na spolky, „jejichž program není ve shodě se současnou politickou organizací veřejného života“ (písm. b) cit. ustanovení), což však nemohl být případ SDS.

⁹⁰³ Tamtéž, s. 42.

⁹⁰⁴ Kafková, V. *Z historie ošetřovatelství*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1992, s. 115, 123.

⁹⁰⁵ Musilová, K.: Dvacet let činnosti České společnosti sester. *Zdravotnické noviny*, XLII, 1993, č. 30, s. 1 a 5.

⁹⁰⁶ Prezidium ČAS: Česká asociace sester. *Sestra*, II, 1992, č. 1, s. 9 – 10.

organizací, jimž dlouho bránily spíše osobní animozity, došlo v roce 2000.⁹⁰⁷ Přestože pro význam rozvoje profese i sociálních poměrů členů byly a jsou tyto organizace velmi významné, nebyly regulatorními orgány na poli kvalifikace zdravotnických povolání, přesahují tedy rámce této práce, a proto se jimi podrobněji nezabývám.

4.3.4 Současné stavovské organizace

V červnu 1991 nabyt účinnosti zákon č. 220/1991 Sb., ze dne 8. května 1991, o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře, jímž došlo k obnovení stavovských organizací lékařů, včetně samostatné komory zubních lékařů (stomatologů), kteří se mezitím vyčlenili do samostatné profese (viz kap. 5.2.1.5), a k o téměř sto let opožděnému ustanovení komory lékárníků, které ukládal již zákon z roku 1906.⁹⁰⁸ V prosinci téhož roku bylo doplněno do zákona o péči lidu, že zdravotničtí pracovníci jsou povinni vykonávat povolání „*rozsahu a způsobem, pro něž zásady určuje ministerstvo zdravotnictví, ve spolupráci s profesními organizacemi.*“⁹⁰⁹

Ustavující sjezd ČLK na základě zákona č. 220/1991 Sb. se konal dne 19. 10. 1991 v Seči u Chrudimi – organizován ČLS JEP, místními Spolky lékařů a Svazem českých lékařů v Praze.⁹¹⁰

Komory jsou jednoznačně stavovskými organizacemi ve smyslu profesní samosprávy, jak bylo charakterizováno v úvodu této kapitoly. Jejich nezávislost je vyšší, než byla kdy v historii, jelikož stát nad nimi vykonává svůj dohled pouze prostřednictvím správního soudnictví, Ministerstvo zdravotnictví, ani jiný orgán veřejné správy nemůže nijak jejich rozhodování posuzovat a rušit. Nejsou orgány státní správy, ale jsou stále orgány České republiky, nestojí mimo stát, a ani stát nemohou. Jejich rozhodnutí jsou přičitatelná státu minimálně z pohledu evropského práva.⁹¹¹

Komory nemají žádné přímé nástroje, kterými by mohly ovlivňovat kvalifikační přípravu osob, jejichž odbornost mají garantovat. Jejich roli lze dovodit pouze nepřímo z ustanovení § 2 odst. 1 písm. b) komorového zákona, podle něž komory „*zaručují odbornost svých členů a potvrzují splnění podmínek k výkonu lékařského, stomatologického a lékárnického povolání podle zvláštních předpisů.*“ Do doby účinnosti zákona lékařských povolání z výše citovaného ustanovení § 55 zákona o péči o zdraví lidu ve spojení s tímto ustanovením komorového zákona bylo možné dovodit, že se komory mají ke vzdělávacím programům vysokých škol vyjadřovat v rámci pravomoci Ministerstva zdravotnictví dávat závazná stanoviska k tomu, zda absolventi vysokoškolských oborů budou zdravotnickými pracovníky, jak bylo již uvedeno. Ministerstvo zdravotnictví mělo jasně stanovenou povinnost s nimi při této správní činnosti spolupracovat, což spíše nečinilo. Zákon o lékařských povoláních však spolupráci s komorami řeší pouze u dalšího vzdělávání, a to jako pro ministerstvo nezávaznou. Tato spolupráce není jednoduchá, je provázena mnoha kompetenčními spory, což ovšem přesahuje téma této práce.

Pro vstup do profese je však významný samotný institut povinného členství, tedy že členství v komoře je podmínkou výkonu povolání lékaře, zubního lékaře a lékárníků, tj. farmaceutů působících v lékárnách – tedy i jej podmiňující skutečnosti, jsou součástí podmínek pro výkon povolání lékaře, zubního lékaře a lékárníka.⁹¹² Komorový zákon ovšem rozlišuje členství povinné a fakultativní. Členem komory může být každý, kdo je oprávněn k výkonu povolání lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta na

⁹⁰⁷ Usnesení slučovacího sjezdu ČAS a ČSS ze 4. února 2000, Zdraví E-15, archiv. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/usneseni-slucovaciho-sjezdu-cas-a-css-ze-4-unora-2000-124756>.

⁹⁰⁸ Zákon č. 5/1906 ř.z., daný dne 18. prosince 1906, kterým se upravuje lékárnictví.

⁹⁰⁹ § 55 zákona o péči o zdraví lidu, ve znění 548/1991 Sb.

⁹¹⁰ Kubiček, P. Historie ČLK a sdružování lékařů v českých zemích. *Tempus medicorum*, červen 2011, s. 8-15.

⁹¹¹ Viz např. rozsudek Soudního dvora ze dne 4. července 2000, Salomone Haim proti Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein, věc C-424/97; pokud jde o odpovědnost státu za činnost komor bez komunitárního prvku, není situace zcela jednoznačná. Srov. např. Rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 7.11.2003, sp. zn. 51 Co 304/2003, podle něž za škodu způsobenou při výkonu státní správy, která byla na Českou lékárnickou komoru přenesena zákonem č. 220/1991 Sb., odpovídá stát, a náleží Ústavnímu soudu sp.zn. IV. ÚS 415/11 ze dne 27. prosince 2011, jímž zrušil rozsudek Nejvyššího správního soudu, že stát za škodu způsobenou Českou advokátní komorou neodpovídá, ovšem z důvodu porušení práva na spravedlivý proces, tedy se k meritorní otázce vůbec nevyjadřoval.

⁹¹² § 3 komorového zákona.

území České republiky, pokud má plnou způsobilost k právním úkonům a nebyl v průběhu předchozích pěti let vyloučen z České lékařské komory. Z poslední podmínky vyplývá i zákaz výkonu povolání, pokud příslušná komora lékaře, zubního lékaře či lékárníka vyloučí, a to na uvedených pět let.⁹¹³ Vlastní výkon příslušného povolání podmínkou není, z čehož plyne, že osoba způsobilá k výkonu povolání lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta nevykonávající povolání uvedené v § 3 komorového zákona, členem příslušné komory být nemusí – ale může.

Pokud jde o povinné členství, nekryje se okruh osob s pojmem zdravotnický pracovník, ačkoli by se to tak na první pohled mohlo jevit. Zdravotnickým pracovníkem je osoba, která vykonává příslušné zdravotnické povolání, v rozsahu definic jednotlivých povolání.⁹¹⁴ V případě lékařů je tento okruh širší, když komorový zákon hovoří o „lékařském povolání“, aniž by jej však definoval. Budou to bezpochyby všichni lékaři, kteří jsou zdravotnickými pracovníky ve výše uvedeném smyslu, tj. kteří poskytují preventivní, diagnostickou, léčebnou, rehabilitační nebo dispenzární péči. Pokud jde o metodickou, koncepční, výzkumnou a vzdělávací činnost v oblasti zdravotnictví, tak pro tu podle mého názoru není členství v komoře podmínkou, jelikož se považuje za výkon povolání lékaře pouze pro účely získávání specializované způsobilosti.⁹¹⁵ Ovšem komorový zákon nehovoří o lékaři vykonávajícím zdravotnické povolání, ale „lékařské povolání“. Podle mého názoru se lékařským povoláním rozumí výkon takových činností, pro něž je předepsána odborná způsobilost lékaře, bez ohledu na to, zda je či není jeho obsahem poskytování zdravotních služeb. Půjde tedy nepochybně i o revizního lékaře veřejných zdravotních pojišťoven,⁹¹⁶ posudkového lékaře,⁹¹⁷ zkoušejícího u klinického hodnocení humánních léčivých přípravků⁹¹⁸ nebo o lékaře působící v orgánech ochrany veřejného zdraví, včetně hlavního hygienika.⁹¹⁹ Naopak nepochybně nepůjde o povolání, na něž právní předpisy kvalifikační požadavky nekladou, např. pokud se lékař rozhodne otevřít prodejnu se sportovními potřebami či vykonávat funkci ministra zdravotnictví. Sporná je otázka činností, u nichž je lékařské vzdělání jednou z více cest získání odborné způsobilosti, jako jsou např. fyzické osoby odborně způsobilé pro nakládání s nebezpečnými chemickými látkami nebo autorizované osoby k provádění hodnocení rizik,⁹²⁰ anebo kde se odborná způsobilost lékaře předpokládá zvyklostmi, typicky učitelé lékařských předmětů na všech typech škol, popřípadě, kde se sám jako lékař označuje a tak vystupuje – tedy „televizní lékaři“ a podobně. Mám za to, že je zde na místě extenzivní výklad, a to vzhledem k účelu a smyslu zákona, tj. chránit veřejnost před neodborným výkonem činností. Je třeba však vzít v úvahu, že výslovný požadavek na členství v lékařské komoře nalezneme pouze u lékařů vykonávajících zdravotnické povolání, a to ještě jen u těch, co je vykonávají nezávisle či jako odborní zástupci poskytovatelů zdravotních služeb.⁹²¹ Z absence podmínky členství v komoře např. v zákoně o ochraně veřejného zdraví nelze tedy dovozovat, že by tito lékaři být členem komory nemuseli, jelikož stejnou logikou bychom dospěli k závěru, že členem komory nemusí být ani lékař – zaměstnanec, pokud zrovna nevykonává funkci odborného zástupce. Takový závěr je nutné pro zjevnou nesprávnost odmítnout.

Z cit. ustanovení § 3 odst. 1 že „(k)aždý lékař, který vykonává na území České republiky lékařské povolání, musí být členem České lékařské komory,“ lze ale dovodit i to, že členy komory musí být i osoby, které vykonávají lékařské povolání dočasně, tj. na základě povolení Ministerstva zdravotnictví za účelem předávání nebo nabývání odborných nebo praktických zkušeností, provedení jednorázových výkonů nebo absolvování praktické části aprobační zkoušky.⁹²² Členy komory však nemusí být dočasně pobývající osoby v rámci volného pohybu služeb v EU, tj. hostující osoby, pro něž platí zvláštní právní

⁹¹³ § 4 písm. a), § 5 písm. a) a § 6 písm. a) Komorového zákona.

⁹¹⁴ § 2, písm. a) a b), ve spojení s § 4 odst. 2, § 7 odst. 2 a § 10 odst. 2 zákona o lékařských povoláních.

⁹¹⁵ § 4 odst. 2 ve spojení s § 5 odst. 5 zákona o lékařských povoláních.

⁹¹⁶ § 42 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů.

⁹¹⁷ § 8 odst. 4, § 16b zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení.

⁹¹⁸ § 21 odst. 1 zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech).

⁹¹⁹ § 88a zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů.

⁹²⁰ § 44b, § 83e zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů.

⁹²¹ § 14 odst. 1 písm. a), § 16 odst. 1 písm. d) a odst. 2 písm. a) zákona o zdravotních službách.

⁹²² § 36 zákona o lékařských povoláních.

úprava – do komory se pouze zapisují, aniž by se stávali členy.⁹²³ Dále z něj vyplývá, že lékař, vykonávající své povolání pouze v zahraničí, členem komory být může, tj. jde o dobrovolné členství. Ohledně zubního lékaře platí totéž, pojem „stomatolog“ je nutné vykládat ve stejném smyslu jako „zubní lékař“; mimo poskytování zdravotní péče budou tedy povinnými členy komory zejména revizní zubní lékaři.

U lékárnické komory je naopak okruh osob, jež jsou povinnými členy České lékárnické komory, zúžen, a to na ty farmaceuty, kteří vykonávají své povolání v zařízení poskytujícím lékárenskou péči na území České republiky; všichni ostatní farmaceuti jsou pouze členy dobrovolnými. Pokud srovnáme s historií profesního sdružování farmaceutů, nelze si nevíšimnout rozdílu mezi pojmem „lékárník“ tehdy a nyní – za lékárníka se považovala jen osoba, kterou bychom dnes definovali jako „vedoucí lékárník.“ Nicméně i tímto byl naplněn konečně smysl a účel lékárnického zákona z roku 1906, který právě zřízení komor pro všechny farmaceuty působící v lékárnách ukládal (kap. 4.3.2).

V roce 2012 byla oživena snaha nelékařských povolání založit vlastní profesní komoru, a to zejména z důvodu zákonného zakotvení kompetencí profesních sdružení. Vznikl přípravný výbor komory složený ze zástupců dvaceti šesti profesních organizací. Jako jeho cíl tehdejší prezidentka České asociace sester uvedla, že je nutné, „*aby příslušníci nelékařských profesí měli také svoji ochranu, a to nejen profesní pro vyjednávání o podmínkách poskytování zdravotní péče, ale i v oblastech, jako je kvalifikace, personální zabezpečení provozů, ochrana při soudních přích, komora bude své členy zastupovat při jednáních se zdravotnickými pojišťovnami v rámci poskytování zdravotní péče (...) a výrazně ovlivňovat správnou zdravotnickou praxi.*“⁹²⁴

Myslím, že tato snaha, která byla dosud neúspěšná, svědčí o určitém nepochopení pojmu stavovská samospráva a jejího účelu ve společnosti. Jistěže i ochrana příslušníků profese, právní pomoc jim poskytovaná, lobbování a vyjednávání ohledně lepších mezd i úhrad od veřejných zdravotních pojišťoven jsou legitimními cíli profesních sdružení, ale to není důvod, proč by je měl stát zřizovat zákonem a tvořit z nich tak orgán veřejné samosprávy. K těmto účelům plně postačují organizace typu občanských sdružení (či dřívějších a již opět i současných spolků) a odborových organizací. Profesní samospráva typu komor vzniká za účelem delegování oprávnění státu na poli regulace profesí, tedy omezení v přístupu k některým činnostem, jež je možné jen ve veřejném zájmu (viz kap. 2.2.2). Je tedy nejen v zájmu osob, jež sdružuje, ale rovněž, ve skutečnosti zejména, v zájmu společnosti jako celku. Stavovskou samosprávu si nelze představit bez regulatorní pravomoci nad členy profese, včetně disciplinárních, což však není možné bez zákonem daného povinného členství. Imanentní součástí pojmu správy je vrchnostenské oprávnění – a to nemůže fungovat v případě nepovinného členství. Vzhledem k tomu, že přípravný výbor vůbec povinné členství nenavrhol, se zdá, že o skutečnou stavovskou organizaci ani neusiloval – pouze o zákonem zakotvené lobbyistické sdružení umožňující hájit nikoli především ochranu veřejnosti, ale ochranu svých příslušníků.

Omezení povinného členství v profesní komoře pouze na vybranou část profese považuje Mach za zcela nesystémové opatření a uvádí, že Rada Evropy doporučila svým členským státům nahrazovat mocenské funkce státní správy delegací státní pravomoci veřejným korporacím, zejména profesním komorám. Evropským trendem je tedy rozšiřování kompetencí profesních komor, nikoli jejich zužování způsobem, že část moci profesní komory podléhá a jiná část osob vykonávajících stejnou profesi by této pravomoci nepodléhala.⁹²⁵

Na závěr bych si dovolila citovat slova Šimka: „*Jeden člověk nemůže být současně aristokratem i hokynářem. Proto ta dělba práce. Neměli by tedy lékaři sdružení v profesní komoře žádat od svých představitelů, aby se konečně ujali úkolu systematického pěstování mravní a profesionální prestiže svého stavu a přenechali nepřilíš důstojné handrkování o konkrétních platbách na těch organizacích, které zákon k tomu určil? Nemylme se, společenskou prestiž je možné prohosподаřit. A handrkování se o penězích je k tomu dost dobrá příležitost.*“⁹²⁶

⁹²³ § 25 odst. 1 zákona o lékařských povoláních ve spojení s § 6a odst. 2 komorového zákona.

⁹²⁴ Kouřilová, I. Komora nelékařů na ochranu jejich práv. *Sestra*. 2012, roč. 22, č. 4, s. 19. ISSN: 1210-0404.

⁹²⁵ Mach, J. K povinnému členství v profesních komorách. *Zdravotnictví a právo* 10/99, roč. III. str. 4 - 5.

⁹²⁶ Šimek, J.: Co je skutečným posláním České lékařské komory? *Zdravotnické noviny*. 2005, roč. 54, č. 47, s. 5.

5 INSTITUTY PRÁVNÍ REGULACE ZPŮSOBILOSTI

Pojem právní regulace byl již definován v kapitole 2.1. Cílem této kapitoly je charakterizovat základní složky tohoto pojmu, včetně samotného pojmu zdravotnický pracovník, jelikož i ten se v historii vyvíjel, a různé právní požadavky kladené na osoby hodlající poskytovat zdravotní péči, respektive tyto osoby omezující. Odborné podmínky, tj. požadavek na absolvování právním předpisem určeného typu vzdělání, požadavky na mravní, později jen trestní bezúhonnost, zdravotní způsobilost se objevují se až relativně pozdě. Jen v nejstarších dobách - a v době okupace – se objevuje specifické vyloučení židovských zdravotnických pracovníků – je zřejmé, že některé historické typy regulací jsou z dnešního pohledu jednoznačným porušením základních lidských práv, jak byla charakterizována v kapitole 2.2.

V současné době členíme způsobilost na odbornou způsobilost, která v užším slova smyslu v sobě zahrnuje pouze kvalifikační způsobilost, v širším slova smyslu též způsobilost specializovanou a zvláštní odbornou, jež však nejsou předmětem této práce. Další složky způsobilosti, a to disciplinární bezúhonnost (tj. že uchazeč o členství nebyl v období posledních pěti let vyloučen z komory) a plná svéprávnost, vyplývají z povinného členství lékařů, zubních lékařů a lékárníků v profesní komoře.⁹²⁷ Ze stavovských předpisů (řádů komor) pak vyplývá povinnost člena komory mít osvědčení k činnosti, pro niž to komora vyžaduje, což však opět patří do úpravy dalšího vzdělávání, tedy není cílem této práce.

5.1 Obsah pojmu zdravotničtí pracovníci a vývoj jejich postavení

Ačkoli požadavky na profesionální přístup vyplývají ze samotné podstaty zdravotní péče, neexistuje široká mezinárodní shoda nad tím, kdo mezi ně patří. Mnoho příslušníků povolání podílejících se na péči o zdraví nepodléhá v některých zemích regulaci právními předpisy upravující poskytování zdravotní péče, a nejsou tedy zdravotnickými pracovníky, pokud za zdravotnické pracovníky máme považovat příslušníky profesí, které jsou definovány prostřednictvím rámce právních regulací. Přístup v jednotlivých zemích se liší, zejména pokud jde o psychoterapii a různé alternativní metody.⁹²⁸ V této subkapitole budou charakterizováni zdravotničtí pracovníci právě z tohoto hlediska, tedy jak se v historii českých zemí vyvíjel rozsah právní regulace osob poskytující zdravotní péči, tedy tzv. zdravotních osob.

Historicky do skupiny zdravotnických povolání patřili i veterináři, kteří se odštěpili z původně jednotné medicíny, nicméně vzhledem k tomu, že nyní zdravotnickým povoláním nejsou, nebudu se jim po jejich osamostatnění již věnovat.

5.1.1 Doba neúplné regulace zdravotnických povolání (do roku 1953)

Počátek právní regulace zdravotnických povolání je doložen z konce 13. století, kdy na dvoře krále Václava II. byli zkoušeni a aprobováni lékaři (viz též kap. 5.2.1.1). O lékařích tedy můžeme hovořit jako o prvním regulovaném zdravotnickém povolání. První zdravotní řád na našem území vydal Karel IV., kromě lékařů již reguloval i ranlékaře a lékárníky, a zakázal pokoutní lékařství.⁹²⁹

Dalším historicky doloženým právním předpisem z našeho území, který usiluje o regulaci zdravotních osob, je Dvorský reskript pro Čechy z 25. dubna 1651, který ovšem odkazuje na starší obyčej, snad založený právě ztraceným řádem Karla IV. Jejich okruh vymezuje požadavkem na zkoušku na univerzitě, tj. zákaz přípuštění k povolání lékařů, ranlékařů, lékárníků a nově i porodní bab, „*dokud by dříve nebyli náležitě examinováni a approbováni*“.⁹³⁰

⁹²⁷ § 4 komorového zákona.

⁹²⁸ Hervey, T., McHale, J. V. *Health Law and the European Union*. Cambridge: Press Syndicate of the University of Cambridge, 2004, s. 193.

⁹²⁹ Statuta physicorum, apothecariorum et medicorum, vydaná patrně hned na počátku druhé polovice 14. století pro Slezsko. In Wiesner, A. Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu. *Věstník MZ*, 1924, č. 9, s. 242-3. Řád pro Čechy se nedochoval, ovšem jeho existenci lze vzhledem ke vztahu Karla IV. k Čechám předpokládat.

⁹³⁰ Wiesner, A. Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu. *Věstník MZ*, 1924, č. 12, s. 333.

Tyto první vlaštovky však neznamenaly, že by zdravotní péči skutečně poskytovaly jen aprobované osoby, jelikož nebyly zdaleka obecně dostupné. Vedle uvedených profesí se o nemocné starali též okulisté a lazebníci (barbýři). Na trzích prodávali masti a dryáky potulní obchodníci, napravováním poranění se zbývali také kati. Výrobou léků se zabývali faráři, na venkově o pomoc nemocní a ranění žádali i hrobníky, nunváře (zvěrokleštiče), lidové léčitele, respektive léčitelky, jelikož léčením bylinkami se zabývaly zejména ženy. (Tato lidová tradice se ostatně zachovala v některých regionech až do novověku, což i s využitím archivních dokumentů zpracovala Petra Tučková v románě Žitkovské bohyně).⁹³¹ V Příbrami na přelomu 17. a 18. st. působili jen lazebníci, respektive ranhojiči (zde se můžeme setkat i s označeními ranlékaři, hojiči, felčari), ovšem již od konce 17. století městská rada stíhala různé fušery a šarlatány. Až v 18. století se přistěhoval graduovaný doktor medicíny, zemský lékař pro Berounský kraj. Ve městě působili dvě porodní báby, a od druhé poloviny 18. století i graduovaný magistr porodnictví, což byla profese vzniklá zcela mimo tehdejší právo – i to svědčí o reálné vymahatelnosti výše uvedeného reskriptu nebo pozdějšího Generálního řádu zdravotního. Obdobnou strukturu lze doložit např. z Českých Budějovic. O obyvatele pražských měst se ve dvacátých letech 18. století staralo současně zhruba dvacet doktorů medicíny, z toho tři úřední fyzikové, osmnáct chirurgů aprobovaných lékařskou fakultou, z toho tři úřední, jedenáct dalších ranhojičů a bradýřů (kteří tedy aprobovaní na fakultě nebyli, bez ohledu na cit. dvorský reskript), pět lazebníků, deset lékárníků ve vlastních lékárnách, šest porodních bab, dva zubní lékaře, dva zvěrolékaři, jeden kýložezec a jeden medicínský laborant. Všichni byli pod dohledem děkana a profesorů lékařské fakulty, z nichž většina také vykonávala lékařskou praxi. Zcela zvlášť stáli zdravotníci židovského ghetta, kde je roku 1729 doložen jeden doktor medicíny (aniž je zřejmé, jak získal doktorát, jelikož na pražské fakultě to být nemohlo) a jedna „doktorka“ (pravděpodobně jenom vyučená u svého otce bradýře), devatenáct bradýřů, jeden lázeňský, dva materialisté, dvacet tři porodních bab, jedna léčitelka snětí, osm ošetřovatelů (z toho čtyři ženy) a jeden obchodník s léčivý.⁹³²

Tento výčet uvádím zejména pro různost povolání i jejich názvů, kteří současníci za zdravotnická povolání považovali, a též aby bylo zřejmé, že císařský reskript nevedl současníky k názoru, že by snad osoby, které aprobovány na fakultě nebyly, se nemohly dále léčitelské činnosti věnovat - jen se nemohly vydávat za chirurgy (ranhojiče) aprobované. Porodní báby nejsou členěny na aprobované a neaprobované, domnívám se, že to svědčí spíše o tom, že aprobována nebyla žádná, respektive, že to současníci nepovažovali za důležité, než že by to znamenalo takovou notorietu a samozřejmost, že to není nutné zaznamenávat. Za pozornost stojí i uvedení ošetřovatelů mezi zdravotními osobami v židovském městě; u ostatní populace se totiž ještě v 19. století setkáváme s vyčleněním „sluhů nemocných“ mimo zdravotnický personál, jak bude uvedeno dále.

Výslovný zákaz léčení nekvalifikovanými osobami přinesl až Generální zdravotní řád Marie Terezie roku 1753: „*Naproti tomu se milostivě povoluje, aby na venkově a na místech, kde v případě nutnosti žádný medicus ihned nemůže býti po ruce, v takových případech jedině felčari, bradýři nebo lékárníci se věci ujali a nemocným dle možnosti mohli a směli přispěti svými léky a pomocí, což se za žádných okolností však nerozumí se o pokoutních lékařích nebo mastičkářích, kteří nemocným svými léky nebo radami spíše škodí, nežli prospívají. Aby se však odstranilo i takové mastičkářství a porušování, obecenstvu nejvýše škodlivé, nejen v král. městech pražských, nýbrž i na venkově, mají c.k. královští rychtáři (...) bdíti se vší pilí také nad dotčenými škodlivými neplechami (...) a vyskytnuvší se protivně jednáni oznámiti c.k. representaci a komoře k provedení dalšího opatření.*“⁹³³

Toto již lze rozhodně považovat za vymezení zdravotních osob jako osob jedině oprávněných k poskytování zdravotní péče – a za určitých okolností i zastupitelných mimo obor své působnosti, a zejména za negativní vymezení osob, které k této skupině regulované právními předpisy nepatří. Vymezení zdravotních osob bylo však uvedeno hned v uvozujícím odstavci generálního řádu, a můžeme je rozčlenit na lékaře, chirurgické profese, porodní báby a lékárníky. Mezi lékaři jsou odlišeni

⁹³¹ Svobodný, P., Hlaváčková, L. *Dějiny lékařství v českých zemích*. Praha: Triton, s.r.o., 2004, s. 51.

⁹³² Tamtéž, s. 78.

⁹³³ Odst. 7 preambule Generálního zdravotního řádu. In Wiesner, A. *Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu: Za centralismu Marie Terezie až Ferdinanda V. (1848)*. Věstník MZ, 1925, č. 1, s. 12-19.

zemští, krajští a městští fyzikové (tedy úřední lékaři), doktoři a lékařští praktikové, zřejmě vzhledem k tomu že ne všichni absolventi lékařského studia složili v té době nákladnou doktorskou zkoušku – běžně tedy praktikovali lékaři s nižším akademickým titulem. Chirurgické profese rozděluje na chirurgy, lazebníky, oční lékaře (okulisty), kýlořezy, kamenorezce. Pro chirurgické „specialisty“ však Generální zdravotní řád žádná specifická ustanovení nestanovoval, zřejmě se na ně vztahovaly analogicky povinnosti platné pro chirurgy.⁹³⁴ Zemské zdravotní řády vydané na základě Generálního zdravotního řádu v roce pro Moravu a pro Slezsko rozšiřují okruh osob, které mají být vzaty u zdravotní komise, krajského fyzika nebo u zemského úřadu do přísahy a povinnosti kromě uvedených povolání (se shodným rozlišením ranlékařů a lazebníků) i pomocníky všech uvedených kategorií.⁹³⁵ Z roku 1785 je doložena další zvláštní chirurgická „specializace“ - porodník (viz též kap. 5.2.1.2).⁹³⁶

Negativní vymezení obsahuje rovněž první dodatek ke zdravotnímu řádu z roku 1770: odstranit se ve všech dědičných zemích mají „všichni dryáčníci, mastičkáři, pokoutní lékaři, potulní operatéri a tahači zubů, kramáři s theriaky a léčivý“. Za pozornost zde stojí první zmínka o zubních „specialistech“, třebaže jako o osobách, jejichž činnost by se připouštět neměla.

Počet kvalifikovaných zdravotníků postupem času narůstal, takže roku 1841 působilo v Čechách 605 lékařů, 1147 ranlékařů, 3616 porodních bab a 164 lékárníků, na Moravě a ve Slezsku 178 lékařů, 597 ranlékařů, 1636 porodních bab a 97 lékárníků.⁹³⁸

Praha měla v roce 1882 následující „osoby zdravotnické“: 336 doktorů lékařství, z toho 130 doktorů ranhojičství, dva lékaře oční, osm porodních pomocníků, osm lékařů zubních, dva zvěrolékaře, dva ranhojiče, pět patronů hojičství a babičství, dále pět zvěrolékařů, z toho jednoho kováře a hojiče koní, 235 bab porodních, z toho 11 obecních a tři státní, z lékárníků bylo 17 přednostů, 29 diplomovaných příručích a deset nediplomovaných příručích.⁹³⁹ Tato statistika je zajímavá právě z hlediska dělení zdravotnických povolání – tedy mezi lékaře už jednoznačně jsou zařazeny všechny chirurgické profese, včetně negraduovaných (vyučených) patronů chirurgie, zatímco zvěrolékaři jsou dělení na graduované doktory medicíny, kteří se věnovali zvěrolékařství, a na negraduované, uváděné ve zvláštní kategorii. K členění lékárníků viz kapitola 5.2.1.3.

Pro celé Čechy uvádí zemskou statistiku Ottův slovník naučný z roku 1888: 1888 doktorů lékařství, z toho 193 ve státní službě a 542 ve službě obcí, okresů či země, 283 ranlékařů, 150 zvěrolékařů, 5826 porodních bab a 218 lékárníků. Podotýká, že tento personál byl rozmístěn značně nerovnoměrně – zatímco v okrese karlovarském připadal jeden lékař na 850 obyvatel a v Praze dokonce na 524, tak v okrese chomutovském na 1992 v chotěbořském na 15 992.⁹⁴⁰

O zdravotnických povoláních si můžeme udělat obrázek i z dobových statutů nemocnic - Stanovy moravské zemské nemocnice v Brně z roku 1869 mezi zdravotnický personál řadily pouze lékaře primární, prosektora a lékaře sekundární. Mezi dalším personálem jsou uvedeni hlídači a hlídačky nemocných a jiné osoby služebné, včetně výpomocných hlídaček; ovšem již je zde i kvantifikace: jedna hlídačka měla připadat na deset nemocných.⁹⁴¹

⁹³⁴ Nový generální řád zdravotní pro království České, vydaný císařovnou Marií Terezií 24. července 1753 na hradě pražském.(dále jen „Generální zdravotní řád“) In Wiesner, A. Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu: Za centralismu Marie Terezie až Ferdinanda V. (1848). Věstník MZ, 1925, č. 1, s. 12-19.

⁹³⁵ Wiesner, A. Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu. Věstník MZ, 1925, č. 3, s. 3.

⁹³⁶ Dvorský dekret z 20. července 1773, in Wiesner, A. Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu. Věstník MZ, 1925, č. 5, s. 156.

⁹³⁷ První dodatek ke zdravotnímu řádu z roku 1770. (Patent vídeňský z 10. dubna 1773) in Wiesner, A. Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu. Věstník MZ, 1925, č. 5, s. 149.

⁹³⁸ Wiesner, A. Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu. Věstník MZ, 1925, č. 6, 195.

⁹³⁹ Pelc. Zpráva o zdravotních poměrech a činnosti městského fysikátu v Praze za rok 1883. Praha: Politik, 1884, s. 85.

⁹⁴⁰ Ottův slovník naučný. Šestý díl. Praha: J. Otto, 1893, s. 6.

⁹⁴¹ Stanovy moravské zemské nemocnice v Brně (Zvláštní protokol o sedění dne 20. října 1869), zejm. § 5 a příloha. In Sbírká lékařů 1909, s. 230-242.

V roce 1909 již stanovy pro moravské zemské ústavy pro choromyslné používají pro označení nelékařského personálu pojmy ošetřovatelstvo, domácí sluhové, dozorkyně nad prádlem, případně další zřízenci; lékaře definují stejně. Působili ve služebním poměru.⁹⁴²

Ošetřovatelé a ošetřovatelky se své první právní úpravy dočkali v roce 1914, právním předpisem jako zdravotnická profese byli zmíněni poprvé o rok dříve, jak již bylo zmíněno; jednoznačné rozdělení sester a pomocných ošetřovatelek je poprvé v právním předpisu upraveno v roce 1927 (podrobněji též v kap. 5.2.1.7). Zubní technici se jako profese právem upravená objevují již v polovině 19. století a od počátku je provázejí vážné kompetenční střety se zubními lékaři (kap. 6.6.1).

Další statistiku, z které můžeme vnímat právě i to, jak současníci definovali rozsah zdravotnických profesí, uvádím z roku 1922 z Prahy: Lékařů působilo ve státní službě 318, v zemské službě 30, v okresní a obecní službě 85, soukromě 662; celkem 1095. Z lékárenského personálu bylo přednostů lékáren 72, lékáren ústavních a domácích⁹⁴³ 4, asistenti s diplomem 158, asistentů bez diplomu 5, učedníků 22. Zubních techniků bylo 94, pomocnic při porodu obecních 24, soukromých 493. V zemské porodnici působilo 42 studujících a kandidátek babičtví, tři profesoři, sedm asistentů, jedna třídní, dvě školní a osm výpomocných bab. V nalezinci na 328 lůžek pro kojence a 86 lůžek pro větší děti připadalo: tři primární a tři sekundární lékaři, šest asistentů, tři volentérští lékaři, tři vrchní opatrovnice a dohlížitelky, zvláštní služebnictvo pro porodnici čítalo 58 osob (opatrovnic), v nalezinci 48 osob (opatrovnic).⁹⁴⁴

Povšimněme si zde prvního zařazení zubních techniků do statistiky zdravotnických profesí. Dále za pozornost stojí, že sestry pečující o děti v nalezinci nebyly ještě nazývány ošetřovatelkami; současníci je tedy vnímali jako zvláštní profesi (k vývoji profese dětské sestry viz kap. 5.2.1.7.2).

Pro zaměstnance všech státních ústavů platily stále předpisy platné pro státní zaměstnance, jejich pracovněprávní záležitosti byly jako záležitosti služební řešeny v rámci správního soudnictví.⁹⁴⁵ Z toho však neplynuly jen výhody, v roce 1929 Nejvyšší správní judikoval, že „*ustanovení zákona č. 91/1918 Sb., o 8hodinové době pracovní, nevztahuje se na ošetřovatele zemských ústavů pro choromyslné (v Čechách), jsoucích ve služebním poměru veřejnoprávním*“.⁹⁴⁶ Plynulo z toho též jmenování zdravotního personálu všech nemocnic s právem veřejnosti zemským politickým úřadem, který též schvaloval jejich platy.

S prvním pokusem o systematický výčet zdravotnických pracovníků se setkáváme až v roce 1946 a souviselo se zaváděním pracovní povinnosti a s tím související evidencí zdravotnických pracovníků (podrobněji kap. 5.4.4), kdy Ministerstvo zdravotnictví požádalo, aby od nového seznamu povolání pro včleňování do práce byla pojata skupina zdravotnických povolání jako samostatná skupina. Zdravotnická povolání ministerstvo rozdělilo na lékaře, (stále ještě) veterináře, lékárníky (lékárník ve veřejné lékárně, adjunkt, provisor, asistent, sustentant, aspirant, lékárník v lékárně ústavní, v nemocenské pojišťovně, ve vědeckém stavu, lékárník úřední), zaměstnance zdravotní prevence (sociální zdravotní pracovnice, pomocná sociálně zdravotní pracovnice, sociálně zdravotní sestra, tj. s diplomem z ošetřovatelské školy), zdravotní pracovnice, tj. zdravotní asistentka, pomocná zdravotní pracovnice, tj. pomocná zdravotní asistentka), ošetřovatelky a ošetřovatele nemocných (diplomované sestry ošetřovatelky, diplomované ošetřovatele, pomocné ošetřovatelky, pomocné ošetřovatele, sestry představené, vrchní sestry, staniční sestry, operační sestry, instrumentářky, ambulatorní sestry, ošetřovatelé a ošetřovatelky choromyslných, dětské sestry, dietní sestry, ředitelky - představené ošetřovatelské školy, sestry „Ošetřovatelské a zdravotní služby v rodinách“, soukromé

⁹⁴² § 8 vyhlášky c.k. místodržitele na Moravě č. 32/ 1911,z.z., kterou se uveřejňují stanovy moravských zemských ústavů pro choromyslné. In tamtéž, s. 244-269.

⁹⁴³ Tj. působících v rámci lékařské praxe, viz dále v kap. 5.2.1.

⁹⁴⁴ Statistická zpráva hlavního města Prahy za rok 1922. Praha 1926. Věstník MZ, 1927, č. 8, s. 562-566.

⁹⁴⁵ Bebr, R. *Organizační řád státních ústavů léčebných ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy a jeho význam pro analogickou úpravu organizace veřejných ústavů a ošetřovacích vůbec*. Praha: Knihovna časopisu „Československá nemocnice, 1935, s. 6.

⁹⁴⁶ Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 13. listopadu 1929, č. B. 8233. In Diwald, H. (ed.) *Knihna judikátů nejvyššího správního soudu ve věcech administrativních. Judikáty z let 1929 - 1933. Svazek III*. Praha JUDr. V. Tomsa, právnické vydavatelství v Praze, 1935, s. 966.

ošetřovatelky nemocných v domácnosti), porodní asistentky (školní porodní asistentky), zubní technikové a pomocný zubolékařský personál (dentista, zkušený zubní technik, zubní technik koncesovaný, pomocná zubní laboratorní síla, zubní instrumentář/ka, zubní mechanik - zubní laborant) a ostatní pomocný zdravotnický personál technická laboratorní síla, pomocná technická laboratorní síla, asistent/ka u roentgenů, asistent/ka v soukromé lékařské ordinaci, masér/ka, pedikér/ka, dezinfektor, opatrovník choromyslných, prohlížitel masa, prohlížitel na svalovce.

Lékaři byli členěni na praktické lékaře, odborné lékaře, ústavní lékaře, a to vedoucí (primář, ordinář, konsiliář) a subalterní (asistent, sekundář, elév, demonstrátor, externista), v ústavech výzkumných a vyučovacích (ředitel, přednosta, asistent), úřední (železniční, poštovní, státní obecní a obvodní - městský, soudní), lékaře pojišťovny (ošetřující, revisní, důvěrný, šéflékař, ústavní lékař), pracovní (závodní, lékař úrazové pojišťovny, lékař úřadu ochrany práce, lékař ústavu pro pracovní lékařství), hygieniky (lékař v jakémkoli postavení, který se zabývá hygienou), preventivní lékaře (lékařský ředitel v ústavu preventivní péče, poradenský, lékař, školní lékař, tělovýchovný lékař) a vysokoškolské učitele.⁹⁴⁷

Z tohoto seznamu je patrné jednak první zařazení dietních sester a laboratorních profesí mezi zdravotnická povolání, jednak je zajímavé i zařazení učitelů zdravotnických oborů. Za pozornost stojí i uvedení prvních „specializací“ sestry, zatímco lékaři byli členěni pouze podle svého postavení, nikoli odborností, ačkoli již obory odborných lékařů se *via facti* vyvinuly již před vznikem republiky, po jejím vzniku byly zakotveny vnitřními předpisy lékařských komor,⁹⁴⁸ Ministerstvem zdravotnictví metodicky od roku 1927⁹⁴⁹ a konečně právním předpisem v roce 1932.⁹⁵⁰ Zajímavé je i vyčlenění opatrovníků (tedy psychiatrických ošetřovatelů) mimo ošetřovatelské profese, stejně jako celého poradenského, tedy zdravotně-sociálního personálu.

Objevují se zde i profese, které později do zdravotnických zařazeny nebyly (např. pedikér), naopak zde chybí rehabilitační profese, oční optici a protetické profese.

Po zestátnění nemocnic v roce 1949 přešli zaměstnanci všech zestátněných ústavů do služeb státu a stali se zaměstnanci státními, stejně jako zaměstnanci zestátněných poraden v roce 1947.⁹⁵¹ O tom, kteří z nově zařazených zaměstnanců se měli považovat za odborné zaměstnance, rozhodlo Ministerstvo zdravotnictví v dohodě s ministerstvy vnitra a financí, s přihlédnutím zejména k jejich odbornému školení a k praktické činnosti v oboru sociálně zdravotní péče.⁹⁵²

Podmínkou převedení do regulovaného služebního poměru bylo prokázání nejméně jednoleté nepřerušené plně uspokojující služby v poměru smluvní při plném zaměstnání pracemi na úkolech, které jsou trvalé povahy a které zpravidla obstarávají zaměstnanci v regulovaném služebním poměru, splnění všech všeobecných podmínek, a pokud se dále jinak nestanoví, i všech zvláštních podmínek, předepsaných pro ustanovení v poměru, do kterého se zaměstnanec zařadí po převedení, státní a národní spolehlivost a úspěšný výkon zkoušky způsobilosti. Zkoušky způsobilosti se konaly podle zkušebních řádů, jež vydal příslušný ústřední úřad v dohodě s ministerstvem vnitra, příslušný ústřední úřad mohl též stanovit, ve kterých oborech a ve kterých případech bylo možné od zkoušky upustit.⁹⁵³

V roce 1947 byl nařízením ministra přesně vymezen pojem zdravotnický pracovník, a to výčtem profesí, opět pro účely jejich evidence a ev. pracovní povinnosti. Zdravotničtí pracovníci byli rozděleni na lékaře, lékárníky a lékárnické zaměstnance s tyrocinální zkouškou a ostatní zdravotnické pracovníky. Za ně se považovali dezinfektoři, dietní sestry, maséři, ošetřovatelé nemocných, konečně i včetně opatrovníků v psychiatrických léčebnách, ošetřovatelky dětí, které stále tvořily samostatnou kategorii,

⁹⁴⁷ Výnos ministerstva zdravotnictví ze dne 25. 9. 1946 č. IX/S-12.665/46, Seznamy pro včleňování do práce. Věstník MZ, 1946, č. 12, s. 197.

⁹⁴⁸ Preininger, M. O titul odborného lékaře. Věstník MZ, 1927, č. 4, s. 179-183.

⁹⁴⁹ Výnos ministerstva veř. zdravotnictví ze dne 6. dubna 1927, č. 1854, Řád pro udílení titulu odborného lékaře. Věstník MZ, 1927, č. 5, s. 390-93.

⁹⁵⁰ Vládní nařízení č. 39/1932 Sb., o užívání titulu odborného lékaře.

⁹⁵¹ § 7 zákona č. 185/1948 Sb., ze dne 19. července 1948, o zestátnění léčebných a ošetřovacích ústavů a o organizaci státní ústavní léčebné péče. Zákon č. 49/1947 Sb., o poradenské zdravotní péči.

⁹⁵² § 9 vládního nařízení č. 219/1948 Sb., ze dne 7. září 1948, o ústavech národního zdraví.

⁹⁵³ § 1, § 2 zákona č. 64/1948 Sb., o převedení smluvních zaměstnanců (dělníků) ve veřejné službě do regulovaného služebního poměru a o některých změnách tohoto poměru.

porodní asistentky, prohlížitelé masa, učitelé léčebného tělocviku, zdravotní a potravní dozorcí, zdravotničtí laboranti, včetně lékárnických laborantů, zdravotní pracovnice (tj. dosavadní sociálně zdravotní pracovnice s výjimkou těch, které jsou činny v sociální péči), zubní instrumentářky, zubní laboranti, zubní technici (tj. dentisté a zkoušení zubní technici). Tito pracovníci byli považováni za zdravotnické pracovníky i tehdy, když se věnovali činnosti teoretické, výzkumné, vyučovací, organizační, úřední nebo administrativní, nebo byli činní ve výrobě nebo distribuci.

Nařízení se však nevztahovalo na zdravotnické pracovníky v činné vojenské službě, pokud vykonávali zdravotnické povolání výhradně jako zaměstnanci vojenské správy, a na osoby, které sice měly kvalifikaci zdravotnických pracovníků, avšak zdravotnické povolání vůbec nevykonávaly; pokud nešlo jen o dočasné přerušení. Veterináři již byli z této kategorie výslovně vyloučeni.⁹⁵⁴

Za pozornost stojí první zmínka o „fyzioterapeutech“, naopak stále chybí řidič záchranné služby. S nimi se ovšem setkáváme ve výčtu zdravotnických pracovníků v oběžníku Ministerstva zdravotnictví, jímž upozorňuje, že končí výjimka pro přijímání „lékařů, ošetřovatelů, opatrovnic, porodních asistentek a šoférů“ podle čl. I vládního usnesení z 15. února 1946, a to do doby, než Ministerstvo zdravotnictví předloží „*plán potřeby zdravotnického personálu pro první rok pětiletky*“. Jde tedy rovněž o počátek státního plánování zdravotnických pracovníků.⁹⁵⁵

Nařízení ministra zdravotnictví č. 237/1949 Sb. lze považovat za skutečný předěl, za počátek právní regulace pojmu zdravotnické povolání, dosud velmi neurčitého, a stanovení struktury, která s malými úpravami přetrvává dosud. Za pozornost stojí jasné rozdělení zdravotnických pracovníků a osob způsobilých k výkonu zdravotnického povolání, které však zdravotnickými pracovníky nejsou, pokud povolání skutečně trvale nevykonávají. Toto rozdělení bylo později opuštěno,⁹⁵⁶ a znovu zakotveno až s přijetím současných zákonů o způsobilosti v roce 2004. Ovšem na komplexní právní úpravu zakazující přijímání nekvalifikovaných osob, tedy na komplexní regulaci způsobilosti k výkonu všech zdravotnických povolání si musíme počkat ještě čtyři roky.

5.1.2 Období plné regulace zdravotnických povolání

Přechod na plnou regulaci zdravotnických povolání nebyl jednoduchý. Počátkem bylo jasné rozdělení do té doby velmi nejednoznačných zdravotnických profesí. Následovat však muselo i sjednocení jejich vzdělávání, duchu doby odpovídal požadavek na jednoznačnou systemizaci do kategorií podle typu vzdělání. V roce 1950 se poprvé setkáváme s pojmem střední zdravotnický personál – a též na stížnosti na chaos jeho kvalifikaci i školení: „*Nové jednotné pojetí středního zdravotnického personálu umožní postupně odstraňovati tento chaos, musíme však počítati s tím, že ještě dlouhou dobu budeme míti převahu nekvalifikovaných neb polokvalifikovaných sil.*“⁹⁵⁷

Zákon č. 66/1950 Sb., o pracovních a platových poměrech státních zaměstnanců, vyčlenil zaměstnance zdravotní péče jako jednu z kategorií státních zaměstnanců, a definoval je jako zaměstnance, kteří odborně pracují v oboru péče o zdraví lidu nebo v oboru veterinární péče, přičemž jejich okruh měl podrobně vymezit platový řád.⁹⁵⁸ Zakotvil v § 4 i již zmíněné povinné plánování: „*Plánem pracovních sil se stanoví počet a druh pracovních sil potřebných pro plnění úkolů státní správy; přitom se určí odděleně též funkční místa. Tento plán se sestaví vždy na časové období shodné s obdobím jednotného hospodářského plánu (plánovací období).*“ Plán pracovních sil schvalovala vláda. V roce 1950 také konečně začíná i pro ošetřovatelský personál alespoň formálně platit osmihodinová pracovní doba,

⁹⁵⁴ § 2 nařízení ministra zdravotnictví č. 237/1949 Sb., ze dne 29. října 1949, o evidenci a povinném hlášení zdravotnických pracovníků.

⁹⁵⁵ Oběžník presidia ministerstva zdravotnictví ze dne 24. ledna 1949, č. 1519/pres. Plán potřeby zdravotnického a jiného personálu. Věstník MZ, 1949, č. 5, s. 92.

⁹⁵⁶ § 55 odst. 3 zákona o péči o zdraví lidu zněl: „*Povinnosti ... se vztahují i na zdravotnické pracovníky, kteří nevykonávají zdravotnické povolání*“, jinak řečeno označil osoby, které se mnohdy jako děti rozhodly vystudovat zdravotnickou školu celoživotně za zdravotnickými pracovníky, se všemi i trestněprávními důsledky.

⁹⁵⁷ Ostrý. Kádrová politika ve zdravotnictví. Věstník MZ, 1950, č. 8, s. 219.

⁹⁵⁸ § 4, § 25 cit. zákona.

včetně placení práce přesčas,⁹⁵⁹ a služební poměr se mění na pracovní poměr, který se řídí obecnými předpisy.⁹⁶⁰ Tato vyhláška je i platovým řádem, stanoveným cit. zákonem. Ve svých přílohách člení zdravotnické pracovníky do VII. platových tříd pro účely odměňování, včetně charakteristiky jejich činností. Přestože charakteristika odměňování není cílem této práce, považuji tento předpis za zajímavý vzhledem ke komplexní úpravě zdravotnických profesí.

Ve třídě I. byli pracovníci konající přípravné a pomocné práce: zřizenci na odděleních, zřizenci v laboratořích, lázeňští, pomocné zubní instrumentářky, pomocní zubní laboranti s nižší kvalifikací.

Ve třídě II. „pomocné zdravotnické síly“: sanitárky, pomocní laboranti s nižší kvalifikací, pomocní zubní laboranti, zubní instrumentářky, pomocní rehabilitační pracovníci s nižší kvalifikací.

Ve třídě III. pomocné ošetřovatelky, pomocní laboranti, pomocní zubní laboranti, vedoucí zubní pomocní rehabilitační pracovníci (ve dvou větvích – fyzikálních terapeutů a cvičitelů léčebného tělocviku).

Ve třídě IV.: ošetřovatelky vykonávající kvalifikované zdravotnické práce (tj. podle popisů činností sestry), kvalifikované dietní sestry, kvalifikované porodní asistentky, kvalifikované zdravotnické pracovníce (tj. sestry v poradenské péči, zdravotně-sociální pracovníci), kvalifikovaní laboranti, kvalifikovaní zubní laboranti, rehabilitační pracovníci (větev fyzikálních terapeutů a větev cvičitelů léčebného tělocviku).

Ve třídě V.: Sestry představené, vedoucí porodní asistentky, laboranti – specialisté, vedoucí zubní laboranti a zubní laboranti specialisté, zvláště kvalifikovaní rehabilitační pracovníci.

Ve třídě VI.: Pracovníci vykonávající speciální, mechanické, fyzikální, chemické, mikrobiologické, bakteriologické, serologické a mikroskopické rozborů a šetření podle samostatně volených metod (tedy dnešní odborní pracovníci v laboratorních metodách).

Ve třídě VII.: lékaři, dentisté, a zdravotničtí zaměstnanci provádějící samostatně nejsložitější fyzikální, chemické, mikrobiologické, bakteriologické, serologické a mikroskopické rozborů a šetření, vyžadující zpravidla vysokoškolské vzdělání (což by zřejmě odpovídalo dnešní profesi odborných pracovníků v laboratorních metodách se specializovanou způsobilostí).

Za pozornost zde stojí jednak zahrnutí lékařů a dentistů a do jedné kategorie, vyčlenění „komunitních sester“ jako samostatné profese zdravotnických pracovníků, stanovení oborů rehabilitačních pracovníků a jasné rozdělení laboratorních profesí do skupin odpovídajících v podstatě dnešním.

Zákon č. 170/1950 Sb., o zdravotnických povoláních, zakotvil povinnost státu organizovat, řídit a kontrolovat výkon zdravotnických povolání, zejména určovat jejich působišťe, ukládat jim pracovní závazky a zvláštní úkoly, vyžaduje-li toho důležitý obecný zdravotní zájem a pečovat o jejich odborné školení, přičemž může výkon jejich povolání vázat na výsledek tohoto školení. Důležité zejména pro zubní techniky a dezinfektory je vyjmutí zdravotnických pracovníků z působnosti živnostenského řádu.⁹⁶¹ Tento zákon umožnil pozdější plnou právní regulaci způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání, jak ostatně v roce 1951 vystihl Žaloudek: „Nyní bude stát organisovat, řídit a kontrolovat výkon všech zdravotnických povolání, bez ohledu na to, vůči komu jsou zdravotničtí pracovníci nebo jejich skupiny v zaměstnaneckém poměru, bez ohledu na to, zda jde o zdravotnické pracovníky činné snad v samostatném výdělečném postavení.“⁹⁶²

Na potřebě jednotné koncepce vzdělávání byla jednoznačná shoda, Miřanský a Taufrová upozorňují, že v „poměrech středního zdravotního personálu panuje ohromný chaos v kvalifikaci“, převaha nekvalifikovaných sil nad kvalifikovanými, jelikož ošetřovatelské školy stále nepostačují, „stále jsme nuceni školit pomocný personál“. Rýsuje se nové rozdělení zdravotnických pracovníků na SZP, absolventy jednotné čtyřleté sociálně zdravotní školy (viz též kap. 4.2.2.3), a NZP doškolené kurzy

⁹⁵⁹ Oběžník ministerstva zdravotnictví ze dne 10. září 1950, č.j. 63-173/I-55-27/7-50, Státní léčebné a ošetrovací ústavy – zavedení osmihodinové pracovní doby. Věstník MZ, 1950, č. 11, s. 302.

⁹⁶⁰ § 2 vyhlášky ministerstva práce a sociální péče z dne 2. října 1950, č. 587, Úprava platových pracovních poměrů zaměstnanců zdravotní péče mimo obor státní správy. Věstník MZ, 1950, č. 12, s. 318-426.

⁹⁶¹ § 2, § 6 cit. zákona.

⁹⁶² Žaloudek, M. Zákon o zdravotnických povoláních. Věstník MZ, 1951, č. 1, s. 2.

při práci, a to sanitárky, laboratorní pomocnice, zubní instrumentárky, prohlížitele masa, dezinfektory a maséry.⁹⁶³

SZP byli poprvé právním předpisem definováni v roce 1951 svým výčtem: zdravotní sestry, dětské sestry, porodní asistentky, dietní sestry, rehabilitační pracovníci, sanitární pracovníci, zdravotní laboranti, rentgenologičtí laboranti, lékárenští laboranti, zubní laboranti a oční optici; přičemž tento okruh bylo možné prováděcími předpisy přizpůsobovat potřebám státní zdravotní péče.⁹⁶⁴ Jde o výčet, který přetrval jen s malými změnami v názvech profesí (a s pozdějším doplněním ortopedicko-protetického technika) až do přijetí zákona o nelékařských zdravotnických povoláních v roce 2004.

O rok později byli definováni i NZP jako osoby, které prokáží odborné znalosti v profesích: zubní instrumentárky, lázeňští, sanitárky, sanitáři, sádrovníci, dezinfektoři a pomocní prohlížitelé masa; tento okruh NZP opět Ministerstvo zdravotnictví mohlo měnit prováděcími předpisy. NZP mohli své povolání vykonávat pouze „*pod vedením ostatních zdravotnických pracovníků pomocné zdravotní služby*“,“⁹⁶⁵ tj. SZP.⁹⁶⁶

Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 40/1953 Ú. l., o odborné způsobilosti a odborné výchově středních a nižších zdravotnických pracovníků, stanovila přesné odborné podmínky pro výkon povolání SZP a NZP, a zejména zakázala přijímání nekvalifikovaných osob a stanovila podmínky pro doškolení pracovníků s nejrůznějšími typy dosavadního vzdělání, nebo i bez teoretického vzdělání; nevztahovala se pouze na pracovníky branné moci, pohraniční strážce a sboru národní bezpečnosti.⁹⁶⁷ Přestože dalšími metodickými předpisy pak Ministerstvo zdravotnictví umožňovalo různé výjimky (podrobněji v kap. 5.2.1.8.), tak lze právě vydání tohoto předpisu považovat za okamžik komplexní regulace způsobilosti k výkonu všech zdravotnických povolání, tj. všech profesí s výjimkou lékařů (zubních lékařů), lékárníků a pomocných lékárnických profesí, porodních asistentek a zubních techniků, kteří byli regulováni již podstatně dříve. Za tento historický mezník jej považují proto, že nadále nebylo (s výjimkou NZP) v souladu s právem, aby do profese vstoupila osob bez stanovené kvalifikace.

Směrnice Ministerstva zdravotnictví z roku 1952 o evidenci zdravotnických pracovníků,⁹⁶⁸ výše uvedené obory rozšířila u SZP o pitevní laboranty, u NZP o sanitáry a sádrovníky. Mezi SZP zařadila i dentisty, dříve uvedené mezi lékařskými povoláními.⁹⁶⁹ Naopak u lékařů byli jako zvláštní podskupina doplnění zubní lékaři, absolventi nově zavedeného samostatného kvalifikačního oboru. Jako sanitární pracovníky definovala SZP pracující v rámci hygienicko-epidemiologických stanic i dosavadní zdravotní a potravní dozorce. Do kategorie zdravotní sestra zařadila i ošetřovatele.⁹⁷⁰ Rehabilitační pracovníky rozdělila na fyzioterapeuty, maséry, cvičitele léčebného tělocviku a instruktory léčby prací - poprvé se tedy setkáváme s dnešními ergoterapeuty.

V roce 1954 byla doplněna další profese – pěstounka v jeslích, jako NZP.⁹⁷¹

V roce 1957 vládní nařízení zavedlo funkci vojenského zdravotníka jako specificky regulovaného zdravotnického povolání, a to pro obor preventivní a léčebné péče (absolventi jedenáctileté střední školy a vojenského zdravotnického učiliště) a pro obor lékárenský (zdravotnická škola, obor lékárenský laborant).⁹⁷²

S přijetím nového zákona o péči o zdraví v roce 1966 byla kategorie zdravotnických pracovníků rozšířena na všechny osoby, které získaly způsobilost k výkonu zdravotnického povolání, jak bylo již zmíněno v předchozí kapitole.

⁹⁶³ Miřanský, Z., Taufrová, M. Kádrové úkoly na poli zdravotnickém. Věstník MZ, 1950, č. 6, s. 146.

⁹⁶⁴ § 1 vládního nařízení č. 77/1951 Sb., ze dne 11. září 1951, o středních zdravotnických pracovnících.

⁹⁶⁵ § 1 a § 8 vládního nařízení č. 14/1952 Sb., ze dne 8. dubna 1952, o nižších zdravotnických pracovnících.

⁹⁶⁶ Bod „ad D“ směrnice Ministerstva zdravotnictví č. 288/1952 Sb. ob., pro evidenci zdravotnických pracovníků, změny a dodatky.

⁹⁶⁷ § 1 - § 7, § 14, příloha cit. vyhlášky. (Úřední list ze dne 31. ledna 1953, částka 15, s. 155-159).

⁹⁶⁸ Směrnice Ministerstva zdravotnictví č. 288/1952 Sb. ob., pro evidenci zdravotnických pracovníků, změny a dodatky. Sbírká oběžníků pro KNV, ročník IV. (1952), č. 20

⁹⁶⁹ Ostatně i dnes jsou zařazeni mezi lékařských povolání – viz § 44 odst. 6 zákona o lékařských povoláních.

⁹⁷⁰ Jako mužské příslušníky profese; pozdějším ošetřovatelům/ošetřovatelkám v této době odpovídá NZP sanitár/sanitárka.

⁹⁷¹ Vyhláška ministra zdravotnictví č. 27/1954 Úř. l., o evidenci a povinném hlášení zdravotnických pracovníků.

⁹⁷² § 1-3 Vládního nařízení č. 8/1957 Sb., o vojenských zdravotnících.

Roztříštěnou zvláštní úpravu lékařů, lékárníků, dentistů, SZP a NZP nahradila v roce 1966 vyhláška č. 44/1966 Sb., o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví, která stanovila následující kategorie zdravotnických pracovníků: lékaři, farmaceuti, dentisté, SZP, NZP a nově se objevují PZP. Zvláštními podobory lékařů jsou dětské lékaři a lékaři – hygienici; zubní lékaři se již stávají de facto samostatnou profesí.⁹⁷³

Namísto porodní asistentky se objevuje ženská sestra, namísto sanitárního pracovníka asistent hygienické služby. Novou profesí je zubní sestra. Mezi SZP nadále nepatří dentista, který tvoří samostatnou kategorii, a pitevní laborant, který se stává NZP jako pitevní laborant-preparátor.⁹⁷⁴ Mezi NZP nadále nepatří lázeňské, sádrovníci a pomocní prohlížitelé masa. Profese sanitářů a sanitárek je jako sanitáři a sanitářky pracující na jednotlivých úsecích práce převedena do nové kategorie PZP; pěstounka (jako ošetřovatelka-pěstounka) zůstává mezi NZP.⁹⁷⁵ Obory sanitářů byly stanoveny směrnicí Ministerstva zdravotnictví. Byli to: sanitářka (sanitář) na nemocničním oddělení a operačním sále, na úseku rehabilitace, v transfúzním oddělení, v sádrovně, v pitevně, v lékárně, v protialkoholní záchytné stanici a na úseku chovu pokusných zvířat.⁹⁷⁶ Otázkou je, zda je považovat za samostatné profese, jelikož byli vzděláváni v rámci jednotných vzdělávacích dokumentů, za zdravotnickou profesi tak zřejmě lze považovat pouze sanitářku/sanitáře. Stejně jako dosud může Ministerstvo zdravotnictví obory SZP měnit podle potřeb zdravotnických služeb.⁹⁷⁷

Tato vyhláška nezahrnula mezi zdravotnické pracovníky řidiče vozu rychlé lékařské pomoci-ošetřovatele, který vznikl instrukcí Ministerstva zdravotnictví již v roce 1958,⁹⁷⁸ možná i z důvodu, že řidič-ošetřovatel měl společný kvalifikační kurz se sanitářem.⁹⁷⁹

V roce 1969 bylo označení odbornosti této profese změněno na „řidič dopravní zdravotnické služby“ a tato profese byla od sanitářů definitivně oddělena.⁹⁸⁰

Novou úpravou soustavy zdravotnických profesí byla vyhláška č. 72/1971 Sb., o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících. Kategorie zdravotnických pracovníků jsou shodné. V kategorii SZP zaniká profese zubní sestry, mění se lékárenský laborant na farmaceutického a rentgenový laborant na radiologického. Mezi NZP se objevuje nová profese laboratorního pracovníka.

Tato vyhláška zahrnula mezi zdravotnické pracovníky podléhající jednotným kvalifikačním podmínkám i zdravotnické pracovníky vykonávající zdravotnické povolání mimo zdravotnická zařízení a orgány řízené a spravované národními výbory a Ministerstvem zdravotnictví, včetně ozbrojených sil a bezpečnostních sborů, naopak z nich vyloučila zdravotnické pracovníky teoretických oborů a lékařů-učitelů na vysokých školách.⁹⁸¹

Metodické opatření k této vyhlášce upravilo převedení všech typů „starých“ oborů zdravotnických pracovníků do nových profesí. Za pěstounky se považovaly i dřívější pomocné dětské sestry, za zubní instrumentářky pomocné zubní sestry, za ošetřovatelky pomocné zdravotní sestry, za maséry pomocní rehabilitační pracovníci; a objevuje se i samostatný obor nevidomý masér; za dezinfektory pomocní asistenti hygienické služby a dezinfektoři pro ohniskovou dezinfekci, za pitevní laboranty-preparátory i sanitáři v pitevně, pokud tam pracují ke dni účinnosti vyhlášky alespoň pět let.⁹⁸²

⁹⁷³ § 2 cit. vyhlášky (k jejich odborné způsobilosti viz kap. 5.2.1.1).

⁹⁷⁴ § 5 cit. vyhlášky.

⁹⁷⁵ § 7 a 8 cit. vyhlášky.

⁹⁷⁶ Čl. 13 směrnice ministerstva zdravotnictví č. 33/1967 Věst.MZ., rozsah oprávnění a náplň činnosti středních a nižších zdravotnických pracovníků.

⁹⁷⁷ § 5 odst. 2 cit. vyhlášky. Pro dobu je charakteristické, že přestože na podobné zmocnění se u NZP a PZP zapomnělo, nebránilo to Ministerstvu zdravotnictví ve změnách.

⁹⁷⁸ Doplnění nomenklatury funkcí zdravotnických pracovníků o funkci řidiče vozu rychlé lékařské pomoci – ošetřovatele. (Přetisk přímé instrukce min. zdravotnictví reg. č. 1/P-1958). Věstník MZ, 1957, částka 2-3, s. 35.

⁹⁷⁹ Učební plány a osnovy školení pěstounek, sanitářek, sanitářů a řidičů-ošetřovatelů, sanitářů v psychiatrii, sádrovníků, lázeňských a zábalárek, Č.j. K3-6284-7.5.58. Věstník MZ, 1958, částka 17, s. 182-191.

⁹⁸⁰ Školení řidičů dopravní zdravotnické služby Věstník MZ, 1969, částka 6, s. 31.

⁹⁸¹ § 59 vyhlášky č. 72/1971 Sb., o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících.

⁹⁸² Metodické opatření č. 20/1971 Věstníku MZ, k vyhl. č. 72/1971 Sb., o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví.

Obory sanitářů (sanitářek) upravovala směrnice Ministerstva zdravotnictví. Oproti předchozí úpravě skončil sanitář úseku chovu pokusných zvířat, nově se objevuje sanitář (sanitářka) v centrální evidenci, na oddělení polikliniky, na úseku hygienické služby a v laboratořích.⁹⁸³

Zdravotnická povolání bylo možné vykonávat pouze v pracovním poměru ke zdravotnickým zařízením, nikoli k jiným subjektům – jak je tomu ostatně dodnes. To jednoznačně dovodilo Ministerstvo zdravotnictví svým výkladem vydaným jako opatření v roce 1971 na základě praxe, kdy „hospodářské organizace“ uzavíraly dohody s lékaři na vedlejší pracovní poměr, a to zejména na „činnosti při projektování, zavádění nových strojů a postupů, zajišťování BOZP, popř. i výkon léčebně preventivní péče.“⁹⁸⁴

Posledním předpisem platným do změny v roce 2004 byla vyhláška č. 77/1981 Sb., o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví. Nadále jsou upravovány tyto kategorie zdravotnických pracovníků: lékaři, farmaceuti, zdravotničtí pracovníci s jiným vysokoškolským vzděláním, SZP, NZP a PZP. Objevuje se nová kategorie nelékařských vysokoškolských pracovníků, která však nezahrnuje nové profese zdravotnických povolání; jde profese sester a rehabilitačních pracovníků, respektive o pedagogickou způsobilost pro výuku těchto profesí, u nichž vysokoškolské vzdělání umožňovalo získat zároveň i specializovanou způsobilost.⁹⁸⁵ Tato kategorie zdravotnických pracovníků byla vyhláškou stanovena v rozporu se zněním zákona o péči o zdraví lidu, když ten hovořil jen o lékařských a farmaceutických fakultách v případě lékařů, farmaceutů, nebo o zdravotnických školách a odborném školení v případě ostatních zdravotnických pracovníků.⁹⁸⁶ Obory SZP a PZP zůstávají beze změny. U NZP se objevuje jen alternativní název pěstounky (dětská ošetřovatelka). Beze změny zůstávají i zaměření sanitářek (sanitářů).⁹⁸⁷

5.1.3 Období porevolučního chaosu

V roce 1991 jsou doplněny profese klinického logopeda a klinického psychologa.⁹⁸⁸ Touto legislativně nepřilíš povedenou novelou zákona končí období řádné regulace zdravotnických povolání, a začíná těžko postižitelné období chaosu, které končí až v roce 2004 přijetím zákonů o způsobilosti.

Někdy mezi lety 1987⁹⁸⁹ a 1991⁹⁹⁰ vzniklo nové zdravotnické povolání – ortopedický protetik, které se vyvinulo z do té doby nezdravotnického učebního oboru. Jako obor středních zdravotnických škol byl do soustavy oborů prokazatelně však zaveden až v roce 1992.⁹⁹¹

Stejnou vyhláškou vznikly i další nové profese patřící vzhledem ke stupni vzdělání (střední odborná škola s maturitou) k SZP, ovšem zcela v rozporu s tehdejšími právními předpisy upravujícími zdravotnická povolání, a to zdravotnický záchranář, ergoterapeut, zavedla jako samostatné profese dosavadní specializační obory sester: sestra pro psychiatrii, sestra pro intenzivní péči, sestra pro péči o dítě. Tato vyhláška změnila dále název ženská sestra na porodní asistentku, zdravotní sestru a dětskou

⁹⁸³ Směrnice č. 27/1972 Věst. MZ, náplň činnosti středních, nižších a pomocných zdravotnických pracovníků. (Směrnice registrovaná ve Sbírce zákonů).

⁹⁸⁴ Opatření Ministerstva zdravotnictví zaslané dne 17. 12. 1971 odborům zdravotnictví KNV v ČSR a NV hl.m. Prahy, Zákaz výkonu zdravotnických služeb pro nezdravotnické organizace na základě dohod o pracích konaných mimo pracovní poměr nebo ve vedlejších pracovních poměru. Věstník MZ, 1972, částka 1-2, s. 7.

⁹⁸⁵ § 7 cit vyhlášky; šlo o tyto obory vysokých škol: učitelství odborných předmětů pro střední zdravotnické školy, péče o nemocné a tělesná výchova a sport - rehabilitace.

⁹⁸⁶ § 53 odst. 1 zákona o péči o zdraví lidu.

⁹⁸⁷ § 73 Směrnice č. 10/1986 Věst. MZ, o náplni činnosti středních, nižších a pomocných zdravotnických pracovníků.

⁹⁸⁸ § 53 odst. 1 zákona o péči o zdraví lidu zněl: „Zdravotnickými pracovníky jsou osoby, které získaly způsobilost k výkonu zdravotnického povolání. Tuto způsobilost získávají. a) lékaři na lékařské fakultě, kliničtí psychologové a kliničtí logopedové a farmaceuti na farmaceutické fakultě, b) ostatní zdravotničtí pracovníci na zdravotnické škole nebo odborným školením.“ Uvádím ho zejména jako příklad tehdejší úrovně řízení státu, jednak pro zjevnou absurditu týkající se vzdělávání klinických psychologů a klinických logopedů na farmaceutických fakultách, jednak pro výše zmíněný rozpor se zákonem týkající se již desítky let vysokoškolsky vzdělávaných SZP, který však nijak nebránil boomu nelékařských zdravotnických oborů na vysokých školách v od poloviny 90. let dvacátého století, zpočátku státem nijak neřízeného (viz též kap. 4.2.1).

⁹⁸⁹ Příloha (oddíl A, část 85) vyhlášky č. 9/1987 Sb., kterou se mění a doplňuje vyhláška č. 124/1984 Sb., o středních školách, zrušila učební obor protetický ortotik.

⁹⁹⁰ § 3, odst. 1 písm. c) bod 1 zákona č. 455/1991 Sb., ze dne 2. října 1991, o živnostenském podnikání (živnostenský zákon), již vylučuje protetiky z živností, mezi ostatními zdravotnickými pracovníky.

⁹⁹¹ Příloha 15 odst. 15 vyhlášky č. 187/1992 Sb., kterou se mění a doplňuje vyhláška č. 354/1991 Sb., o středních školách.

sestru sloučila do všeobecné sestry a rehabilitačního pracovníka změnila na fyzioterapeuta. V roce 1993 vznikla další profese - zdravotnický záchranář.⁹⁹²

V roce 1995 se vznikem VOŠ se kategorie zdravotnických pracovníků rozrostla o další. Příznačné pro dobu je, že obory VOŠ nebyly stanoveny vyhláškou, jako obory středních škol, a nepodařilo se mi proto dohledat žádný právní základ jejich vzniku.⁹⁹³ Šlo o obory diplomovaná všeobecná sestra, diplomovaná dětská sestra, diplomovaná sestra pro psychiatrii, diplomovaná sestra pro intenzivní péči, diplomovaná porodní asistentka, diplomovaný ergoterapeut, diplomovaný radiologický asistent, diplomovaný zdravotní laborant, diplomovaný asistent hygienické služby, diplomovaný zdravotnický záchranář, diplomovaná dentální hygienistka, diplomovaný farmaceutický asistent.

Ačkoli se na první pohled může jevit, že nejde o nové profese, ale jen o nový typ vzdělávání stávajících profesí (s novými názvy), není to tak docela jednoznačné. Dosavadní soustava znala jen kategorii SZP, které se tyto diplomovaní specialisté jednoznačně vymykali. Jejich postavení v týmu bylo zcela nejasné, zcela nejasné byli i to, zda vůbec mohou vykonávat kompetence podle dosavadních předpisů, a popřípadě jaké. To bylo problematické zejména u nových profesí (diplomovaný zdravotnický záchranář, diplomovaný ergoterapeut, ortopedický technik, kde nebylo možné využít ani analogický postup podle obdobných SZP – a to je analogie ve správním právu považována za nepřípustnou. Kromě toho začaly být vzdělávány stejné profese – lze-li o stejných profesích hovořit – i v bakalářských oborech vysokých škol. Stejně jako v případě oboru VOŠ bez jakéhokoli právního podkladu a se stejnými výkladovými problémy.⁹⁹⁴

Toto období jen dokresluje zánik i vznik nových profesí NZP a PZP pouhým dopisem ředitelky odboru vzdělávání a vědy. V roce 1995 se takto řidič dopravní zdravotnické služby se stal PZP a vznikly dvě nové profese NZP: řidič vozidla rychlé záchranné pomoci a řidič vozidla rychlé zdravotnické pomoci.⁹⁹⁵

O rok později byla zrušena pravděpodobně do té doby jednotná profese sanitáře/sanitářky a nahrazena všeobecným sanitářem (sanitářkou), všeobecným sanitářem (sanitářkou) s doplňujícím zaměřením pro operační sál, sanitářem pro transfuzní oddělení, sanitářem pro léčebné lázně a léčebnou rehabilitaci a sanitářem pro pitevnu.⁹⁹⁶

Toto období ukončené v dubnu roku 2004 lze shrnout jako období, kdy naprostá většina SZP, všichni vyšší zdravotničtí pracovníci, většina vysokoškolsky vzdělaných nelékařských zdravotnických pracovníků, část NZP a PZP nebyla vzdělávána v souladu s právními předpisy. Lze mít i pochybnosti o tom, zda vůbec můžeme bez ohledu na jasné, ovšem očividně obsoletní, znění zákona o péči o zdraví lidu o skutečné právní regulaci zdravotnických povolání.

5.1.4 Současnost

Zdravotnickými pracovníky se nyní rozumí lékaři, zubní lékaři a farmaceuti, jejichž způsobilost a výkon povolání je upraven zákonem o lékařských povoláních, a dále nelékařští zdravotničtí pracovníci, jejichž obory, vzdělání a další podmínky výkonu povolání stanovuje zákon o nelékařských zdravotnických povoláních. Rozdělením oboru rehabilitačního pracovníka na dvě větve, které však jsou rozpoznatelné od doby jeho vzniku (viz kap.5.2.1.8) vznikly profese ergoterapeuta a fyzioterapeuta, osamostatněním specializace očního optika vzniklo zdravotnické povolání optometristy, zatímco oční optik zůstal mimo rámec zdravotnických povolání upravený nadále pouze živnostenským zákonem; osamostatněním specializace dětské sestry vznikla profese ortoptisty, dentální hygienistka a zdravotně

⁹⁹² Tamtéž, ve znění vyhl. č. 241/93 Sb.

⁹⁹³ V roce 2003 jsem si jako pracovnice Ministerstva zdravotnictví vyžádala od již zrušeného Národního ústavu odborného vzdělávání všechny vzdělávací dokumenty a zanechala je po svém odchodu na ministerstvu. Jeho pracovnice je nechaly skartovat, nyní se mi je nikde nepodařilo dohledat.

⁹⁹⁴ Toto „období chaosu“ jsem již podrobně zpracovala, pokud jde o ošetřovatelské profese - viz Prošková, E. Analýza práce nelékařských zdravotnických pracovníků v oboru ošetřovatelství v systému zdravotní péče pro účely optimalizace jejich kompetencí a struktury. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Lékařská fakulta 2004, s. 11-17.

⁹⁹⁵ Vydání nových dokumentů ke kvalifikační přípravě řidičů ve zdravotnictví. Dopis MUDr. Narcisy Vitnerové, ředitelky odboru vzdělávání a vědy Ministerstva zdravotnictví, ze dne 4. 9. 1995, zn. VZV-5316-4-9-1995. Vlastní archiv autorky.

⁹⁹⁶ Nové dokumenty ke kvalifikační přípravě nižších a pomocných zdravotnických pracovníků. Dopis Ministerstva zdravotnictví ze dne 17. 4. 1996, zn. 320-5316-17.4.1996. Vlastní archiv autorky.

sociální pracovník historicky navázali na specializace zdravotní sestry. Z ošetřovatelských specializovaných oborů zákon o nelékařských zdravotnických povoláních ponechal jen zdravotnického záchranáře, naopak zrušil dětskou sestru, která měla rysy samostatné profese již od počátku 20. století (viz kap. 5.2.1.7.2). Zdravotnickými pracovníky se nově stali bývalí jiní odborní pracovníci biomedicínský technik, biomedicínský inženýr, radiologický fyzik, odborný pracovník v laboratorních metodách a odborný pracovník v ochraně a podpoře veřejného zdraví, jenž částečně navázal též na zrušený podobor lékařů – hygieniků. Výčet byl naposledy rozšířen v roce 2008, a to o profese zrakového terapeuta, adiktologa a biomedicínského asistenta.⁹⁹⁷ Konečně po desítkách let faktické existence byla zakotvena byla profese řidiče zdravotnické záchranné služby, který zahrnul bývalé kategorie NZP řidič vozidla rychlé záchranné pomoci a řidič vozidla rychlé zdravotnické pomoci upravené jen mimoprávními předpisy. Vrátila se již nevzdělávaná profese zubní instrumentářky. Přejmenován byl obor dietní sestry na nutričního asistenta, ortopedicko-protetického technika na ortotika-protetika, pitevního laboranta na autoptického laboranta a uzákoněny změny vzniklé v předchozím období. Obory SZP byly převedeny ze SZŠ do terciárního sektoru, v důsledku toho nově na těchto školách vznikly „asistentské“ profese, tj. zdravotnický asistent, laboratorní asistent, ortoticko-protetický asistent, nutriční asistent a asistent zubní technika.

Pokud absolvent oboru uvedeného v zákonech o způsobilosti nevykonává zdravotnické povolání, lze jej považovat „pouze“ za osobu se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání, nikoli zdravotnického pracovníka. I to může mít právní význam, např. pro nahlížení do zdravotnické dokumentace, když zákon o zdravotních službách stanovuje např., že do zdravotnické dokumentace mohou nahlížet v rámci činnosti znaleckých ústavů nebo kontrolní činnosti správních úřadů pouze osoby se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání, přestože tyto osoby nemusí (a v některých případech ani nemohou) být zdravotnickými pracovníky.⁹⁹⁸ Pojem zdravotničtí pracovníci je třeba odlišit od pojmu pracovníci ve zdravotnictví, jimiž jsou všichni zaměstnanci zdravotnického zařízení, včetně těch, kteří neposkytují bezprostředně zdravotní péči.

Zdravotnickými pracovníky jsou tedy osoby, které získaly vzdělání v některém z oborů stanovených zákony o způsobilosti nebo kterým byla způsobilost přiznána na základě dříve platných předpisů anebo kterým byla uznána kvalifikace získaná mimo Českou republiku, pokud zároveň příslušné zdravotnické povolání vykonávají. Zdravotnickým povoláním se rozumí souhrn činností a znalostí při výkonu lékařského nebo nelékařského zdravotnického povolání; nehraje tedy žádnou roli, zda jde o zaměstnance či podnikající fyzickou osobu. Pro účely získávání specializované způsobilosti se za výkon povolání lékaře považuje také metodická, koncepční, výzkumná a vzdělávací činnost v oblasti zdravotnictví. Obdobně se metodická, koncepční, výzkumná a vzdělávací činnost v oblasti zdravotnictví považuje i za výkon povolání nelékařských zdravotnických pracovníků, a to pro účely započítávání výkonu povolání pro získání specializované způsobilosti nebo pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu.⁹⁹⁹

Zdravotnický pracovník, který navrhuje, koordinuje, poskytuje a vyhodnocuje individuální léčebný postup u konkrétního pacienta a koordinuje poskytování dalších potřebných zdravotních služeb, je ošetřujícím zdravotnickým pracovníkem. Pojem ošetřující zdravotnický pracovník nahrazuje od dubna roku 2012 pojem ošetřující lékař; s nabytím účinnosti zákona o zdravotních službách došlo tedy k formálnímu zrovnoprávnění lékařských i nelékařských zdravotnických pracovníků, pokud jde o jejich práva a povinnosti při poskytování zdravotních služeb. Ošetřujícím zdravotnickým pracovníkem může tedy být i nelékařský zdravotnický pracovník, domnívám se však, že ze zákonné definice nepřímou vyplývá, že jím může být pouze zdravotnický pracovník, který poskytuje zdravotní služby bez odborného dohledu, tedy samostatně.

Zvláštní kategorií pracovníků ve zdravotnictví jsou jiní odborní pracovníci, jejichž charakteristika však překračuje možnosti této práce.

⁹⁹⁷ § 20a, § 21a § 23a zákona o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění zákona č. 189/2008 Sb.

⁹⁹⁸ § 65 odst. 2 zákona o zdravotních službách.

⁹⁹⁹ Zejm. § 2 písm. a), b), § 4 odst. 2, § 7 odst. 2, § 8 odst. 3 zákona o lékařských povoláních, § 2 písm. a), b), § 4 odst. 1 zákona o nelékařských zdravotnických povoláních.

Kromě právní regulace zdravotnických pracovníků v současné době existují vázané živnosti, pro něž je požadováno vzdělání zdravotnického pracovníka (např. péče o děti do tří let věku v denním režimu, provozování solárií, masérské, rekondiční a regenerační služby). Mezi živnosti přešla v roce 2004 činnosti očních optiků, nadále tak nejsou zdravotnickými pracovníky.¹⁰⁰⁰

Léčitelé se za zdravotnické pracovníky nepovažují, a nejsou ani regulováni podle jiných veřejnoprávních předpisů, a to přestože Rezoluce Evropského parlamentu o postavení nekonvenční medicíny z roku 1999 požaduje její omezené uznání a hodnocení účinnosti jednotlivých metod. EU zde však nemá žádnou harmonizační kompetenci. Míru právní tolerance určují jednotlivé členské státy. V rámci EU jsou značné rozdíly (např. legalizace chiropraktiků ve Velké Británii).¹⁰⁰¹ Vyjmutí léčitelů z veřejnoprávní úpravy však neznamená zákaz jejich činnosti,¹⁰⁰² jelikož v soukromé sféře platí, co není zákonem zakázáno, je povoleno. Od 1. 1. 2013 je upraveno alespoň v rámci regulace soukromoprávních vztahů.¹⁰⁰³

Od roku 2004 je na základě zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, zpracovávána a v elektronické podobě zveřejňována Národní soustava povolání, která má však informativní, nikoli regulační charakter. Databázi vytvářejí především zaměstnavatelé, ovšem garantem je stát prostřednictvím Ministerstva práce a sociálních věcí.¹⁰⁰⁴

5.2 Odborná způsobilost a označení odbornosti

Odbornou způsobilostí se rozumí podmínění přístupu k některým povoláním odbornou přípravou. V historických dobách splývala po většinu času s požadavky na nezávislou praxi či požadavky na úřední lékaře (fyziky a chirurgy) – stát nepovažoval za nutné až do počátku 20. století regulovat požadavky na vzdělání osob vykonávajících své povolání v závislém postavení; za ty ručil jejich zaměstnavatel. Výjimkou byly jen farmaceutické profese, kde začaly být poměrně brzy regulovány i pomocné osoby a rovněž lékárníci působící v klášterních, později ústavních lékárnách, a lékaři, jelikož výklad pojmu lékařská praxe v sobě s rozvojem nemocnic zahrnul i činnost lékařů v nemocnicích; po většinu času tak byly požadavky na samostatnou praxi i závislý výkon lékařského povolání shodné; výkonem lékařské praxe byla i činnost sekundářů, přestože byli podřízeni primářům, a i oni byli povinni plnit oznamovací povinnost vůči státní správě, a přirozeně být i členy komor.¹⁰⁰⁵

V této kapitole se již nevěnuji ani požadavkům na úřední lékaře, jelikož tyto další požadavky nespádají do pojmu odborná způsobilost k výkonu povolání; jim jsem se však alespoň stručně věnovala v kapitole 4.1. Kromě požadavků na vzdělání zde zmiňuji pouze specifické požadavky odbornost zaměstnaných lékařů, s výjimkou jazykové způsobilosti, u níž v odkazuji na své dřívější publikace.¹⁰⁰⁶

Nebylo lehké zvolit jednotné hledisko členění, nakonec jsem zvolila smíšené odborné a časové hledisko. Povoláním, které se vyčlenily do samostatných právem regulovaných profesí již před válkou, jsem věnovala samostatné kapitoly. Ostatní jsou charakterizováni v rámci SZP, nebo NZP a PZP, kde je i jejich stručný vývoj z hlediska právní regulace do roku 1953. Jistě by bylo možné samostatně zpracovat historii, a to i neregulovanou, u každé profese, ovšem to rozsah této práce neumožňuje. Samostatně zde uvádím z historických důvodů i povolání chirurga, která byla velmi dlouho samostatnou a odlišnou profesí od povolání lékaře, a též povolání zubního lékaře, přestože to se zcela osamostatnilo až v roce 2004; ovšem vývoj jeho postupného osamostatňování za pozornost stojí. Jednotlivé profese řadím chronologicky, jak se objevovala jejich právní regulace.

Odkazují též na společné aspekty regulace zdravotnických povolání, ať již z pohledu státní správy (4.1.1), vzdělávacích institucí (4.2.), nebo z hlediska pojmu zdravotnické povolání (5.1.1). Obdobím

¹⁰⁰⁰ Příloha č. 2 zákona č. 455/1991 Sb., ze dne 2. října 1991, o živnostenském podnikání (živnostenský zákon).

¹⁰⁰¹ Křepelka, F. *Evropské zdravotnické právo*. LexisNexis CZ, Praha 2004. vyd. 1, 135 s.

¹⁰⁰² Viz např. Mach, J. a kol. *Zdravotnictví a práva: komentované předpisy*. 2. vyd. Praha: LexisNexis 2005, s. 102.

¹⁰⁰³ § 2636 a násl. NOZ.

¹⁰⁰⁴ Bičáková, O. Encyklopedie práce versus Národní soustava povolání. *Sestra* 2012, č. 1, s.13-14.

¹⁰⁰⁵ Oběžník zemské správy politické v Praze ze dne 23. října 1928, čís. 22 a 484/5, zs. Sp. p. čís., 383.947 ai 1928. Subalterní lékaři nemocnic; průkaz diplomu zdravotnímu úřadu. In *Sbírka lékařů 1932*, s. 114.115

¹⁰⁰⁶ Např. kapitola 3.8.3 in Brůha, D., Prošková, E. *Zdravotnická povolání*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer, a.s., 2011.

„chaosu“, tj. porevolučními lety, kdy přestala být dodržována stará, době již neodpovídající pravidla, aniž byla stanovena nová, se již v této kapitole nezabývám; mám za to, že byla dostatečně charakterizována v kapitole 5.1.3.

Cílem kapitoly není podrobně charakterizovat obsah vzdělání, ale právě jen právní požadavky na odbornou způsobilost, tj. zejména metody právní regulace odborné způsobilosti a základní požadavky kladené na odbornost zdravotnických pracovníků, včetně základní charakteristiky obsahu profesí. S regulací odborné způsobilosti vždy úzce souvisela regulace profesních označení (titulů), jejich regulace mnohdy tvořila hlavní atribut regulace profese, jak tomu bylo např. u diplomovaných ošetřovatelek v období první republiky.

5.2.1 Vývoj odborné způsobilosti

5.2.1.1 Lékaři

V nejstarším období české státnosti byla lékařská pomoc poskytována na základě zkušeností; školy byly jen při větších kostelích a kláštorech a jen pro duchovenstvo, ev. v cizině. Vzdělané osobní lékaře měla pouze knížata, rozvíjela se klášterní medicína. Poskytování léčebné péče bylo považováno za běžnou součást duchovní funkce; nepředpokládalo se zvláštní povolení.¹⁰⁰⁷ Za prvního doloženého učeného lékaře v našich zemích je považován třetí pražský biskup Theddag (biskupem 998-1017); spojení kněžské a lékařské role bylo v raném středověku obvyklé. Na Moravě je jako první doložen markraběcí physicus Vilém v roce 1233, pravděpodobně totožný s pozdějším znojemským fysikem.¹⁰⁰⁸

Před založením univerzity byla nejvýznamnější českou školou pražská katedrální škola u sv. Víta, písemně doložená od 11. století, určená pro výchovu domácího duchovenstva (studium generale minus). Probíhala na ní však i výuka z oblastí, které byly později součástí výuky lékařů, ačkoli o samostatné výuce lékařů ještě hovořit nelze. Zanikla v bouřích r. 1248 a později byla obnovena za Přemysla Otakara II. s postupně nabytá tak dobrá úroveň, že do Prahy chodili se učit (i vyučovat – např. Albertus Magnus) i cizinci. To nepochybně bylo důvodem i první dochované právní regulace odborné způsobilosti na našem území – za Václava II. (1283-1305) byli u dvora zkoušeni a aprobováni lékaři. Právo vykonávat lékařskou praxi uděloval pak král osobně. První zkoušení lékaře a vydání povolení vykonávat lékařskou praxi je doloženo z roku 1290 (kanovník Henricus), ovšem již podle déle trvajících zvyků.¹⁰⁰⁹ Snaha Václava II. o zřízení pražské univerzity však ztroskotala na odporu šlechty.¹⁰¹⁰ Je tedy zřejmé, že ještě před vznikem pražské univerzity se v českých zemích objevují školsky vzdělaní, úředně oprávnění lékaři.

Pro vymezení profese lékaře byl velmi významný edikt koncilu v Rours (1163), kdy došlo nejen k zákazu studia medicíny pro řeholníky, ale k zákazu chirurgických výkonů kleriky. Definitivní rozchod chirurgie s (interní) medicínou nastal s vydáním výnosu IV. lateránského koncilu (1215), který zakázal vysokoškolskou výuku chirurgie i světským osobám. Výkon chirurgické praxe se tak osamostatnil jako samostatná profese, a na velmi dlouhou dobu to znamenalo její degradaci na praktický, učební obor.¹⁰¹¹ Pro medicínu to bylo ovšem ztrátou také – nadále zůstávala omezena na metody vnitřní, konzervativní léčby.

Druhou nejvýznamnější událostí pro regulaci vzdělávání lékařů v Českých zemích bylo samozřejmě založení Karlovy univerzity v roce 1348. Výuka medicíny zde byla zahájena krátce po jejím založení, i když v počátcích ještě ne v samostatné lékařské fakultě. Doklady o prvních zkouškách z medicíny pocházejí z roku 1353. Funkce voleného děkana jako hlavy lékařské fakulty je doložena od konce šedesátých let. Zásady provozu fakulty byly sepsány někdy před rokem 1382. Studium medicíny bylo celkově delší, ovšem z hlediska čistě odborného studia kratší, jelikož součástí bylo předběžné studium

¹⁰⁰⁷ Vojtová, M. *Dějiny československého lékařství: Svazek I. do r. 1740*. 1. vyd. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, n.p., 1970, s. 102-103.

¹⁰⁰⁸ Svobodný, P., Hlaváčková, L. *Dějiny lékařství v českých zemích*. Praha: Triton, s.r.o., 2004, s. 30.

¹⁰⁰⁹ Wiesner, A. Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu. *Věstník MZ*, 1924, č. 8, s. 242.

¹⁰¹⁰ Svobodný, P., Hlaváčková, L. *Dějiny lékařství v českých zemích*. Praha: Triton, s.r.o., 2004, s. 30.

¹⁰¹¹ Tamtéž, s. 21.

artistické fakulty. Bakalaureát medicíny byl dostupný po třech až čtyřech letech (podle délky předchozího artistického studia). Bakalář mohl již přednášet na univerzitě i se věnovat lékařské praxi; tato možnost byla postupem času omezována, až zanikla. Podmínkou pro získání magisterského resp. doktorského stupně byly další zkoušky, přede všemi doktory, spojené se zaplacením vysokých poplatků a s magisterskou (doktorskou) promoci spojenou s úvodní přednáškou. Pro úplné dokončení studia musel tedy budoucí doctor medicinae strávit na univerzitě nejméně sedm, běžně však devět až deset let. Výuka medicíny již ve středověku spočívala nejen v teorii, ale i v praxi, byť jí nebylo mnoho a byla jen interního charakteru. Na rozdíl od italských univerzit nebo vídeňské nezahrnovala ani pitvy. Studium bylo v ideálním případě zakončeno přísnou licenciátskou zkouškou.¹⁰¹²

Zásluhou Karla IV. byl ale také vydán již zmíněný zdravotní řád pro Slezsko, který upravoval poměry lékařů vzdělaných, ranlékařů a lékárníků mezi sebou i k veřejnosti, a zakázáno pokoutní lékařství. Lékaři (physici) byli povinni před radními pány vysvědčeními, před lékaři pak přednáškou podat důkaz své oprávněnosti a schopnosti. Bylo zakázáno provozovat „umění lékařské“ lékárníkům, kramářům a „ženám, které prohlížejí moč“.¹⁰¹³

Lékaři vzdělaní na universitách měli zprvu titul magister, který se získával na základě závěrečné (licenciátské) zkoušky, později doctor, jenž původně náležel jen graduovaným mužům, skutečně učícím na universitě, později byl vázán na slavnostní, mnohdy nákladnou promoci; proto mnozí promováni nebyli a nijak jim to původně v praxi nebránilo. Už od počátku byl tedy odlišen akademický titul (magister, doctor) a označení odbornosti, tj. lékař (medicus, physicus), což bylo původně bráno jako synonymu, až později se označení fyzik vyčlenilo pouze pro úřední lékaře a v podobě fyzikálních zkoušek se zachovalo až do poloviny 20. století. Akademický titul ovšem ještě nemusel být zárukou univerzitního vzdělání – ve středověku jej uděloval i císař papež a některé významné italské rody, což bylo současně kritizováno.¹⁰¹⁴

V označování lékařů a identifikaci jejich vzdělání na základě titulu tedy přes první snahy o právní regulaci panoval chaos. Ještě v 15. století se však lékaři označovali různě: např. roku 1451 se uvádí v soudní knize Pražské lékař Sigismund jednou jako physicus, podruhé jako mistr lékař a po třetí jako lékař vnitřní, a r. 1480 Laurencius de Rokycan jako magister physicus. Vzhledem k celkovým poměrům nebylo tehdy nijak neobvyklé, že školně nevzdělaný lékař se označoval jako magister nebo lékař (physicus), přes první pokusy o právní regulaci zůstávala v praxi hranice mezi skutečnými doktory medicíny a nedostudovanými či zcela nestudovanými léčitelé stále neurčitá: výraz physicus či medicus označoval výkon funkce, nikoli nutně univerzitní vzdělání. Ostatně titul magistra v oboru léčebném náležel podle cechovního zřízení i řemeslným ranlékařům. Akademický titul (magister, doctor, ev. professor, obvykle s přívlastkem medicinae) se však postupně vyčleňoval jen pro graduované lékaře a jejich užívání začalo být vnímáno jako neoprávněné. R. 1378 byl jako neoprávněný lékař pohnán před konsistoř v Praze Johannes Gurlicz z Erforda. Při výslechu vypověděl, že sice nestudoval „medicinas“, že je vlastně okulistou (očním lékařem) a do jiných oborů lékařství (medicin) že se pouští „z praxe“.¹⁰¹⁵

V době pohusitské nebylo v Čechách možné získat univerzitní lékařské vzdělání. To vedlo opět k rozvolnění už tak nepřilíš zažité regulace. Chybějící titul nahrazovala vysvědčení, která „lékaři“ dostávali od svých pacientů, respektive od úřadů v místech, kde úspěšně léčili. Ovšem to neznamenalo nutně jejich horší úroveň - znalosti „přirozených lékařů“ nebyly tolik svázány kánony scholastické

¹⁰¹² Tamtéž, s. 52 – 53. Vojtová, M. *Dějiny československého lékařství: Svazek I. do r. 1740*. 1. vyd. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, n.p., 1970, s. 128-129, Řihová, M. a kol. *Kapitoly z dějin lékařství*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Karolinum, 2005, s. 65. K vývoji pražské lékařské fakulty, včetně jejího zániku v husitských bouřích a pozdějšímu obnovení, viz kapitola 4.2.1.

¹⁰¹³ Statuta physicorum, apothecariorum et medicorum, vydaná patrně hned na počátku druhé poloviny 14. století pro Slezsko. In Wiesner, A. *Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu*. Věstník MZ, 1924, č. 9, s. 242-243.

¹⁰¹⁴ Vojtová, M. *Dějiny československého lékařství: Svazek I. do r. 1740*. 1. vyd. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, n.p., 1970, s. 128-129.

¹⁰¹⁵ Wiesner, A. *Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu*. Věstník MZ, 1924, č. 9, s. 242-3. Svobodný, P., Hlaváčková, L. *Dějiny lékařství v českých zemích*. Praha: Triton, s.r.o., 2004, s. 49.

medicíny, čerpaly z různých zdrojů literárních i orální tradice, včetně lidového léčitelství. Místa úředních lékařů však získávali především doktoři medicíny.¹⁰¹⁶

Působení lékaře ve špitále se zdá být v českých zemích doloženo až pro počátek 15. století (Praha). Z 16. století pocházejí i první konkrétnější údaje o působení lékařů ve špitálech: pokoj pro chirurga, pro lékaře, výslovně se návštěvy lékařů uvádějí kromě Prahy také v Litomyšli (1412) a v Kutné Hoře (1610).¹⁰¹⁷

Formy a obsah výuky obecně upravovala statuta lékařské fakulty. Předpokladem imatrikulace na medicíně byla předběžná studia na fakultě filozofické, délka lékařského studia byla předepsána na pět let. Z roku 1710 se datují první pokusy o stanovení pevného rozvrhu a rozepsání obsahu přednášek. Roku 1721 byla sestavena univerzitní komise, která měla reformy realizovat, avšak bez zjevného výsledku. Nejstarší rozvrh pro celou fakultu je zachován z roku 1731. Obsah studia, tj. konkrétní obsah dané přednášky, její dobu a místo, od poloviny 18. století i předepsané učebnice zveřejňovali profesori v tištěných „programmátech“. Studium bylo již povinně ukončeno přísnou zkouškou doktorskou, která se skládala z části teoretické, praktické a veřejné disputace.¹⁰¹⁸ S reformami Marie Terezie je spojeno nejen vydání již zmíněného Generálního zdravotního řádu, ale i přímé zásahy státu do chodu univerzit. V roce 1754 byl zřízen úřad studijního direktora pověřeného dohledem na řádný chod výuky a zavedení učebnic, praktická výuka byla nařízena jako povinná už v roce 1744. Úroveň a rozsah praxe však zvýšil až s rozvojem všeobecných nemocnic, porodnic a dalších ústavů a s nimi spojených klinik v době Josefa II.¹⁰¹⁹

Generální zdravotní řád (1750) v oblasti regulace odborné způsobilosti lékařů stanovil jednak vymezení kompetencí, respektive hranic mezi lékařem, ranhojičem, lékárníkem a porodní bábou, jednak požadavky na odbornou způsobilost lékařů: všichni „*medicinae practici*“ museli být „*lékařskou fakultou zkoušeni a našim příslušným předsedou approbovaní a do přísahy vzati*.“ Zkouška se měla konat „*s příslušným kandidátem lékařství (...) s největší pozorností a bez jakéhokoli prominutí náležitě vždy v přítomnosti děkana fakulty*.“ Měly být ustanoveny komise, a kdo neuspěl, měl být odkázán na další studium.¹⁰²⁰ Zdravotní řád z roku 1770 upřesnil, že lékaři musí získat doktorskou hodnost na některé tuzemské universitě, u které je lékařská fakulta; absolventi cizozemských univerzit se musí prokázat předepsanou zkouškou. Způsobilí jsou až po složení předepsané přísahy.¹⁰²¹

Studijním řádem z roku 1804 bylo prodlouženo studium ze čtyř na pět let, klinická výuka byla rozložena z jednoho na dva roky. Poprvé byl stanoven pevný učební plán pro porodní báby a lékárníky. Řád z roku 1810 zavedl pro lékaře i oční lékařství a tzv. lékařskou policii (dnes bychom řekli veřejné zdravotnictví či sociální lékařství). Od počátku 19. století se na lékařské fakultě začalo přednášet i zvěrolékařství, což doporučovalo i císařské nařízení z roku 1781 lékařům i ranlékařům, a u krajských lékařů a ranlékařů se vyžadovalo vysvědčení jeho absolvování. Od čtyřicátých let se zpočátku formou nepovinných přednášek konstitovala řada nových oborů, stejně jako na ostatních evropských univerzitách.¹⁰²²

Nařízením z 22. 7. 1849 byl druhý ročník filozofických studií přeřazen na gymnázia jako jejich osmý ročník a filozofická fakulta přestala fungovat jako příprava pro studia mimo jiné právě medicíny.¹⁰²³ Reformy studia dovršil v roce 1850 nový všeobecný studijní řád. Byly zavedeny doktorské rigorózní zkoušky, určitá volnost při výběru a pořadí přednášek. Studium pro „doktorství lékařské“ bylo nejméně

¹⁰¹⁶ Svobodný, P., Hlaváčková, L. *Dějiny lékařství v českých zemích*. Praha: Triton, s.r.o., 2004, s. 50.

¹⁰¹⁷ Tamtéž, s. 30.

¹⁰¹⁸ Tamtéž, s. 81.

¹⁰¹⁹ Tamtéž, 108, 113.

¹⁰²⁰ Odst. 9 preambule, odst. 17 Oddílu prvního Generálního zdravotního řádu, in Wiesner, A. Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu: Za centralismu Marie Terezie až Ferdinanda V. (1848). *Věstník MZ*, 1925, č. 1, s. 14, s. 16.

¹⁰²¹ Instrukce, dle níž se mají řídit lékaři praktikující v dědičných zemích (část první Zdravotního řádu z roku 1770), in Wiesner, A. Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu. *Věstník MZ*, 1925, č. 3, s. 73-79.

¹⁰²² Svobodný, P., Hlaváčková, L. *Dějiny lékařství v českých zemích*. Praha: Triton, s.r.o., 2004, s. 100, 114, 115.

¹⁰²³ Svobodný, P., Hlaváčková, L. *Dějiny lékařství v českých zemích*. Praha: Triton, s.r.o., 2004, s. 146.

pětileté, z toho alespoň čtyři roky na lékařské fakultě, z toho nejméně dva roky „s návštěvami klinik“; přičemž týdně musí absolvovat alespoň deset hodin zapsaných předmětů.¹⁰²⁴

K zavedení současného titulu MUDr. došlo s novým rigorózním řádem z 15. 4. 1872, a zejména se sjednocením studia chirurgů a lékařů; nadále se měla studovat medicína jen všeobecná, nedělena na vnitřní a vnější, či další chirurgické podobory (viz kap. 5.2.4.1). Rigorózum opravňovalo vykonávat všechny obory lékařství.

V této době nebyli stále ještě vyčlenění ani zvěrolékaři, k jejichž převedení na zvláštní učiliště došlo až později. Výuka zvěrolékařství byla v 1908 přenesena na zemědělský odbor pražské techniky, na německé probíhala až do jejího zrušení v 1945.¹⁰²⁵ Pro úplnost je však třeba doplnit, že vzdělávání zvěrolékařů bylo již v této době i samostatné: Byli tedy zvěrolékaři se vzděláním medicínským, kromě nich zvěrolékaři magistři a zvěrolékaři se zkouškou na zvířecích léčitelstevských ústavech neuniverzitního typu, respektive od roku 1897 povinně již na neuniverzitních vysokých školách zvěrolékařských (diplomovaní zvěrolékaři).¹⁰²⁶ Od roku 1908 mohli zvěrolékaři získat samostatný doktorát, a to i diplomovaní zvěrolékaři.¹⁰²⁷

Výnosy ministerstva školství z let 1896 – 1897 pevně stanovily podmínky pro přijetí do asistentury. Zvláštním výnosem z roku 1897 upraveno postavení tzv. operačních elévů na příslušných klinikách.¹⁰²⁸

V roce 1899 byl vydán nový rigorózní řád,¹⁰²⁹ který stanovil řadu podmínek pro připuštění k rigorózním zkouškám, obsah a průběh zkoušek. První rigorózum bylo podmíněno alespoň čtyřmi semestry výuky již pouze na lékařské fakultě s minimálně dvaceti hodinami zapsaných přednášek týdně, s povinnými pitevními anatomickými cvičeními; nebylo tedy nadále možné jeden rok nahradit studiem filosofické fakulty. Podmínkou pro připuštění k druhému rigorózu bylo alespoň šest předmětů řádné výuky se stejným počtem týdenních hodin; mezi povinnými předměty se nově objevily laryngologie, otiatrie a zubní lékařství a třídní očkovací kurs. Podmínkou pro složení třetího rigoróza již nebyla výuka, ale pouze složení druhého. Rigorózum bylo možné opakovat maximálně třikrát.¹⁰³⁰ Tento řád byl zpřesněn v roce 1902, kdy byl stanovený přesný postup, jak po sobě navazovaly dílčí teoreticko-praktické zkoušky, a zejména stanoveno, že třetí opakování zkoušky může povolovat jen ministr věcí duchovních a vyučování, na návrh profesorského sboru; povolení další zkoušky mohlo být podmíněno opakováním výuky.¹⁰³¹

Další rigorózní řád byl vydán v roce 1903 a zásadně se nelišil od předchozího. Kandidát, který nesložil třetí rigorózum do dvou let od druhého, mohl být na základě rozhodnutí profesorského sboru donucen navštěvovat přednášky v „přiměřeném rozsahu“, pokud by je nesložil ani do čtyř let, byl by vyloučen a nemohl by již být k rigorózu připuštěn.¹⁰³²

¹⁰²⁴ § 47, § 49, § 52 vynešení vydaného od ministra záležitostí duchovních a vyučování č. 370/1850 ř.z., jímžto se vyhlašují v následku nejvyššího rozhodnutí od 29. září 1850 obecná nařízení o studii fakultních na universitách Vídeňské, Pražské, Lvovské, Krakovské, Olomoucké, Hradecké a Innsbrucké.

¹⁰²⁵ Tamtéž, s. 147.

¹⁰²⁶ Viz např. Nařízení, vydané od ministra záležitostí duchovních a vyučování č.311/1850 ř.z., týkající se způsobu lékařů zvířecích, kteří nejsou magistři léčitelství zvířecího. Výnos ministra věcí duchovních a vyučování č. 80/1897 ř.z., kterým na základě Nejvyššího rozhodnutí ze dne 31. prosince 1896 ve shodě s c. a k. říšským ministeriem vojenství, ministeriem vnitra a ministeriem orby vyhlašuje se nový studijní plán zvěrolékařský pro království a země na říšské radě zastoupené.

¹⁰²⁷ Nařízení ministra věcí duchovních a vyučování č. 205/1908.ř.z., ze dne 14. září 1908, o rigorózním řádu pro dosažení doktorátu zvěrolékařství na vysokých školách zvěrolékařství.

¹⁰²⁸ Svobodný, P., Hlaváčková, L. *Dějiny lékařství v českých zemích*. Praha: Triton, s.r.o., 2004, s. 148.

¹⁰²⁹ Nařízení správce ministeria věcí duchovních a vyučování, č. 271/1899 ř.z., jímž se mění rigorózní řád pro lékařské fakulty nařízením ze dne 15. dubna 1872, z.ř. č. 57, vydaný.

¹⁰³⁰ Svobodný, P., Hlaváčková, L. *Dějiny lékařství v českých zemích*. Praha: Triton, s.r.o., 2004, s. 148.

¹⁰³¹ Výnos ministra věcí duchovních a vyučování ve shodě ministeriem vnitra č. 89/1902 ř.z., veškerým děkanátům o změně rigorózního řádu vydaného ministerským nařízením dne 21. prosince 1899, z.ř. č. 271.

¹⁰³² Nařízení ministra věcí duchovních a vyučování č. 102/1903 ř.z., jímž se mění rigorózní řád pro lékařské fakulty nařízením zde dne 21. prosince 1899, z.ř. č. 271, vydaný; zejm. § 34

Kromě těchto rigorózních řádů byly vydávány i podrobnější instrukce, jimž se stanovovaly studijní plány, s doporučeným pořadím předmětů jejich rozdělením do jednotlivých pololetí a minimálním počtem hodin pro jednotlivé předměty.¹⁰³³

V roce 1910 ministerstvo vnitra upozornilo, že podmínkou pro výkon lékařského povolání je až ukončené lékařské studium, jelikož se rozmohla nezákonná praxe, že byli jmenováni sekundárními nebo pomocnými lékaři ve veřejných nebo soukromých nemocnicích studující vyšších ročníků anebo absolvovaní medicí, kteří však ještě nedosáhli diplomu doktora veškerého lékařství. Důvodem byl nedostatek graduovaných uchazečů. Ministr sděloval podřízeným okresním hejtmanstvím, aby se řídili tímto: „*Lékaři sekundární neb pomocní lékaři jsou již dle svého označení a služebné povinnosti buď lékaři primárnímu neb ústav vedoucímu lékaři podřízeni. Jim náleží, aby vedle odborné spolupráce učinili v nepřítomnosti přestaveného lékaře též samostatné výkony při léčení nemocných a vydávali samostatná nařízení ohledně předepisování lékův a ošetřování nemocných. Tato činnost pomocných lékařů předpokládá dle platných zákonných ustanovení oprávnění ku provozování lékařské praxe. Poněvadž však nediplomovaní medicí nemají potřebné kvalifikace ani patričního zákonného oprávnění, jest jejich použití ku službě lékařů sekundárních neb pomocných zásadně nepřípustné.*“

Ministerstvo jako výjimku stanovilo pouze ty lékaře, kteří se vykázali absolutoriem (tedy bez složení poslední rigorózní zkoušky, ale museli splnit veškerou výuku), bylo je možné zaměstnat jako aspiranty, hospitanty apod. a „*svěřiti jim takové výkony, které nevyžadují žádného samostatného lékařského léčení nemocných, jako sepsání anamnesy, vedení chorobopisu, poskytování odborných pomocných služeb při vyšetřování a léčení nemocných atd. avšak jen potud, pokud tím vedení nemocnice újmou neutrpělo,*“ v tom případě musí být bez výjimky podřízeni stálému zodpovědnému doзору lékaře nemocničního.

Přijmout mediky vyšších ročníků bylo možné pouze v místech s lékařskou fakultou. Podmínkou však bylo, aby byl zapsán na této fakultě a „*nutno jeho služební upotřebení v nemocnicích tak upravit, aby nebyla mu znemožněna účast na medicinském vyučování.*“¹⁰³⁴

Tento výnos je velmi zajímavý hned z několika důvodů. Stanovil totiž na jisto, že i závislá činnost v nemocnici (tj. činnost subalterních lékařů), je samostatným výkonem lékařského povolání, a musí být proto vykonávána pouze lékaři způsobilými samostatně, což v této době byli již lékaři graduovaní, po složení všech tří rigoróz. Dále stanovil výjimky z tohoto pravidla, přičemž důsledně negraduované lékaře podřídil odbornému dohledu lékaře nemocničního.

Právní předpisy upravující odbornou způsobilost lékařů byly novým státem převzaty prakticky beze změny. Až zákon č. 114/1929 Sb., o výkonu lékařské praxe zrušil staré předpisy, z nichž některé byly vydány již za Josefa II.¹⁰³⁵

Po válce byly otevřeny doškolovací kurzy, ty však neměly charakter dalšího, specializačního vzdělávání, byly určeny pro mladé lékaře, kteří za války lékaři sloužili na vojně, dostávali krátké dovolené jen ke zkouškám a profesori byli benevolentnější, jelikož si byl vědomi, že tak nebudou vystavováni ve své vojenské službě přímému ohrožení. V důsledku toho sami „váleční lékaři“ pocítovali nutnost doškolení; o témže byli přesvědčeni i profesori lékařské fakulty. Nicméně zájem o doškolovací kurzy byl ve skutečnosti malý.¹⁰³⁶

¹⁰³³ Vynesení c.k. ministra věcí duchovních a vyučování ze dne 8. května 1903, čís. 15345, děkanstvím lékařských fakult, jímž vyhlašuje se instrukce k lékařskému rigoróznímu řádu, vydanému nařízením ze dne 14. dubna 1903, čís. 1128. In Sbíрка lékařů 1906, s. 117-133.

¹⁰³⁴ Výnos c. k. místodržitelství pro král. České ze dne 24. srpna 1910, čís. 212.826, o ustanovení studujících medicíny vyšších ročníků neabsolvovaných mediků ve veřejných neb soukromých nemocnicích. In Sbíрка lékařů 1909, s. 212-213. Sbíрка zdravotních zákonů a nařízení, jakož k důležitých úředních rozhodnutí.

¹⁰³⁵ Již citované císařské patenty z roku 1770, tj. hlavní zdravotní normativ (zdravotní řád) a patent ze dne 10. dubna 1773 k němu vydaný; pokud šlo o jimi vydané instrukce pro lékaře a ranlékaře, dekret dvorské kanceláře ze dne 3. listopadu 1808, č. 16135, instrukce pro lékaře a ranlékaře, dekret dvor. kanceláře ze dne 24. dubna 1827, č. 11840, o povoleních pro lékaře, ranlékaře a porodní báby, aby se mohli na určitých místech usazovati, pokud dekret se vztahuje na lékaře a ranlékaře; dekret dvor. kanceláře ze dne 24. ledna 1832, č. 5981, o povinnosti poskytnouti lékařskou pomoc.

¹⁰³⁶ Pokračovací kurzy pro válečné lékaře. Věstník MZ, 1921, č. 2, s. 46.

Od roku 1919 mohla být lékařská místa ve veřejných nemocnicích obsazována jen na základě vypsání veřejného konkurzu.¹⁰³⁷ Velmi stručný zákon z roku 1919¹⁰³⁸ nijak zvlášť otázky odborné způsobilosti neřešil. Oprávněn vykonávat lékařskou praxi byl každý, kdo byl držitelem diplomu doktora lékařství (diplomu ranlékařského); byla řešena otázka, které diplomy jsou považovány za tuzemské (tj. diplomy nabyté na některé universitě v oblasti státu československého nebo bývalé monarchie rakousko-uherské do 31. 7. 1919), a též podmínka státního občanství (viz též kap. 5.4.3). Nový stát tedy postupovat stejně jako Česká republika po rozpadu Československa.¹⁰³⁹

Posléze se objevuje i první právní úprava titulů odborných lékařů, jak již bylo zmíněno; ovšem specializace lékařů nejsou předmětem této práce.

V roce 1927 byly nově upraveny podmínky pro ustanovení sekundárním lékařem ve veřejné nemocnici.¹⁰⁴⁰ Z hlediska odborné způsobilosti je významný požadavek alespoň jednoho roku praxe jako externího lékaře nebo operačního eléva v některé veřejné nemocnici nebo ústavu léčebném, na klinice nebo poliklinice, popřípadě v rámci vojenské služby ve vojenské nemocnici.

Již zmíněný zákon č. 114/1929 Sb., o výkonu lékařské praxe, upravoval vedle shodných požadavků na odbornou způsobilost, tj. diplom doktora veškerého lékařství některé university československého státu, též ochranu označení odbornosti, tedy „titulu“ lékař, který mohly v jakémkoli spojení (jako "praktický lékař", "pokladenský lékař", "tovární lékař" apod.), nadále používat pouze osoby oprávněné vykonávat lékařskou praxi,¹⁰⁴¹ přičemž výkonem lékařské praxe je třeba rozumět totéž, co dnes míníme pojmem výkon povolání lékaře, tedy bez ohledu na existenci zaměstnaneckého vztahu. V této době se tedy vracíme k odlišení akademického titulu (doktor medicíny) a názvu odbornosti (lékař), které se vytratilo někdy kolem 18. století spolu s uzákoněním požadavku na hodnost doktora medicíny. Zákon upravoval též uznávání kvalifikací, toto téma však přesahuje možnosti rozsahu této práce.

Zakotvil též poprvé formou zákona podmínky získávání a užívání titulů odborného lékaře, tedy určité „protospecializace“. Na odbornou způsobilost v nemocnicích však zatím tyto tituly neměly vliv; z roku 1929 je doloženo, že se v konkurzu na místo primáře požadovala pouze „déle trvající praxe“ v oboru, a dále nespécifikovaná vědecká způsobilost.¹⁰⁴² To se postupem doby mění – v roce 1938 již ve směrnici pro činnost odborných poraden pro choroby srdeční a revmatické je požadována pro lékaře poradny způsobilost odborného lékaře, ovšem s výhradou „nebo zkušený internista“; rozhodně tedy nešlo o podmínku, spíše o doporučení.¹⁰⁴³

Zajímavé je, že v době uzavření českých vysokých škol v době okupace se exilové vládě podařilo dojednat možnost dostudování pro 44 mediků ve Velké Británii; přitom však byli promováni podle speciálního promočního řádu akademickými funkcionáři oxfordské univerzity, avšak jménem tří československých univerzit, jejich diplomy byly tedy de iure československé a nepotřebovaly nostrifikaci.¹⁰⁴⁴ Naopak studující lékaři, kteří po 17. 11. 1939 získali diplom na některé univerzitě bývalé Říše německé nebo na německé universitě v Praze, jakož i ti, kteří po 17. 11. 1939 odešli studovat a promovali na slovenské universitě v Bratislavě a nebyli slovenské národnosti, oprávnění k výkonu lékařské praxe na území Čech, Moravy a Slezska nebyli a bez ohledu na zoufalý nedostatek lékařů v poválečném Československu Ministerstvo zdravotnictví výnosem žádalo zemské národní

¹⁰³⁷ Kvalifikace ústavních lékařů a správních úředníků všeob. veř. nemocnic v Čechách (Výnos zemského správního výbor ze dne 10. června 1919 č. 52.204 ai 1919, VI). Věstník MZ, 1919, č. 5, s. 116.

¹⁰³⁸ Zákon č. 419/1919 Sb., o oprávnění vykonávati lékařskou praxi na území státu československého,

¹⁰³⁹ § 28b zákona o lékařských povoláních. Podotýkám, že toto ustanovení bylo doplněno až v roce 2008, spíše „pro jistotu“, jelikož k témuž úředníci Ministerstva zdravotnictví dospěli již předtím výkladem. (Z vlastní úřední činnosti).

¹⁰⁴⁰ Vládní nařízení č. 21/1927 Sb., o úpravě služebních a platových poměrů sekundárních lékařů v civilních státních ústavech léčebných a humanitních a ve všeobecné nemocnici v Praze a asistentů ve státních ústavech pro vzdělání a výcvik porodních pomocnic (babických školách) a ve státním ústavě pro zubní lékařství.

¹⁰⁴¹ § 9 cit. zákona.

¹⁰⁴² Soutěž na místo primáře ve všeobecné okresní nemocnici v Trutnově a provisorního sekundárního lékaře ve všeobecné okresní nemocnici v Žacléři. Věstník MZ, 1929, č. 4, s. 165-166.

¹⁰⁴³ Směrnice pro činnost poraden pro choroby srdeční a reumatické. Věstník MZ, 1938, č. 1. s. 11-12.

¹⁰⁴⁴ Svobodný, P., Hlaváčková, L. Dějiny lékařství v českých zemích. Praha: Triton, s.r.o, s. 207.

výbory, aby jejich další činnost zakázaly.¹⁰⁴⁵ Nepochybně jim později diplomy mohly být uznány, jako jakékoli jiné zahraniční diplomy, o praxi tohoto uznávání jsem úřední zprávy nenalezla.

Nedostatku lékařů v té době stát čelil povolením vykonávání činnosti sekundárních lékařů mediky, při splnění následujících podmínek: museli mít alespoň osm dokončených semestrů studia na lékařské fakultě a muselo jít o neobsaditelná místa sekundárních lékařů.¹⁰⁴⁶

Poměry se poměrně rychle měnily, v roce 1946 je již doloženo jako zvyklost, aby primáři byli nositelé titulu odborného lékaře, ačkoli to zatím žádný předpis neupravuje.¹⁰⁴⁷ Povinnost podmínit výkon samostatné lékařské praxe postgraduálním výcvikem je však uzákoněna až novelou zákona o lékařské praxi v roce 1948.¹⁰⁴⁸ Nicméně i pro lékaře působící v závislém postavení se zakotvuje povinnost získat povolení zemského národního výboru.¹⁰⁴⁹

Novou právní úpravu přinesl zákon č. 170/1950 Sb., o zdravotnických povoláních, spolu s prováděcím vládním nařízením č. 24/1951 Sb., o lékařích. Odbornou způsobilost lékaře měl ten, kdo se „*podrobil s úspěchem závěrečným zkouškám na lékařské fakultě v republice Československé a složil lékařský slib, ovšem kromě toho se musel dále účastnit „školení a výcviku, po případě výcviku potřebného pro získání zvláštní způsobilosti v určitém oboru. Na úspěšný výsledek tohoto školení nebo výcviku lze vázat další výkon lékařského povolání vůbec nebo v určitém oboru*“.¹⁰⁵⁰ Další odborné vzdělávání, které se od roku 1954 nazývá vzděláním specializačním,¹⁰⁵¹ je tedy od této doby podmínkou pro výkon povolání lékaře.

V padesátých letech se našli zastánci záměru vyjmout lékařské fakulty z univerzitního svazku a po sovětském vzoru z nich vytvořit lékařské akademie přímo podřízené ministerstvu zdravotnictví.

Dne 6. 10. 1952 v posluchárně bývalého SZÚ otevřen hygienicko-epidemiologický směr lékařské fakulty lékařského studia a zahájeny přednášky,¹⁰⁵² proděkan nové lékařské fakulty uvedl, že vznikla po vzoru Sovětského socialistického zdravotnictví jejich hygienicko sanitárních fakult, *kteřé vychovávají lékaře pro vyšší formu zdravotnické práce*.¹⁰⁵³ V roce 1954 byla oddělena samostatná fakulta všeobecného lékařství a fakulta dětského lékařství.¹⁰⁵⁴

V roce 1953 došlo k dočasné změně tradičních akademických titulů; přechodně jsme tedy měli promované lékaře, promované lékaře-hygieniky, promované dětské lékaře, promované zubní lékaře a promované farmaceuty;¹⁰⁵⁵ ovšem v této době byl jasně odlišen akademický titul od označení odbornosti, jak již bylo uvedeno.

Otázka odborné způsobilosti specializovaných lékařských fakult právně zakotvena až v roce 1966, kdy § 2 odst. 2 a 3 vyhlášky č. 44/1966 Sb., o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví, stanovil jednak zastupitelnost absolventů pediatrické a hygienické fakulty, s lékaři všeobecnými na základě povolení KNV; lékaři však měli především vykonávat svou činnost v tom oboru, jež vystudovali. Hygienici a pediatri tak získávají určité rysy samostatné profese, vzhledem k zastupitelnosti se však samostatnou profesí nestali. Zubní lékaři byli naopak zásadně nezastupitelní; i jim však mohlo udělit výjimku Ministerstvo zdravotnictví, a stanovit k tomu potřebné podmínky. V roce 1971 zmizela výjimka pro zubní lékaře zcela, ostatní obory zůstaly zastupitelné; nadále výjimky

¹⁰⁴⁵ Zaměstnávání lékařů s diplomem získaným po uzavření českých vysokých škol. (Výnos ministerstva zdravotnictví ze dne 14. července 1945, č. I/2-1111-15/6-1045). Věstník MZ, 1946, č. 4-5, s. 69-70.

¹⁰⁴⁶ Zaměstnávání lékařů s diplomem získaným po uzavření českých vysokých škol. (Výnos ministerstva zdravotnictví ze dne 14. července 1945, č. I/2-1111-15/6-1045). Věstník MZ, 1946, č. 4-5, s. 69-70.

¹⁰⁴⁷ Titul odborného lékaře (výnos ministerstva zdravotnictví z 9. července 1945, čís. I/2-1113-6/6-1945) Věstník MZ, 1946, č. 4-5, s. 69.

¹⁰⁴⁸ Zákon č. 81/1948 Sb., ze dne 7. dubna 1948, kterým se mění a doplňuje zákon ze dne 28. června 1929, č. 114 Sb., o výkonu lékařské praxe.

¹⁰⁴⁹ § 8 zákona č. 114/1929 Sb., o výkonu lékařské praxe, ve znění zákon č. 81/1948 Sb.

¹⁰⁵⁰ § 2 a § 4 cit. vládního nařízení.

¹⁰⁵¹ Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 161/1954, Ú.l., o specializaci lékařů.

¹⁰⁵² Slavnostní zahájení hygienicko-epidemiologického směru Lékařské fakulty v Praze. Věstník MZ, 1952, č. 7-8, s. 129-130.

¹⁰⁵³ Konopík, J. Význam nového směru výuky. Věstník MZ, 1952, č. 7-8, s.130-131.

¹⁰⁵⁴ § 8 vládního nařízení č.98/1953 Sb., ze dne 27. listopadu 1953, o změnách v organizaci vysokých škol. Až tímto nařízením vznikla i samostatná hygienická fakulta Univerzity Karlovy.

¹⁰⁵⁵ Vyhláška ministra vysokých škol č. 348/1953 Ú.l., o označení absolventů vysokých škol. Vládní nařízení č. 60/1953 Sb., o vědeckých hodnostech a o označení absolventů vysokých škol. Vyhláška Ministerstva školství a kultury č. 94/1961 Sb., o označování absolventů vysokých škol.

povolovalo jen Ministerstvo zdravotnictví „na základě vyjádření odboru krajského národního výboru a po zvážení potřeb lékařů v jednotlivých úsecích zdravotnických služeb.“¹⁰⁵⁶ Podmínky odborné způsobilosti lékařů se změnily v roce 1981, kdy začala platit vyhláška č. 77/1981 Sb., o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví. Absolventi oboru všeobecného lékařství mohli na základě závazného stanoviska Ministerstva zdravotnictví vykonávat povolání lékaře i v oborech dětské lékařství a hygiena, epidemiologie a mikrobiologie, a opět i stomatologie, ovšem až po doplnění znalostí v rozsahu určeném ministerstvem. Lékaři-hygienici mohli být zařazováni se souhlasem Ministerstva zdravotnictví „podle kádrové situace“ i v oboru všeobecné lékařství. Lékaři-pediatři mohli být zařazováni do jakéhokoli jiného oboru na základě stanoviska Ministerstva zdravotnictví, které současně určilo podmínky. Zubní lékaři (stomatologové) měli mít podle vyhlášky nadále způsobilost jen v oboru stomatologie.¹⁰⁵⁷ Metodika vydaná k této vyhlášce však připustila i tuto možnost, a to po doplnění znalostí řádným studiem příslušného oboru na vysoké školy; přičemž ani toto studium nebylo na volném uvážení lékaře, ale muselo jej povolit Ministerstvo zdravotnictví.¹⁰⁵⁸ V roce 1984 došlo k poslední změně, a to u lékařů-hygieniků, kteří mohli být zařazováni v rámci oboru všeobecné lékařství na základě stanoviska KNV po vyjádření krajského hygienika, a „až po obsazení všech volných lékařských míst v zařízeních hygienické služby v příslušném kraji.“¹⁰⁵⁹

V oblasti odborné způsobilosti lékaře se poté nic v právních předpisech nezměnilo až do přijetí zákona o lékařských povoláních v roce 2004, tedy dvacet let.

Otázka, zda byl lékař po celou dobu jednou profesí, či zda od něj oddělily profese pediatra, hygienika a stomatologa, není zcela jednoduchá. Je pravda, že do padesátých let byli lékaři vzděláváni v samostatných oborech a měli zásadně vykonávat odlišné činnosti. Ovšem jak vyplývá z předchozího odstavce, bylo zde mnoho výjimek, které se v čase měnily, nikdy však nešlo o zcela oddělené obory, snad s výjimkou stomatologie. Můj názor tedy je, že po celou existovala v České republice jen odborná způsobilost lékaře, nikoli hygienika či pediatra. Přesto je podle mého názoru chybou, že se přechodná ustanovení k zákonu o lékařských povoláních s touto situací nijak nevypořádala.

5.2.1.2 Chirurgové

Chirurgie byla po velmi podstatnou část historie samostatnou profesí, se zcela jiným vzděláním, kompetencemi i společenským postavením než lékaři. A též zcela jinými kořeny – vyhledávanými léčitelé úrazů byli například i kati, což jim bylo pod dohledem graduovaného lékaře (případě i bez něj) tolerováno. Oddělení chirurgie od lékařství způsobily církevní edikty ve 12. a 13. století, jak bylo popsáno výše. Vyvíjela se tak velmi dlouhou dobu jako řemeslo, na pomezí legality, někdy i za ní. Již před první právní regulací ranhojičů jsou v Českých zemích doloženi řezači zákalu čočky (ophtalmici či okulisti), operatéri močových kamenů (lithotomi) a operatéri kýly (herniarum sectores, kýlořezci). Obdobně se chirurgii jako řemeslu vyučili bradýři (barbýři) či lazebníci. Vznik jejich profese spadá do 12. až 13. století a vzniku veřejných lázní. Prováděli o řadu úkonů, jimž se lékaři nevěnovali – obvazování ran, léčbu pohmožděnin, vymknutí i zlomenin, otevírání hlíz, pouštění žilou.¹⁰⁶⁰

Počátek právní regulace ranhojičů a lazebníků byl již popsán v kapitole č. 5.1.1. (statuta Karla IV., Dvorský reskript pro Čechy z 25. dubna 1651) a 4.3.1 (vznik cechů).

V pobělohorské době ani chirurgové (ranhojiči), a tím spíše lazebníci na fakultě nestudovali. Fakulta se snažila pouze podchytit a svému doзору podřídit alespoň jejich část.¹⁰⁶¹ Titul chirurgus jim přiznalo až

¹⁰⁵⁶ § 8 vyhlášky č. 72/1971 Sb., o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících. Bod „K § 8“ metodického opatření č.20/1971 Věstníku MZ, k vyhl. č. 72/1971 Sb., o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví.

¹⁰⁵⁷ § 3 cit. vyhlášky.

¹⁰⁵⁸ Odst. 1 metodického opatření č. 15/1981 Věst.MZ, metodický návod k vyhlášce č. 77/1981 Sb., o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví.

¹⁰⁵⁹ Odst. metodického návodu, č. 6/1984 Věst.MZ, kterým se mění a doplňuje metodický návod č. 15/1981 Věst. MZ k vyhlášce č. 77/1981 Sb. o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví

¹⁰⁶⁰ Svobodný, P. Dějiny výuky a medicíny a zdravotnické výchovy v Českých zemích: Dryáčníci, mastičkáři, kat, lazebníci, ranhojiči chirurgové. . . Zdravotnické noviny 24/2013, roč. 62, s. 11.

¹⁰⁶¹ Svobodný, P., Hlaváčková, L. Dějiny lékařství v českých zemích. Praha: Triton, s.r.o., 247 s.73.

nové privilegium z roku 1747, které vymezovalo i jejich práva a povinnosti¹⁰⁶² Ve stejné době se chirurgové přinejmenším v zahraniční mění i v porodníky – z roku 1663 pochází první dochovaná účast chirurga u porodu ve Francii.¹⁰⁶³

Podrobné požadavky na profesi chirurga (ranlékaře a lazebníka – tyto tři profese uvádí vedle sebe) stanovil Generální zdravotní řád vydaný Marií Terezií. Chirurgové zásadně neměli léčit vnitřně, jen v případě nebezpečí z prodlení či v oblastech, kde lékaři nejsou dostupní. Zejména však zavedl povinnost skládat zkoušky chirurgické a porodnické za přítomnosti děkana, profesora anatomie a nejstaršího z chirurgického středu (grémia).¹⁰⁶⁴ Speciální kurzy pro ně řád nepředepisoval, měli se jen účastnit vzdělávání určeného pro porodní báby. Podřídil též chirurgy lékařům: „operace ranlékařská povážlivější a nebezpečnější má býti předsevzata jen v přítomnosti a za dozoru lékaře, leda by se stalo, že by naléhavá nutnost a nepostačoval čas, v kterém případě jest dovoleno ranlékaři potřebnou operaci vykonati.“¹⁰⁶⁵

Chirurgové, ranlékaři a lazebníci mohli svou činnost provádět jen v rámci usazení, tedy officíny, nikoli již kočovně. Byli povinni se ohlásiti u lékařské fakulty a prokázati se „nejen křticím a výučným listem, nýbrž i hodnověrným vysvědčením, že u nějakého chirurga, ranlékaře nebo lazebníka sloužil a praktikoval. Potom takový kandidát, opatřený všemi předepsanými doklady, budiž v předu uvedeným způsobem zkoušen a pro lepší poznání jeho schopnosti v tom zkoumán, aby nějaké obvazy připravil, které by byly fakultou lékařskou vyšetřeny a to předsedovi oznámeno, potom kandidát dle uznání bude očekávati zasloužené schválení neb odmrštění.“¹⁰⁶⁶

Takový aprobovaný chirurg nebo lazebník si mohl držet tovaryše podle výsad cechu, ale nejvíce dva učedníky. „A poněvadž zatím bylo shledáno, že chirurgové ty vyučence sami mezi sebou soukromě zkoušejí, jim za vyučenou dávají a odvažují se je dělati tovaryši, třeba nebyli dosti vyučeni, proto napříště bude jejich povinností, aby se v takovém případě nejprve ohlásili u děkana lékařského v příčině zkoušky a potom po předcházející náležitě zkoušce a zprávě, učiněné o tom předsedovi, očekávali jich schválení neb odmrštění.“ Při odchodu učedníků či tovaryšů jim byli povinni dát vysvědčení.

Zdravotní řád z roku 1770 na odborné způsobilosti chirurgů nic nezměnil, podle § 1 Instrukcí pro ranlékaře a lazebníky měli povinnost nechat se zkoušet na některé zemské universitě s lékařskou fakultou, vykonávat povolání mohli až na základě vysvědčení o zkoušce a ustanovení vrchností. Ve své přísaze mimo jiné slibovali: „Nebude-li v místě mého ustanovení žádného lékaře ani nebude-li ho snadno dosíci a tudíž i ošetření nemocných mi připadne, slibuji, že jim dle svého nejlepšího vědomí a svědomí budu raditi, též dobrá, užitečná a bezpečná léčiva podávati, v těžkých, nebezpečných a mé síly přesahujících nemocech však se s rozumnými lékaři, kde je to možno, budu raditi.“¹⁰⁶⁷

Prvý dodatek ke zdravotnímu řádu stanovoval, že podmínkou pro ustanovení chirurga je, aby byl „zároveň z umění porodnického na některé dědičné zemské universitě zkoušen, approbován a opatřen diplomem“. Zároveň dodatek stanovil výjimku pro obce vzdálené od univerzity – pro způsobilost chirurgů postačovalo, když byli zkoušeni jen zemským lékařem a chirurgem, jež zdravotní komise se souhlasem zemského protomedika k tomu určila. Pokud se ale chtěli usadit ve městě, museli si doplnit zkoušku na universitě.¹⁰⁶⁸

Josef II. pozvedl chirurgii jako na svobodné umění, jež mohli řádně zkoušeni a „v nemocnicích cvičení“ chirurgové (občanští i vojenští) provozovat volně; nemuseli si napříště zřizovat krám (officínu)

¹⁰⁶² Svobodný, P. Dějiny výuky a medicíny a zdravotnické výchovy v Českých zemích: Dryáčníci, mastičkáři, kat, lazebníci, ranhojiči chirurgové... Zdravotnické noviny 24/2013, roč. 62, s. 11.

¹⁰⁶³ Fiala, L., Z dějin porodnictví VII: Od chirurgie k vědeckému porodnictví. Zdravotnické noviny 11/2011, roč. 60, s. 28-29.

¹⁰⁶⁴ Wiesner, A. Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu: Za centralismu Marie Terezie až Ferdinanda V. (1848). Věstník MZ, 1925, č. 1, s. 14.

¹⁰⁶⁵ Tamtéž, s. 18.

¹⁰⁶⁶ Tamtéž.

¹⁰⁶⁷ Zdravotní řád pro všechny c.k. dědičné země z 2. ledna 1770, uveřejněný v Čechách v srpnu na základě dvorského dekretu ze 27. dubna, na Moravě guber. Oběžníkem ze 7. května 1770. In Wiesner, A. Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu. Věstník MZ, 1925, č. 3, s. 76.

¹⁰⁶⁸ Prvý dodatek ke zdravotnímu řádu z roku 1770. (Patent vídeňský z 10. dubna 1773), in Wiesner, A. Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu. Věstník MZ, 1925, č. 5, s. 149.

barbýřský. Těm, kteří měli živnost, ale neměli přísné zkoušky, bylo podle dekretu dvorského z 31. 1. 1784 povoleno léčení jen dosavadní. Tato volnost platila dle moravského guberniálního dekretu z 21. 10. 1785 č. 24.389 také zvláště pro ranlékaře, vyučené, zkoušené, vysvědčením opatřené a přísahavší na lyceu v Olomouci. Josef II. také přikázal zřídit na všech univerzitách a lyceích učební odbor porodnictví (babiectví), a tudíž od 1. 11. 1785 bylo všeobecně povolen přijímat jen ty ranlékaře, kteří byli na základě vysvědčení oprávněni vykonávat i porodnictví.

V roce 1786, byl pak vydán nový studijní řád „o lékařských a ranlékařských studiích“, jímž bylo na Univerzitě Karlově zavedeno samostatné studium chirurgů. Od té doby fakulta udělovala tituly „doktor chirurgie“, který do roku 1843 byl udělován i samostatně, poté již jen pro doktory medicíny, magister chirurgie, po tříletém vyšším chirurgickém studiu, magister porodnictví, magister očního lékařství a magister zubního lékařství; předpokladem pro jejich získání byla kvalifikace chirurga nebo lékaře, a patron chirurgie, po nižším (dvouletém) studiu absolventů bez maturity, kteří se prokázali výučním listem o minimálně tříleté praxe u chirurga. Nižší chirurgické studium bylo zrušeno v roce 1848.¹⁰⁶⁹ Studium budoucích doktorů chirurgie bylo podle studijního plánu z roku 1786 čtyřleté, od roku 1805 pětileté.¹⁰⁷⁰

V roce 1789 bylo dvorským dekretem z 8. září 1789, (obnověného dvorským dekretem z 21. května 1807) upřesněno, že volně mohou chirurgii vykonávat jen magistři a doktoři chirurgie, kdežto patronům chirurgie, kteří se vzdělali jen dvouročním kurzem pro občanské a venkovské ranlékaře, byla praxe povolena jen na místech, kde byli oprávněni k tomu tím, že drželi živnosti nebo krámy (officiny).¹⁰⁷¹ Totéž stanovil i dekret č. 11.840 ze dne 24. dubna 1827.¹⁰⁷²

V této době mizí též rozdíly mezi lékaři a chirurgy – většina doktorů medicíny si doplňovala vzdělání i získáním titulu magistra chirurgie, protože úplně vzdělání lékařské a chirurgické se vyžadovalo u uchazečů o místa ve veřejné zdravotní službě, často i ve službách vrchnostenských. Stále totiž platily předpisy rozdělující zdravotníky aprobované pro léčení vnitřních (doktory medicíny) a vnějších chorob (ranlékaře či chirurgy), což vedlo ke kompetenčním sporům: oboje mohli poskytnout jen v případě nouze – anebo pokud získali obě způsobilosti. Studijní programy lékařů a ranlékařů se však během první poloviny 19. století stále výrazněji sblížovaly a propojovaly, přednášeli často stejní vyučující, doporučena byla stejná literatura, přestože v pokynech pro vyučující bylo, že výuka má být rozlišována a u ranlékařů zaměřena více prakticky. Porodnictví bylo součástí i povinné kvalifikační výuky budoucích doktorů medicíny i magistrů chirurgie, ovšem pro získání titulu magistra porodnictví bylo nutné podle předpisů o rigorózních zkouškách z roku 1810 absolvovat zvláštní porodnický kurs a složit dílčí a závěrečné teoretické i praktické zkoušky. Získání titulu magistra očního lékařství vyžadovalo absolvování dvou semestrů specializovaných přednášek v tomto oboru, zvláštní kurs očních operací a složení přísných zkoušek (rigoróz). Výuka očního lékařství byla do studijních plánů posluchačů medicíny a chirurgie zavedena až v roce 1818.¹⁰⁷³ Stejně předpisy byly i pro získání titulu zubního lékaře – dvouleté ranlékařské studium a pak speciální zkouška z anatomie úst, léčení zubů a znalosti příslušných nástrojů.¹⁰⁷⁴

S revolučním rokem 1848 souvisel i boj ranlékařů za zrovnoprávnění. Po roce 1848 se na lékařských fakultách celé monarchie přestali vzdělávat ranlékaři a jejich studium bylo převedeno na tzv. chirurgická učiliště (lycea).¹⁰⁷⁵ Nicméně v roce 1849 vyšlo nařízení, jež stanovovalo platy profesorům chirurgických učilišť,¹⁰⁷⁶ v roce 1850 vyšel ještě výnos, že výjimka pro vstup na univerzitu bez složení

¹⁰⁶⁹ 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy: Historie 1. lékařské fakulty. <http://www.lfl.cuni.cz/historie>.

¹⁰⁷⁰ Svobodný, P., Hlaváčková, L. Dějiny lékařství v českých zemích. Praha: Triton, s.r.o., s. 97.

¹⁰⁷¹ Wiesner, A. Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu. Věstník MZ, 1925, č. 5, s. 149.

¹⁰⁷² Výnos c.k. místodržitelství pro král. České ze dne 30. července 1909, čís. 177.984, týkající se oprávnění ku provozování praxe ranhojičů, pokud jsou jen patrony chirurgie. In Sběrka lékařů 1910, s. 93-94.

¹⁰⁷³ Svobodný, P., Hlaváčková, L. Dějiny lékařství v českých zemích. Praha: Triton, s.r.o., s.98, 100.

¹⁰⁷⁴ Svobodný, P., Hlaváčková, L. Dějiny lékařství v českých zemích. Praha: Triton, s.r.o., s.98, 100.

¹⁰⁷⁵ Řihová, M. a kol. *Kapitoly z dějin lékařství*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Karolinum 2005, s. 92 s. 83

¹⁰⁷⁶ 116. Nařízení císařské, č. 90/1851 ř.z., dané dne 18. března 1851, jímžto se činí ustanovení dodatná k předpisu zatímnímu od 26. října 1849 strany uspořádání platů profesorů fakultních ve Vídni, v Praze, ve Lvově, v Krakově, v Olomouci, Hradci a Inšbruku, a jímžto se pořádají platy profesorů na chirurgických učebních ústavech Lvovském, Olomouckém, Hradeckém, Inšbruckém a Solnohradském.

„zkoušky dospělosti“, prokázáním svých soukromě nabytých znalostí zkouškou, skončí počínajíc studijním rokem 1852-53, a to bez výjimky „i co se týče aprobovaných hojičů a magistrů chirurgie.“¹⁰⁷⁷ Dochovalo se též oznámení o otevření vyšších studií lékařsko-hojických na universitě ve Vídni.¹⁰⁷⁸ V roce 1871 výnos ministerstva školství stanovil, že přijímání studentů na chirurgická učiliště skončí rokem 1871/72. Nadále zde probíhala výuka porodních babiček.¹⁰⁷⁹ Zavedením jednotného titulu MUDr. v roce 1872 končí doba samostatného vzdělávání chirurgů – ne však jejich samostatné profese.

Výnos ministerstva vnitra z roku 1882 neschválil žádost chirurgických grémií o změnu titulu „ranhojič“ na „lékař“. „*Titul „ranhojič“ jest zákonitě oprávněně pojmenování rozličných kategorií lékařů, které má ten účel, aby se dle stupně jimi nabytého vzdělání a praktické oprávněnosti rozeznávali. Tento rozdíl nesmí se v zájmu obecném rušiti. O tom sluší vědomost dáti grémiu vídeňských ranhojičů a zároveň ostatním na žádosti podepsaným grémiím.*“ Dále uvádí Opis výnosu c.k. ministeria vnitra ze dne 7. ledna 1883 č. 18212, na c.k. místodržitelství ve Vídni: *Následkem žádosti ve jménu shromážděných doktorů innské čtvrtě... aby ranhojičům užívání titulu „praktický lékař“ přímo zapovězeno bylo, sděluje se c.k. místodržitelství výnos z 14. 3. 1882.* Ostatně sám Pelc ve své knize důsledně lékaře a ranhojiče rozlišuje (viz kap. 5.1.1).¹⁰⁸⁰

Poslední zmínkou o samostatných ranhojičích nalezneme ve výnosu z roku 1909, jenž uvádí, že podle dekretu z roku 1827 „*jest oprávnění ku provozování praxe ranhojičů, pokud jsou jen patrony chirurgie, od toho odvislé, zda se mohou vykázati, že jsou majiteli živnosti chirurgické anebo že jest jim propůjčena stálá služba od úřadů a obcí.*“ Ovšem ministerstvo vnitra zmocnilo místodržící, aby „*v případech zřetele hodných výjimečně udělilo povolení ku provozování lékařské praxe obecním lékařům na odpočinku, již ovšem jsou patrony chirurgie, i když není svrchu uvedených předpokladů. Ovšem jen tehdy, když tím možnost existence nástupce v úřadě obecního lékaře neutrpí újmy a nebude to pochybným.*“¹⁰⁸¹

Profese chirurga (ranlékaře) a lékaře tedy nebyly nikdy sloučeny. Byla sice odstraněna kompetenční výluka pro obě profese, bylo pro příště sjednoceno vzdělání, ale dosavadní chirurgové se nikdy lékaři nestali. Samostatný výkon povolání chirurgů (ranlékařů) tedy skončil až se smrtí posledního z nich, tedy v době, kdy již lékaři mohli získávat titul odborného lékaře v chirurgii.

5.2.1.3 Farmaceuti a pomocné farmaceutické profese

Farmaceutické profese, včetně předchůdců pozdějších farmaceutických asistentů, slučuji do jedné kapitoly z důvodu, že způsobilost pomocných osob působících v lékárnách byla původně stupni postupně vedoucími až k pozici lékárníka, byť jí nepochybně všechny pomocné osoby nedosáhly. Od roku 1953 se však již farmaceutickým laborantům (respektive původně lékárnickým laborantům) věnuji jako jednomu z oborů SZP v kapitole 5.2.1.8. Specifika stanovená pro lékárníky, tj. pro vedení lékáren, jsou uvedena v následující subkapitole.

První doložený požadavek na povinnou aprobaci lékárníků fakultou pochází z již zmiňovaného Dvorského reskriptu pro Čechy z 25. dubna 1651, který ovšem odkazuje na starší obyčej.¹⁰⁸² Další zmínka o povinné aprobaci lékárníků je v privilegiích Leopolda I. pro lékárníky z roku 1671, která však platila jen pro Prahu. Je zde i povinnost aprobace lékárníků fakultou.¹⁰⁸³ Generální zdravotní řád Marie Terezie upřesnil, že při zkouškách lékárníků musí být vždy děkan lékařské fakulty, profesor botaniky

¹⁰⁷⁷ Vynešení vydané od ministra záležitostí duchovních a vyučování č.438/1850 ř.z., dne 28. října 1850.

¹⁰⁷⁸ Oznámení c.k. m. sl. zemského presidium č. 9/1855 z.z., od 5. ledna 1855, ohledem na vyšší studia ve Vídni..

¹⁰⁷⁹ Svobodný, P., Hlaváčková, L. Dějiny lékařství v českých zemích. Praha: Triton, s.r.o., s.156.

¹⁰⁸⁰ Opis výnosu c.k. ministeria vnitra dne 14. března 1882 č. 14437, na c.k. místodržitelství ve Vídni. In Pelc. Zpráva o zdravotních poměrech a činnosti městského fysikátu v Praze za rok 1883. Praha: Politik, 1884, s. XXI příloh.

¹⁰⁸¹ Výnos c.k. místodržitelství pro král. České ze dne 30. července 1909, čís. 177.984, týkající se oprávnění ku provozování praxe ranhojičů, pokud jsou jen patrony chirurgie. In Sbírka lékařů 1910, s. 93-94.

¹⁰⁸² Wiesner, A. Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu. Věstník MZ, 1924, č. 12, s. 333.

¹⁰⁸³ Svobodný, P., Hlaváčková, L. Dějiny lékařství v českých zemích. Praha: Triton, s.r.o., 2004, s. 77.

nebo chemie a nejstarší ze středu lékárnického.¹⁰⁸⁴ Oddíl třetí (O lékárnících) Generálního zdravotního řádu připuštění ke zkoušce podmiňoval již i dalšími podmínkami: výučním listem a dokladem o tom, že nejméně dva roky po vyučení sloužili jako provizoři nebo tovaryši. Zkouška na lékařské fakultě musela mít i praktickou část: „*chceme při tom, aby každý lékárník, který se takto chce usaditi, mimo obyčejnou zkoušku prokázal také svou zkušenost v praxi, tudíž po přestálé zkoušce aby mu lékařskou fakultou bylo uloženo takové léky, o kterých theoreticky bylo učiněno náležitě vysvětlení, skutečně připravit a potom zpráva o tom předsedovi se učinila, tak aby se mohlo seznati, zdali takový lékárník vedle theorie jest opatřen také náležitou a potřebnou praxí. Po uvážení toho pak zasluhuje buď připuštění neb odmrštění.*“ Už od roku 1753 tedy existovaly tři typy pracovníků v lékárnách: učedníci, za něž mohli být přijati jen ti, kdo byli znalí latiny, provizoři a tovaryši, s výučním listem, zatím bez stanovení učední doby, a osoba se způsobilostí lékárníka, tj. provizor či tovaryš, který byl aprobován na lékařské fakultě a složil přísahu, zatím bez požadavků na předchozí teoretické vzdělání. Pokud se mu skutečně podařilo zřídit si lékárnou, stal se lékárníkem. Přisahat museli i provizoři při svém ustanovení; generální řád přísahu stanovoval a ta v sobě zahrnovala výčet všech jejich povinností.¹⁰⁸⁵ Zemský zdravotní řád vydaný na jeho podkladě pak doplňoval, že zkoušení před zemskou zdravotní komisí musí být i provizoři a tovaryši, a rovněž učedníci před propuštěním z učení.¹⁰⁸⁶ Instrukce pro lékárníky ze zdravotního řádu z roku 1770 jak zkoušku na lékařské fakultě, tak i přísahu lékárníka zaváděla pro celou říši.¹⁰⁸⁷ Dodatek k němu z roku 1773 podřídil první fázi odborné způsobilosti farmaceuta, tj. vyučení, povinně zakládaným lékárenským grémiím, která je přezkušovala.¹⁰⁸⁸

Vzdělání si však stále zajišťovali lékárníci sami, role lékařské fakulty v našich zemích se omezovala na přezkušování až vdo ydání nového studijního řádku v roce 1804. Pro úplnost dodávám, že již od roku 1772 trnavská lékařská fakulta realizovala tříměsíční kurz pro uherské lékárníky před požadovanou zkouškou, od roku 1774 dokonce povinně.¹⁰⁸⁹

V roce 1808 dekret dvorské kanceláře¹⁰⁹⁰ stanovil diplom doktora chemie neb magistra farmacie vydaným tuzemskou universitou jako podmínku pro výkon povolání, a to pro lékárníky i provizořů. Stanovil též odpovědnost lékárníků za vzdělávání učedníků, jejichž „*vědecké vzdělání přátelským poučováním, dobrou radou, sdělováním vhodných knih a p., co nejvíce podporuje.*“¹⁰⁹¹ V tomto roce začala být regulována další farmaceutická profese, respektive mezistupeň pro kariéru lékárníka – vyučením a přezkoušením před grémiem se získávala způsobilost lékárnického pomocníka, jelikož nikdo nesměl být jako pomocník zaměstnán, nebyl-li vyučen. Učební doba byla stanovená na čtyři roky, do učení mohl být přijat jen chlapec nejméně čtrnáctiletý, s minimálně třemi třídami „normální školy“ a čtyřmi třídami „gramatikálními“, učední doba měla být věnována pouze těm činnostem, které „*s uměním lékárnickým souvisí*“. Zkouška, které se též říkalo tyrocínální (tyro = učeň), se konala před gremiálním starostou a dvěma členy, mimo hlavní město pak před krajským fysikem a nejbližším lékárníkem.¹⁰⁹²

Dvorní dekret z roku 1833¹⁰⁹³ kromě podmínek pro lékárnickou koncesi (viz kap. 5.7.1.2) stanovil povinnost přednosty lékárny dohlížet na pomocníky a učit je, stejně jako učně. Přijmutí nebo propuštění

¹⁰⁸⁴ Odst. 10 preambule Generálního zdravotního řádu, in Wiesner, A. Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu: Za centralismu Marie Terezie až Ferdinanda V. (1848). Věstník MZ, 1925, č. 1, s. 14.

¹⁰⁸⁵ Generální zdravotní řád, in Wiesner, A. Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu. Věstník MZ, 1925, č. 2, s. 44.

¹⁰⁸⁶ Zdravotní řád byl vydán patentem z 15. prosince 1753 pro Moravu a 13. října 1753 pro Slezsko, in tamtéž, s. 73.

¹⁰⁸⁷ Zdravotní řád pro všechny c.k. dědičné země z 2. ledna 1770, uveřejněný v Čechách v srpnu na základě dvorského dekretu ze 27. dubna, na Moravě guber. ze 7. oběžníkem. května 1770, in Wiesner, A. Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu. Věstník MZ, 1925, č. 4, s. 107.

¹⁰⁸⁸ Prvý dodatek ke zdravotnímu řádu z roku 1770. (Patent vídeňský z 10. dubna 1773), in Wiesner, A. Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu. Věstník MZ, 1925, č. 5, s. 149. (viz kap. 4.3.2)

¹⁰⁸⁹ Dohnal, F. Studijní texty k dějinám farmacie. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2014, 154 s. 71.

¹⁰⁹⁰ Instrukce lékárnická, vydaná dekretem dvorní kanceláře ze dne 3. listopadu 1808, č. 16.135, vyhlášena v Čechách guberniálním nařízením dne 16. června 1834 č. 13945, in Sbírká lékárníků 1911, s. 9-13.

¹⁰⁹¹ § 2, 29 cit. dvorského dekretu.

¹⁰⁹² § 31 až 37 cit. dvorského dekretu.

¹⁰⁹³ Gremiální řád Hlavního grémiu lékárníků a filiálních gremií v krajích. (Dvorní dekret z 30. května 1833 č. 11.928, 15. ledna a 23. prosince 1835 č. 983 a 33.934), in Sbírká lékárníků 1911, s. 22-41.

pomocníka museli oznamovat grémiu. Pomocníci nově získávali kvalifikaci již ne jen výuční zkouškou před grémiem, ale vykonáním patronátní zkoušky při lékařské fakultě, přičemž v průběhu učení musel na univerzitě dokončit „*veřejný kurs z chemie, botaniky a zvláštní přírodovědy*“ a složit průběžné zkoušky. Učňové museli být do čtyřletého učení přijati grémiem, muselo jim být alespoň 15 let a museli prokázat znalost latiny vysvědčením.¹⁰⁹⁴ „*Aby však učeň byl vychován a vzdělán ne na lékárníka empirického, nýbrž dovedného a vědeckého, jest nezbytně potřebí, by měl hned z počátku dobré knihy k učení, a aby mu lékárník aspoň dvě hodiny denně ke čtení, přemýšlení a sebevzdělávání volně ponechal (...) jinocha vedl, jemu vysvětloval, (...) a zkoušel.*“¹⁰⁹⁵ Gremiální řád doporučoval dokonce i konkrétní knihy. Způsobilost pomocníka se získávala prohlášením za vyučeného lékárnickým grémiem.¹⁰⁹⁶ § 68 připouštěl výjimku u venkovských učňů, kteří nemuseli navštěvovat kurz na lékařské fakultě a skládat na ní zkoušky; toto vzdělávání nahrazovali předběžnou zkouškou u filiálního grémia, až poté mohli být předvedeni k vlastní zkoušce vedoucí k prohlášení o způsobilosti u hlavního grémia v Praze.

V roce 1833 studijní řád prodloužil povinné magisterské studium na lékařské fakultě (tedy pro již vyučené lékárnické pomocníky) na dva roky – což přetrvalo až do roku 1952. Od roku 1848 studium sice probíhalo na filosofické fakultě, na lékařské zůstala rigoróza, a ta jim také vydávala diplomy. Od roku 1860/61 mohli kromě titulu magistra získat i titul doktora farmacie, od r. 1890/91 doktora filozofie.¹⁰⁹⁷ Tentýž studijní řád (medicinsko-chirurgický plán studijní) také stanovil, že podmínkou vstupu do studia jsou čtyři roky výkonu povolání lékárenského pomocníka. Tato doba byla v roce 1850 zkrácena na dva.¹⁰⁹⁸ O rok později byla čtyřletá učební doba zkrácena na tříletou.¹⁰⁹⁹

Nový studijní řád z roku 1859 stanovil jako podmínky pro přijetí vyučení ve farmacii a nižší gymnázium; nejméně dva roky musel být uchazeč zaměstnán po vyučení jako pomocník. Program byl stále dvouletý, studijní řád jen upravoval předměty a stanovil povinnost složit tři přísné zkoušky teoretické: první na fakultě filosofické, druhou a třetí na lékařské, popřípadě za předsednictví ředitele chirurgického učiliště, a dvě přísné zkoušky praktické v chemické laboratoři.¹¹⁰⁰

Na úroveň výuky a zkoušení tyronů měli dohlížet úřední okresní lékaři, kteří měli též politické správe navrhnout odnětí práva mít učně.¹¹⁰¹

V roce 1884 bylo upraveno i povinné univerzitní studium. Podmínkou vstupu bylo šest tříd gymnasiálních nebo reálních; v tom případě musel složit na gymnáziu zkoušku z latiny, a vyučení se farmacii podle platného gremiálního řádu. Tyto požadavky můžeme též považovat za podmínky pro odbornou způsobilost pomocníka v lékárně (farmaceutického asistenta). Magisterské studium však mělo následovat bezprostředně po předepsané době učení, delší dobu mohl povolit jen ministr vnitra. Studium bylo dvouleté s třemi průběžnými zkouškami, ukončené „přísnou zkouškou“ (rigorózem), studijní řád stanovoval i jednotlivé předměty a počty hodin. Do studia přijímal děkan fakulty filosofické. Upraveny byly i podmínky pro dosažení doktorátu farmacie (chemie). Oněm magistrům, kteří náležitě dosáhli stupně doktora filozofie, bylo dovoleno titul „doktor farmacie“.¹¹⁰²

Nový studijní řád z roku 1890 stanovil jako vstupní požadavek pro zahájení magisterského farmaceutického vzdělání šest tříd gymnázia nebo reálky (s vysvědčením o zkoušce vykonané

¹⁰⁹⁴ § 47, § 54, § 59 a § 60 cit. gremiálního řádu.

¹⁰⁹⁵ § 60 cit. gremiálního řádu.

¹⁰⁹⁶ § 65 a § 66 cit. gremiálního řádu.

¹⁰⁹⁷ Svobodný, P., Hlaváčková, L. Dějiny lékařství v českých zemích. Praha: Triton, s.r.o., s. 101, 146.

¹⁰⁹⁸ Vynešení vydané od ministra záležitostí duchovních a vyučování č. 191/1850 ř.z., jímžto se vyhlašuje nařízení strany zkrácení kondičního čtyřletí lékárnických pomocníků, ježto bylo předepsáno za výminku, aby mohl někdo vstoupiti do studium farmaceutního

¹⁰⁹⁹ Nařízení c.k. ministerstva vnitra č. 53/1854 ř.z., ze dne 28. února 1854, platné pro všechny korunní země, jimž se až posud pro lékárnické učně stanovená čtyřletá doba učební snižuje na tříletou. In Sbírká lékárníků, s. 52.

¹¹⁰⁰ Výnos c.k. ministerstva kultu a vyučování ze dne 14. června 1859, jimž vzhledem k nejvyššímu rozhodnutí ze dne 29. května 1859 zavádí se nový studijní a zkušební řád pro magisterium a hodnost doktora farmacie na všech farmaceutických učilištích císařských států, in Sbírká lékárníků, s. 57-67.

¹¹⁰¹ Vynesení c.k. ministerstva vnitra ze dne 7. července 1882, č. 1810, v příčině přijetí, vyučování a zkoušení lékárnických učňů, in Sbírká lékárníků, s. 88.

¹¹⁰² Studijní řád farmaceutický, vydaný výnosem c.k. ministerstva kultu a vyučování ze dne 16. prosince 1889 (č. 200 ř.z.) pro království a země na říšské radě zastoupené, in Sbírká lékárníků 1911, s. 148-154.

na veřejném gymnáziu z latiny); učební doba mohla být zkrácena u maturantů na dva roky. Tyrocinální zkouška musela být vykonána ihned po vypršení předepsaného času učebního a farmaceutické univerzitní studium nastoupeno počátkem studijního roku, který následuje po tyrocinální zkoušce; dosavadní povinná praxe mezi vyučením a magisterským studiem byla tedy zrušena. Ti pomocníci, kteří vykonávali praxi požadovanou dřívější právní úpravou pro vstup do magisterského studia, museli zahájit univerzitní studia nejpozději po skončení druhého služebního roku. Naopak byla prodloužena doba praxe po dosažení akademické hodnosti magistra farmacie (viz kap. 5.2.1.3.1).¹¹⁰³

Přestože z této úpravy způsobilosti plyne nepochybný úmysl státu, aby vyučení lékárníci pomocníci netvořili samostatnou profesi, ale aby pokračovali ve studiu a stali se farmaceuty, je zřejmé, že řada pomocníků ve studiích nepokračovala a spokojila se s touto kvalifikací. Dotazy na to, zda je to vůbec přípustné, řešilo tehdejší rakouské ministerstvo vnitra. To konstatovalo, že účelem nařízení je stanovit podmínky, za nichž mohou získat titul a způsobilost magistra farmacie, popřípadě oprávnění k samostatnému vedení veřejné lékárny. „*Pokud nesnaží se kandidáti farmacie dosáhnouti těchto cílů, není námítka proti tomu, aby použití byli dle lékárnického řádu k pomocným pracím, příslušejícím lékárnickým pomocníkům. Samovolným přerušením (...) ztrácí dotyčný kandidát právní nárok na dosažení uvedených konečných cílů farmaceutické dráhy životní, která pak témuž může učiněna býti přístupnou pouze ve zcela výjimečných případech a na zvláštní ministerské povolení.*“¹¹⁰⁴ Tento ministerský výnos je prvním právním podkladem, který výslovně upravuje právě profesi dnešních farmaceutických asistentů jako svébytného povolání. V roce 1911 bylo stanoveno, že aspiranti (tj. dřívější tyroni, učni) smí vyřizovat recepty pouze pod dozorem přednosta nebo některého příručního (zřejmě kvalifikovaného lékárenského pomocníka).¹¹⁰⁵

Zaměstnávání pomocných osob pak na základě zmocnění ze zákona č. 5/1906 ř. z., kterým se upravuje lékárnictví, stanovilo rakouské ministerstvo vnitra nařízením.¹¹⁰⁶ K farmaceutickému pomocnému personálu patřili adjunkti, tedy farmaceuti kvalifikovaní k samostatnému provozování veřejné lékárny, asistenti, tedy magistři farmacie oprávnění pracovat pouze pod vedením adjunkta, a aspiranti, kteří byli do lékárny přijati, aby se vyučili farmacii. Studující farmacie mohli být zaměstnávání jen po dobu vysokoškolských prázdnin. Výnos místodržitelství tyto nazývá „sustentant“ a upřesňuje též, že počet aspirantů má být v „*zájmu výcviku vhodně omezen*“.¹¹⁰⁷

Kromě těchto osob, mohla lékárna zaměstnávat při výdeji nebo v laboratoři pomocný personál“ za něž byl správce lékárny odpovědný. Vzdělání těchto pomocných osob předepsáno nebylo. Nařízení dělilo farmaceuty na diplomované (tj. adjunkti) a nediplomované, tj. aspiranti, kteří nedokončili farmaceutické vysokoškolské vzdělání, ale složili aspirantskou zkoušku; jejich zaměstnávání nebylo nadále omezeno. Nařízení dále stanovovalo podmínky pro přijetí do aspirantury, které byly v podstatě stejné jako doposud, tj. šestileté střední vzdělání (odpovídá dokončenému druhému ročníku dnešní střední školy) gymnaziální, nebo jiné, s doplněním zkoušky z latiny. Aspirantské zkoušky se konaly nadále u grémia, skládaly se z části praktické a teoretické. Na rozdíl od dřívějších předpisů nebylo nyní předepsané povinné vzdělání v průběhu aspirantury, ovšem v místech, kde byla aspirantská škola, měl lékárník „*přidržovati aspiranta k návštěvě této školy*“.

V roce 1920 byla prodloužena doba všeobecného vzdělání požadovaná pro vstup do první praktické fáze studia, tedy pro lékárenské aspiranty, z šesti na osm let střední školy (tj. maturitu). Výjimky,

¹¹⁰³ Nařízení ministeria věcí vnitřních č. 81/1890 ř.z., jímž se mění předpisy o učebním a služebním čase lékárnického pomocného personálu.

¹¹⁰⁴ Výnos c.k. ministerstva vnitra ze dne 11. února 1892 č. 1669, týkající se používání nediplomovaných asistentů ve veřejných lékárnách a provisorního přijímání učňů, in Sbirka lékárníků, s. 178-179.

¹¹⁰⁵ § 10 nařízení ministra vnitra č. 103/1911ř.z., o provozování veřejných lékáren a lékáren v ústavech. Pozn. Po celou dobu Rakouska lze vysledovat nejednotnost v právní terminologii svědčící o tom, že předpisy vznikaly v němčině, do češtiny byly následně překládány překladateli, nikoli odborníky na danou oblast, přičemž ti nepovažovali zřejmě za nutné se seznámit s dosavadními legálními pojmy.

¹¹⁰⁶ Nařízení ministra vnitra č. 47/1912 ř.z., o zaměstnávání pomocných osob při provozování lékáren.

¹¹⁰⁷ Výnos c.k. místodržitelství pro král. České ze dne 4. května 1912, čís. 22 A 540, v příčině zaměstnávání pomocných osob při provozování lékáren, in Sbirka lékárníků, s. 41-42.

zejména legionářům, mohlo povolit Ministerstvo zdravotnictví).¹¹⁰⁸ S téměř až středověkou formou organizace farmaceutického vzdělání nebyla spokojena Československá lékárnická společnost, která se usnesla 14. června 1924 na této rezoluci: „*Vláda republiky Československa budiž vyzvána, aby neodkládala déle provedení reformy studia farmaceutického, jelikož jedině touto cestou může býti zabráněno klesání odborné úrovně stavu lékárnického... Zavedením maturity bylo sice upraveno předběžné vzdělání, na vzdělání odborném nebylo však již více 50 let změněno ničeho, ač obojí mělo býti praveno současně.*¹¹⁰⁹ Stížnosti odborné veřejnosti směřovaly zejména k tomu, že výchově aspirantů v lékárnách je věnována malá péče, přicházejí ke zkouškám bez hlubší přípravy praktické i teoretické. Ustanovení o přípustném počtu aspirantů v lékárně nebyla dodržována, nebylo dodržováno ani hlášení grémiím. Diplomované síly byly nahazovány silami nekvalifikovanými, přijaty jako kancelářské, anebo členy rodiny bez odborného školení. Ministerstvo proto uložilo úřadům důslednou kontrolu, zejména aby „*nepřipustily zaměstnávání nekvalifikovaných sil při receptuře, dbaly toho, aby pomocný personál v lékárnách zaměstnaný (...) byl řádně ohlášen u lékárnického grémia i výboru kondicinujících farmaceutů a aby se strany nekvalifikovaných majitelů lékáren nebylo zasahováno do odborného provozu lékáren.*“¹¹¹⁰

Nová právní úprava vzdělávání lékárníků byla přijata až po válce. V roce 1948 bylo lékárnické studium přičleněno k lékařským fakultám a jeho doba se stanovila na čtyři roky. Nebylo pro něj padováno ojiž žádné předběžné vyučení, respektive aspirantura v lékárně, bylo určeno maturantům, jako jakékoli jiné vysokoškolské studium. Aspiranti farmacie a posluchači lékárnického studia, kteří nastoupili lékárnickou praxi, popřípadě dvouleté magisterské studium před účinností tohoto zákona, jej mohli dokončit podle starých předpisů nejpozději do konce roku 1953.¹¹¹¹

V roce 1950 nařízení ministra zdravotnictví podmínilo výdej na recept pouze magistrům farmacie a těm nediplomovaným farmaceutům, kteří v den počátku účinnosti tohoto nařízení vykonávaly odbornou činnost v lékárně alespoň po dobu pěti let. Dále stanovilo, že může být zaměstnáván pod dozorem též lékárenský laborant, zatím však nijak neregulovalo jeho odbornou způsobilost.¹¹¹² Požadavky na odbornou způsobilost byly stanoveny až o rok později, kdy se z lékárenského laboranta stal SZP nebo pomocný SZP; v dalším odkazují na kapitulu 5.2.1.8.¹¹¹³

V roce 1952 bylo studium farmaceutů přesunuto z lékařských fakult na nově vzniklé farmaceutické fakulty.¹¹¹⁴ Téhož roku bylo přijato vládní nařízení, které upravilo v rámci zákona č. 170/1950 Sb., o zdravotnických povoláních způsobilost lékárníka. Pojem lékárník již nebyl vyhrazen pouze pro osoby vlastníci a zároveň vedoucí lékárnou, ale pro osoby vykonávající „*na podkladě farmaceutického vzdělání odbornou činnost zejména při výzkumu, výrobě, přípravě, výdeji a kontrole léčiv,*“¹¹¹⁵ a tak zajišťovat zásobování obyvatelstva léčivy, v jakémkoli postavení. Za lékárníka byl nadále považován jen absolvent čtyřletého studia farmacie, a dále osoby, které konaly jako „nediplomovaní“ farmaceuti (tedy aspiranti v pojmech předchozího platného právního předpisu) po vykonané tyrocínální zkoušce (tj. aspirantské zkoušce) v den počátku účinnosti tohoto nařízení nejméně sedm let odbornou činností v lékárně.¹¹¹⁶

Na základě tohoto nařízení vydalo Ministerstvo zdravotnictví směrnici, jíž stanovilo nad rámec právních předpisů (a v pojetí rakouského, prvorepublikového i dnešního práva v rozporu s nabytými právy, tedy protiprávně) povinnost doškolení pro všechny lékárníky s dvouletým studiem ve věku do 45 let, kteří vykonávali odbornou činnost. Doškolovací kurz trval 160 hodin, závěrečný pohovor se konal

¹¹⁰⁸ Nařízení vlády Republiky československé č. 613/1920 Sb., ze dne 8. září 1920, kterým se mění nařízení ministerstva vnitra ze dne 5. března 1912, čís. 47 ř. z., o pomocných silách lékárenských.

¹¹⁰⁹ Reforma studia farmaceutického. Věstník MZ, 1924, č. 8, s. 215.

¹¹¹⁰ Nepřístojnosti v lékárnách a zaměstnávání nekvalifikovaných sil při přípravě léčiv. (Oběžník zemské správy politické v Praze ze dne 20. října 1928, č. 317.008-22 A 1429/1). Věstník MZ, 1928, č. 11, s. 606-608.

¹¹¹¹ Zákon č. 190/1948 Sb., o lékárnickém studiu.

¹¹¹² § 5 a § 6 nařízení ministra zdravotnictví č. 10/1950 Sb., kterým se upravuje způsob provozu lékáren.

¹¹¹³ § 1, 10 vládního nařízení č. 77/1951 Sb., ze dne 11. září 1951, o středních zdravotnických pracovnících.

¹¹¹⁴ § 10 vládního nařízení č. 40/1952 Sb., o dalších změnách v organizaci vysokých škol.

¹¹¹⁵ § 1 vládního nařízení č. 44/1952 Sb., o lékárnících.

¹¹¹⁶ § 2 cit. vládního nařízení.

před komisí, které předsedal krajský lékárník.¹¹¹⁷ Výjimečně a jednorázově bylo od 1955/56 otevřeno externí studium na farmaceutických fakultách v Brně a Bratislavě. Podmínkou pro vstup byla nejméně tříletá praxe ve farmaceutickém oboru. Bývalí studenti dvouletého studia, kteří studium přerušili, mohli touto formou studium dokončit.¹¹¹⁸

V roce 1960 byly směrnicí Ministerstva zdravotnictví stanoveny specializační obory lékárníků, ovšem specializační příprava přesahuje téma této práce, tudíž se jimi více nezabývám.¹¹¹⁹

V roce 1966 byly zrušeny všechny samostatné právní předpisy upravující zdravotnická povolání, lékárník, již pod současným názvem farmaceut, byl upraven v rámci jednotného systému zdravotnických pracovníků vyhláškou č. 44/1966 Sb., o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví, a to již jen jako absolvent studia na lékařské fakultě. Tato vyhláška neupravovala žádná přechodná ustanovení pro dřívější nediplomované farmaceuty (aspiranty), měla tedy retroaktivní charakter. Až od roku 1967 mohl ministr zdravotnictví „v mimořádných případech, zpravidla starším pracovníkům, povolit výkon povolání středního zdravotnického pracovníka, aniž k tomu získali předepsané vzdělání, je-li to odůvodněno a ověřeno jejich rozsáhlými odbornými zkušenostmi, znalostmi a velmi dobrými pracovními výsledky.“¹¹²⁰ Přiznat farmaceutům s dřívějším vzděláním způsobilost farmaceuta pak mohlo Ministerstvo zdravotnictví až po další novele v roce 1969; přitom přiznání způsobilosti, popřípadě specializace mohlo být vázáno na úspěšný výkon zkoušky.¹¹²¹ Následující vyhláška nic na odborné způsobilosti farmaceutů neměnila, jen byla vypuštěna možnost Ministerstva zdravotnictví přiznávat výjimečně způsobilost, která byla získána v souladu s dřívějšími předpisy.¹¹²²

K podstatnější změně došlo až v roce 1980, kdy se dosud jednotná odborná příprava farmaceutů rozdělila do tří podoborů: všeobecná farmacie, klinická farmacie a technologická farmacie.¹¹²³ Vyhláška č. 77/1981 Sb., o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví, pak rozdělila i odbornou způsobilost profese do podoborů. Rozdělení bylo podobné jako u lékařů – nešlo o samostatné profese, vymezení rozsahu jejich působnosti bylo uvozeno slovem „především“. Farmaceuti, absolventi studijního oboru všeobecná farmacie, měli způsobilost k výkonu povolání především v zařízeních lékárenské služby a zdravotnického zásobování, farmaceuti, absolventi studijního oboru klinická farmacie, především na odděleních klinické farmakologie a nukleární medicíny nemocnic s poliklinikou, v biochemických, hematologických a toxikologických laboratořích, ve výzkumných ústavech v zařízeních lékárenské služby, při biologické kontrole léčiv a v laboratořích hygienické služby, farmaceuti, absolventi studijního oboru technologická farmacie, především ve farmaceutickém průmyslu, na specializovaných pracovištích lékárenské služby, nemocnic s poliklinikou, kontrolních a výzkumných ústavů, zařízeních zdravotnického zásobování a hygienické služby. Převedení do jiných oborů mělo být stejně jako u lékařů výjimečné, na základě závazného stanoviska ministerstva zdravotnictví a po doplnění znalostí řádným studiem.¹¹²⁴

Tato vyhláška platila až do nabytí účinnosti zákona o lékařských povoláních. Stejně jako u lékařů, se současný zákon nijak nevypořádal s podoborů farmaceutů; ve svých přechodných opatřeních se zabýval pouze převedením specializací.

5.2.1.3.1 Lékárny

Tato subkapitola se zabývá zvláštními podmínkami způsobilosti zřizovat lékárnou, jelikož na rozdíl od lékařské praxe se velmi brzy oddělily od regulace výkonu povolání.

¹¹¹⁷ 251. Směrnice pro doškolování lékárníků. (Výnos min. zdravotnictví č. Ká 3-621/M-56248 – 54 ze dne VI. 1954). Věstník MZ, 1954, č. 14, s. 93-94.

¹¹¹⁸ Externí studium farmacie. Věstník MZ, 1953, částka 13, s. 107.

¹¹¹⁹ Směrnice Ministerstva zdravotnictví č. 66/1960, Sb. instr., Specializace lékárníků.

¹¹²⁰ § 50 cit. vyhlášky, ve znění vyhlášky č. 90/1967 Sb.

¹¹²¹ § 52a cit. vyhlášky, ve znění vyhlášky č. 90/1967 Sb. a vyhlášky č. 80/1969 Sb.

¹¹²² Vyhláška č. 72/1971 Sb., o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících.

¹¹²³ Oddíl 5 přílohy nařízení vlády č. 89/1980 Sb., o soustavě studijních oborů a o délce řádného studia na vysokých školách.

¹¹²⁴ § 4 a 5 vyhlášky č. 77/1981 Sb., o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví.

Počátky profese lékárníků lze vysledovat až do raného středověku, za prvního doloženého lékárníka v našich zemích se považuje apotecarius Konrád v roce 1275,¹¹²⁵ na Slovensku již v roce 1310. Počátkem 14. století již bylo v Praze pět až sedm lékáren, do poloviny století již byly doloženy lékárny i v Litoměřicích, v Brně, Olomouci a Litomyšli.¹¹²⁶ V 15. století se počet lékáren rychle zvyšoval, mnohdy byly zřizovány přímo městy a umístěné v radničních budovách. Od 16. století do nich svými předpisy zasahuje stát, tím, že předepisuje jejich vizitaci.¹¹²⁷ V roce 1592 vydává bývalý profesor pražské lékařské fakulty Adam Zalužanský ze Zalužan, který byl radní Starého Města pražského pověřen dozorem nad lékárnami, Řád apatekářský, který se stal základní lékárnickou normou a byl opakovaně vydáván i německy a latinsky až do první poloviny 18. století.¹¹²⁸ Rostoucí konkurence jak ze strany řádných lékáren, tak ze strany pokoutních prodavačů léčiv vedla v roce 1652 k žádosti pražských lékáren císaři, aby omezil počet lékáren. Privilegium podmiňující zřízení nové lékárny souhlasem panovníka vyzval až Leopold I. v roce 1671, a jen pro Prahu.¹¹²⁹

V roce 1773 došlo k další regulaci počtu lékáren – neměly se otevírat nové „bez důležitých příčin“ a bez zvláštního povolení. Řešen byl i převod lékáren – přecházely sice na vdovy, ta však o ni přišla, pokud se do šesti měsíců neprovdala za zkušného a aprobovaného lékárníka, nebo si neopatřila takového provizora.¹¹³⁰ Pouhé oznámení se tedy mění na udělování povolení (koncese). Z roku 1791 je doloženo dělení lékáren do tří typů. Prvním byly živnosti personální tj. vázané na osobu žadatele, které zanikají nejpozději smrtí jeho vdovy. Na děti nepřecházely, ty však měly přednost, pokud splnily kvalifikační požadavky, byly řádnými měšťany a měly potřebné vlastnosti. Nebylo je tedy možné dědit, prodávat ani zastavovat. Druhým typem byly radikované živnosti, které byli součástí domu, tedy věcným právem spojeným s osudem nemovitosti. Třetím typem byly prodejné živnosti, kterými bylo možné disponovat bez ohledu na dům; mezi tyto patřila většina koncesí udělených na základě dvorského dekretu ze dne 19. července 1791.¹¹³¹

Zkouška lékárníků byla v roce 1808 upřesněna tak, že muselo jít o diplom „*doktora chemie neb magistra farmacie, vydaným tuzemskou universitou.*“¹¹³²

Od roku 1820 mělo být nové oprávnění lékárníka vázáno jen osobně. Výjimku tvořilo jen právo vdov a nezletilých sirotek na převedení lékárny, při povinném ustanovení provizora. „*Vdovám přísluší vykonávati práva lékárnická, nejsou-li tato ani radikovaná ani prodejná toliko za jejich života, a zda tato mohou přejíti na jednoho z jejich synů, může toliko ta okolnost rozhodnouti, zda dotyčný syn jest hoden takovýmto dětem zákonem caeteris paribus připuštěné přednosti.*“¹¹³³ Politické úřady měly též působit na ty, kteří právo prodejné lékárny měli, aby „*pokud možno docíleno bylo zřeknutí se prodejné vlastnosti dříve držené živnosti. Podřízené úřady nemají tedy bez důležitého důvodu někomu, který již radikovanou neb prodejnou živnost má, osobní oprávnění propůjčovati, nezřekne-li se prodejnosti dříve drženého oprávnění.*“¹¹³⁴ Dekret z roku 1825 poněkud retroaktivně upřesnil, že nadále se za prodejné živnosti považují pouze ty, u nichž je doloženo, že toto právo bylo uloženo již před rokem 1775.¹¹³⁵

¹¹²⁵ Svobodný, P., Hlaváčková, L. Dějiny lékařství v českých zemích. Praha: Triton, s.r.o., s. 30.

¹¹²⁶ Niklíček, L., Štein, K. *Dějiny medicíny v datech a faktech*. 1. vyd. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, n.p., 1985, s. 44.

¹¹²⁷ Svobodný, P., Hlaváčková, L. Dějiny lékařství v českých zemích. Praha: Triton, s.r.o., s. 48, 49. (policejní řád Ferdinanda I. pro Moravu a Slezsko z roku 1542 nebo řád Rudolfa II. pro řemeslníky a obchodníky v Čechách z roku 1578).

¹¹²⁸ Tamtéž, s. 49.

¹¹²⁹ Tamtéž, s. 77.

¹¹³⁰ Prvý dodatek ke zdravotnímu řádu z roku 1770. (Patent vídeňský z 10. dubna 1773), Wiesner, A. Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu. *Věstník MZ*. 1925, č. 5, s.149.

¹¹³¹ Guberniální dekret ze dne 22. dubna 1825, čís. 11.901, týkající se posuzování radikované neb prodejné vlastnosti lékáren, in Sběrka lékárníků s. 16-20

¹¹³² § 2 Instrukce lékárnické, vydaná dekretem dvorní kanceláře ze dne 3. listopadu 1808, č. 16.135, vyhlášené v Čechách guberniálním nařízením dne 16. června 1834 č. 13945, in Sběrka lékárníků s. 9-13.

¹¹³³ Guberniální dekret ze dne 23. června 1820 čís. 28.256, týkající se lékáren reálních a radikovaných, in Sběrka lékárníků s. 15- 16.

¹¹³⁴ Dekret dvorní kanceláře ze dne 26. října 1815, na všechny zemské úřady, jimž se stanoví, kdy zaniká prodejná vlastnost živností, in Sběrka lékárníků s. 14-15.

¹¹³⁵ Guberniální dekret ze dne 22. dubna 1825, čís. 11.901, týkající se posuzování radikované neb prodejné vlastnosti lékáren, in Sběrka lékárníků s. 16-20

V roce 1833 je doloženo zpřísnění kvalifikačních podmínek pro lékárníky, tj. osoba, která hodlala lékárnou řídit jako majitel, nájemce nebo provizor se musela vykázat řádným výučním listem výučním a dokladem o tom, že po několik roků jako pomocník v některé tuzemské veřejné lékárně řádně sloužila, předepsané přednášky poslouchala, podrobila se přísné zkoušce (rigorózu) na některé c.k. universitě. Dále bylo stanoveno, že nikdo nemůže vlastnit více než jednu lékárnou.¹¹³⁶

V roce 1890 vyšel podrobný kvalifikační předpis, který kromě přesného průběhu vzdělávání lékárníků stanovil požadavek nejméně pětiletého výkonu povolání farmaceuta po získané akademické hodnosti magistra farmacie v pozici lékárnického asistenta, z toho alespoň tři roky v některé tuzemské veřejné lékárně; o tom po slyšení lékárnického grémia vydával potvrzení krajský úřad.¹¹³⁷

Zákon č. 5/1906 ř.z., kterým se upravuje lékárnictví, rozděloval lékárníky na veřejné (lékárníky v dnešním slova smyslu), domácí, tj. výdejny lékařů, a ústavní.

U veřejných lékáren opět zopakoval zákaz kumulace a zvýšil požadovanou praxi po získání magisterského titulu u nově zřizované lékárníky na 15 let; tato doba mohla být po vyslechnutí grémia přiměřeně zkrácena držitelům doktorátu. U již trvajících lékáren zůstala doba pěti let. Požadavky na praxi, započítávání související praxe a praxe z ciziny upravoval zákon podrobněji.¹¹³⁸ Nově byl vyloučen každý, kdo po dobu více než tři let nebyl zaměstnán v žádné veřejné nebo ústavní lékárně a nejméně již po jeden rok takovou činnost opět neprovozoval. Překážkou udělení koncese bylo také složení předchozí koncese, bez ohledu na důvod, a to po dobu pěti let. Stejně podmínky museli splňovat nájemci a odborní správci lékárníky nebo její filiálky, a to i pro dočasné pověření (provizoři); mohli však dostat úlevy po slyšení grémia, pokud měli zastupovat jen na krátkou dobu.¹¹³⁹

Ke každé žádosti o vydání koncese se měli právo vyjadřovat obce, okresní zastupitelstva, majitelé ostatních lékáren, grémia lékárníků a lékařská komora.¹¹⁴⁰ Lékárníky už znal jen koncesované (personální), které platily jen pro určité místo a jejich přenesení muselo být úředně schváleno, nebo reální (vázané k nemovitosti, tj. radikované), již nově neudělované; ovšem i k jejich provozování musel mít vlastník schválení úřadu, tj. splňovat výše uvedené požadavky buď sám, nebo prostřednictvím pachtýře nebo odpovědného správce.¹¹⁴¹ Podmínkou udělení koncese bylo, aby v nejbližším okolí provozoval praxi lékař. Při rozhodování měl být brán zřetel na potřebu obyvatelstva, ale nesměla jí být „ohrožena existenční schopnost veřejných lékáren v stanovišti nebo v okolí stávajících, nebo lékařů, majících domácí lékárnou“¹¹⁴². Druhá výhrada se jeví jako značně nepřipadná, vzhledem k tomu, že domácí lékárníky lékařů a ranhojičů vznikla jako nouzové opatření v případě nedostupnosti lékárníky; už Marie Terezie vyčlenila přípravu a prodej léků jen lékárníkům, lékařům jen v nouzi. A byla ostatně i v rozporu s dalším ustanovením zákona, že se má povolení k domácí lékárně odbrat v případě zřízení veřejné lékárníky, jak je uvedeno dále. Výkladová stanoviska k tomuto zjevnému rozporu jsem nenalezla. Koncesi bylo možné odejmout, pokud do roku nebylo zahájeno provozování lékárníky anebo bylo na déle než šest měsíců přerušeno. Obligatorně musela být odebrána, pokud byla vydána v rozporu s podmínkami a tento stav trval, nebo přestal lékárník podmínku splňovat (např. ztráta čestných občanských práv nebo občanství, vysloví-li soud ztrátu lékárnického oprávnění nebo akademické hodnosti).¹¹⁴³

Domácí lékárníky lékařů byly omezeny jen na lékaře, kteří pro ně získali povolení, a jen na vybraná léčiva. Povolení mohlo být uděleno pouze v případě, že se na místě nenacházela žádná veřejná lékárníky. Právo bylo na rozdíl samotné lékařské praxe nepřenosné. Povolení mělo být odňato, zřídila-li se nově lékárníky veřejná. Šlo o osobní nepřevoditelné právo lékaře, k vydávání léků nesměl používat žádné

¹¹³⁶ § 23 Gremiálního řádu Hlavního grémia lékárníků a filiálních gremií v krajích. (Dvorní dekret z 30. května 1833 č. 11.928), in Sbírká lékárníků s. 22-41.

¹¹³⁷ Odst. 6 a 8 nařízení ministeria věcí vnitřních č. 81/1890 ř.z., jímž se mění předpisy o učebném a služebném čase lékárnického pomocného personálu. (Nařízení upravovalo též podrobně podmínky započtení praxe).

¹¹³⁸ K započítávání praxe byl později ještě vydán výnos c.k. místodržitelství pro král. České ze dne 10. června 1908, č. 97.718, respektive stejný výnos moravského místodržitelství čís. 25.321 ze dne 27. května 1908. In Sbírká lékařů 1914, s. 83-84.

¹¹³⁹ § 2-4 cit. zákona.

¹¹⁴⁰ § 50 cit. zákona.

¹¹⁴¹ § 1, § 9, § 12 a § 14, § 21, § 22 cit. zákona.

¹¹⁴² § 10 cit. zákona.

¹¹⁴³ § 19 cit. zákona.

pomocné síly. Zajímavé je zvláštní ustanovení pro homeopatické lékárny, pro lékaře homeopaty, které mohly být povoleny i tam, kde dostupná veřejná lékárna byla. Mít domácí lékárnu nebylo jen právo lékařů, ale též povinnost – v případě, že v osadě, kde je lékař usazen, nebyla žádná veřejná lékárna, musel mít alespoň „lékárnickou příručniciku,“ s léčivy pro první pomoc. Povolení pro ni mohlo být vydáno všem lékařům.¹¹⁴⁴

Ústavní lékárny mohly být zřizovány též jen na základě povolení, a to nepřenositelného. Tyto lékárny mohly vydávat léčiva jen osobám v ústavu ošetřovaným, pokud to bylo nezbytně potřeba a z veřejné lékárny nemohly být dodány. Správce lékárny musel být schválen a musel splňovat výše uvedené kvalifikační podmínky. To se nevztahovalo na lékárny provozované úředními orgány.¹¹⁴⁵

Blízkost jiné lékárny sama o sobě nebyla překážkou pro udělení koncese nové, pokud nebyly ohroženy existenční schopnosti lékárny stávající.¹¹⁴⁶

Po skončení první světové války došlo k přechodnému zhoršení personálního vybavení lékáren, Ministerstvo zdravotnictví uvedlo, že „v lékárnách receptovali a receptují mladí nezkušení aspiranti a různé tzv. technické síly bez nejprimitivnějších znalostí odborných.“

Za protektorátu bylo zrušeno právo pojišťoven zřizovat ústavní lékárny¹¹⁴⁷ a zanikla povolení lékařů mít domácí lékárnu, která je vzdálena vzdušnou čarou deset kilometrů nebo méně od nejbližší veřejné lékárny.¹¹⁴⁸

Po válce bylo ještě přijato vládní nařízení, které nově upravilo druhy praxe započítávané do patnáctileté povinné praxe před získáním samostatné způsobilosti lékárníka.¹¹⁴⁹ Obsah i délka kvalifikační přípravy lékárníka byly pak výrazně změněny zákonem č. 190/1948 Sb., ze dne 20. července 1948, o lékárnickém studiu, který ukončil zvláštní kombinaci učební doby a dvouletého magisterského studia a upravil farmaceutické vzdělání jako čtyřleté vysokoškolské vzdělání.

S uvedenými změnami však lékárnický zákon z roku 1906 platil až do roku 1949, kdy byl přijat zákon č. 271/1949 Sb., o výrobě a distribuci léčiv, který zejména zkrátil požadovanou délku praxe na tři roky. Lékárníci mohli nadále působit pouze buď jako správci lékárny v rámci národního podniku, anebo pokud byli provozovateli lékárny ke dni 31. prosince 1949, mohli pokračovat v osobním provozování lékárny, za předpokladu, že splňovali zákonem stanovené podmínky, tj. svéprávnost, občanství, hodnost magistra farmacie, praxi, farmaceuta po získání titulu, která bylasnížena z patnácti na tři roky, a „způsobilost k řádnému osobnímu vedení lékárny“. Kromě toho mohl KNV oprávnění odejmout mimo jiné i tehdy, byl-li zájem na změně sítě lékáren. Dosavadní radikované a volně prodejné lékárny pozbyly této reálné povahy - po více než 120 letech ode dne, kdy stát stanovil, že tyto lékárny nemají být nadále povolovány – ovšem do roku 1949 stát ctil nabytá práva. V kontextu doby to samozřejmě nepřekvapuje, spíše překvapí dočasná možnost ponechat dosavadního lékárníka jako provozovatele lékárny.¹¹⁵⁰ Nové samostatné lékárny už vznikat nemohly. K tomuto zákonu bylo vydáno prováděcí nařízení ministra zdravotnictví, které výslovně umožňovalo provozování lékáren po dobu nejvýše pěti let, i když byl oprávněný trvale nezpůsobilý k jejímu řádnému osobnímu vedení, provozuje-li se lékárna na účet pozůstalosti, vdovy nebo potomků po účastníku národního boje za osvobození nebo po osobě, která zemřela v důsledku národní, politické nebo rasové persekuce.¹¹⁵¹

Lékárny byly typickými malými zaměstnavateli, kteří znárodnění ani ve druhé fázi, (tj. nad 50 zaměstnanců) podléhat neměly. Ovšem rysem doby nebyla přehnaná úcta k psanému právu, vyskytly se i takové případy, kdy lékárny znárodnil nekvalifikovaný personál. Akční výbor lékárníků vydal v roce 1948 prohlášení, v němž bylo mj. uvedeno: „Do lékáren v soukromém vlastnictví nebudou dosazovány národní správy, pokud jejich majitelům nebyla prokázána protistátní činnost, a pokud řádně vykonávají

¹¹⁴⁴ § 28 a násl. cit. zákona.

¹¹⁴⁵ § 35-37, § 62 cit. zákona.

¹¹⁴⁶ Nález nejvyššího správního soudu ze dne 10. března 1925, č. 5466, Ph.Mg. Albert Regner v Benešově, zamítnutá stížnost proti zřízení nové lékárny v Benešově. Věstník MZ, 1925, č. 5, s. 165-165.

¹¹⁴⁷ Vládní nařízení č.263/1942 Sb., o některých opatřeních v oboru lékárnictví.

¹¹⁴⁸ Vládní nařízení č. 36/1943 Sb., o zrušení některých domácích lékařských lékáren.

¹¹⁴⁹ Vládní nařízení č. 118/1946 Sb., jímž se určité činnosti prohlašují za odbornou činnost lékárnickou.

¹¹⁵⁰ § 6 – 8 zákona č. 271/1949 Sb., ze dne 19. prosince 1949, o výrobě a distribuci léčiv.

¹¹⁵¹ § 6 nařízení ministra zdravotnictví č. 9/1950 Sb., o osobní způsobilosti k vedení lékárny.

svoje zákonité lékárnické povinnosti¹¹⁵² Realita byla jiná, cílem státu bylo zcela soukromé podnikání odstranit. Přes odklad daný cit. zákonem se i lékární poslze staly součástí jednotného zdravotnictví.¹¹⁵³

5.2.1.4 Porodní báby (porodní asistentky)

Porodní báby patří mezi nejstarší zdravotnické profese, jak bylo zmíněno již výše. Údaje o matrice zkoušených bab na lékařské fakultě se dochovaly od dvacátých let 18. století, ovšem i zde se dohled omezoval v podstatě jen na Prahu. Aprobaci na fakultě se podrobilo v letech 1687-1753 celkem 77 babiček. Jejich povinnosti byly vymezeny v řádu vídeňských porodních bab a v instrukcích o jejich výchově a zkouškách, které do fakultních protokolů vtělil koncem dvacátých let 18. století děkan J. H. Geelhausen.¹¹⁵⁴

Podrobnější právní úpravu odborné způsobilosti však stejně jako u předchozích profesí stanovuje Generální zdravotní řád Marie Terezie z roku 1753. Jeho oddíl čtvrtý – „*O úřadu nebo povinnosti porodních bab*“ popsal dosavadní stav, kde již přeci jen několikrát byla povinnost přezkušování od doby Karla IV. stanovena, takto: „*Někde se nacházejí báby, které nemají náležité vědomosti a zkušenosti, na venkově pak všeliké ženské osoby úřadu toho se ujímají, třeba nebyly nikdy zkoušeny ani přísahy nesložily, čímž se těhotným a rodícím ženám působí velké nebezpečí na jich těle a životě, proto (...) ráčíme tomu opravdově chtít a poroučeti, aby ustanovený profesor anatomie v příslušných dobách uděloval řádná, bab se týkající collegia, a též cvičení konal a to chudým zdarma, majetným pak za roční plat (...) ve kterých collegiích mají nařizeno dáti se vynajíti nejen ty, které se míní na báby vzdělati a usaditi, nýbrž i ranlékařští učenící a ranlékaři.*“

Vzdělávání porodních bab bylo tedy upraveno pečlivěji než přezkušování lékárníků, což ovšem podle mého názoru svědčilo spíše o menší důvěře v samoregulující schopnosti stavu, pokud vůbec můžeme o stavu hovořit – porodní báby nevytvořily nikdy žádné struktury podobné cechům, což nepochybně souviselo s postavením ženy ve společnosti. Pro tehdejší společnost bylo zřejmě nepředstavitelné, že by se porodní báby mohly spravovat samy, jejich podřízení lékařům na univerzitě bylo tedy výrazně aktuálnější než ranhojičů či lékárníků.

Porodní báby však měly být nejen vzdělávány v kolegiích, ale též řádně zkoušené, a ty nezkoušené za neoprávněné vykonávání profese trestány. Zkoušené báby měly být odlišeny „*určitým znamením, které na prsou mají nositi.*“ Na rozdíl od chirurgů a lékárníků byly regulovány nejen samostatné báby, ale také jejich pomocnice: „*podobně jim také připuštěno bude, aby ke svému ulehčení mohly používati některých pomocnic, ale jen takových, které také takové zkoušce se podrobiti musejí.*“¹¹⁵⁵ Osoby, které dosud zkoušeny nebyly, měly se ohlásit u krajského fysika a jeho prostřednictvím očekávat zprávu, kterou on po jejich vykonané zkoušce učiní lékařské fakultě ohledně jejich dosazení a přísahy.

Stejně jako ostatní zdravotnické osoby, bylo podmínkou připuštění k výkonu povolání složení přísahy, z níž cituji alespoň tu část, která se týká rámce výkonu povolání: „*Já (...) přísahám Bohu všemohoucímu, (...) že ve svém úřadu babském chci zachovávatí tímto způsobem a to: Za první: Panu děkanu a pánům doktorům v tomto svém úřadě povinnou poslušnost a čest prokazovati. Za druhé: Jejich nadání, ustanovení a nařízení, které by se mého úřadu týkaly a staly nebo ještě státi mohly, poslušně a pilně zachovávatí. (...) Za šesté: kdybych se dověděla, že by nějaká žena, která by nebyla pány doktory řádně zkoušena, uznána a do přísahy vzata, u rodících žen se dala potřebovatí, bez průtahy chci to udati panu děkanovi a pánům doktorům, ostatně také se ve všem, jak se sluší poctivě ženě, zachovatí chci. Tomu mi dopomáhej Bůh, jeho důstojná a bez prvotního hříchu počatá matka Maria panna a všichni svatí. Amen!*“¹¹⁵⁶

¹¹⁵² DRÁBEK, P. Český průmysl farmaceutický v letech 1945–1949. Praktické lékárenství. 2008, č. 5. Dostupné z <http://www.praktickelekarenstvi.cz/pdfs/lek/2008/05/16.pdf>.

¹¹⁵³ § 1 zákona č. 103/1951 Sb., ze dne 19. prosince 1951, o jednotné preventivní a léčebné péči.

¹¹⁵⁴ Svobodný, P., Hlaváčková, L. Dějiny lékařství v českých zemích. Praha: Triton, s.r.o., s. 74.

¹¹⁵⁵ Jak bylo uvedeno v předchozí kapitole, kvalifikační požadavky na pomocné osoby lékárníků byly stanoveny až v roce 1953.

¹¹⁵⁶ Generální zdravotní řád, in Wiesner, A. Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu: Věstník MZ, 1925, č. 2, s. 47 - 50.

Povinnost dodatečné zkoušky u zemské zdravotní komise i pro již působící porodní báby, zdůrazňovaly i zemské vlády vydané téhož roku pro Moravu a Slezsko, „*napříště neměla vrchnost k praxi připustit žádnou osobu, která komisi nebyla zkoušena a aprobována. Mělo se hledět, aby v každé velké vsi nebo pro 2-3 menší vsi byla ustanovena vlastní bába.*“¹¹⁵⁷

Oddíl IV. Instrukce pro porodní báby, Zdravotního řádu z roku 1770 opět zdůraznil nezbytnost vzdělaných a zkoušených porodních bab: „*Nezkušenost porodních bab stála již tak často a mnohokrát ztrátu mnohých spoluobčanů; nemá tudíž tomu stavu náležeti žádná osoba, která nemá k tomu potřebné vědomosti a zkušenosti, není mistrem porodnictví, kde takový v zemích je přítomen, nebo v nedostatku jeho krajským, zemským nebo městským fysikem examinována, a krajským úřadem na venkově neb zdravotní komisí v hlavních městech potvrzena a v přísahu vzata.*“ Opět se tyto kvalifikační požadavky vztahovaly i na osoby, které se již babictví skutečně věnovaly.¹¹⁵⁸ Oproti Generálnímu zdravotnímu řádu tento zdravotní řád platný pro celou říši realističtěji stanovoval zkoušky na nižší než univerzitní úrovni, nestanovoval již ani univerzitní vzdělání či jiné proškolení. Prvý dodatek k němu omezil zkoušky na úrovni zemského lékaře a chirurga ustanoveného se souhlasem protomedika jen na vzdálené obce; báby usazené ve městě musely získat, nebo si i dodatečně doplnit si musely doplnit zkoušku na universitě.¹¹⁵⁹

Roku 1774 vychází „Výuka pro porodní báby“ (později pod názvem Učebnice babictví), která měla místy charakter oběžníku, obsahujícího pokyny a povinnosti pro všechny, kteří jsou přítomni u porodu, přičemž reflektovala nařízení císařského dvora. Byla přeložena i do češtiny.¹¹⁶⁰

Na základě dvorského dekretu z 5. 4. 1784 musely být od roku 1785 zřízeny stolice porodnictví na lékařsko-chirurgických ústavech všech univerzit a lyceí. Poněkud rušivě působilo pouze nařízení dvorského dekretu z 28. 6. 1783, že vyučování pro ranlékaře a porodní báby má být německé. Proto se měly ke studiu vysílat pokud možná jen německé ženy; české jen při jejich nedostatku, „*chápaté a čtení znalé*“. Ženám, které uměly jen česky, bylo ponecháno, aby si braly vyučování u krajského lékaře a chirurga.¹¹⁶¹

Podle již zmíněného Úředního poučení pro krajské lékaře českých a rakouských německých dědičných zemí¹¹⁶² měli lékaři mimo jiné dbát na to, aby žádná žena neprovozovala jako porodní bába porodnictví, která není dříve „*na některé dědičně zemské universitě, lyceu neb aspoň jiným krajským lékařem náležitě zkoušena a způsobilou shledána. Pročež bez vysvědčení, i jím samým uděleného, o některé z těchto předepsaných zkoušek nikde nemá být ustanovena. Poněvadž se však (...) na venkově nalézají se asi jen málo bab, které jsou již opatřeny nutnými vysvědčeními, ukládá se krajským lékařům, aby vyzvaly několik žen, nepřilíš starých a majících vlastnosti potřebné k naučení se porodnictví, v krajinách, které nejsou příliš vzdáleny od hlavního města, aby se zúčastnily vyučování u veřejného učitele porodnictví.*“ Tam, kde je vzdálenost velká, měly být nejdříve vyučovány krajským chirurgem, „*který na základě stávajících předpisů zdravotních bez toho musí býti porodníkem, a krajským lékařem s přibráním krajského chirurga o své schopnosti řádně vyzkoušeny, a když byly shledány způsobilými, oběma podepsané vysvědčení vyhotoveno a porodnictví vykonávati povoleno.*“¹¹⁶³

Podle studijního řádu z roku 1804 měly porodní báby absolvovat dvouměsíční teoretický a praktický kurs. V roce 1833 byl rozšířen na jeden semestr. Výuku fakulta v této době již fakulta zajišťovala v obou jazycích. Obdobně probíhala výuka porodních bab i na olomouckém lyceu. Od roku 1850 měly výuku na samostatné klinice, oddělené od porodnické kliniky pro lékaře, a to čtyřměsíční kurzy,

¹¹⁵⁷ Wiesner, A. Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu. Věstník MZ, 1925, č. 3, s. 73.

¹¹⁵⁸ Zdravotní řád pro všecky c.k. dědičné země z 2. ledna 1770, uveřejněný v Čechách v srpnu na základě dvorského dekretu ze 27. dubna, na Moravě guber. oběžníkem ze 7. května 1770, in Wiesner, A. Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu. Věstník MZ, 1925, č. 4, s. 149.

¹¹⁵⁹ Prvý dodatek ke zdravotnímu řádu z roku 1770. (Patent vídeňský z 10. dubna 1773), in Wiesner, A. Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu. Věstník MZ, 1925, č. 5, s. 149.

¹¹⁶⁰ Fiala, L., Z dějin porodnictví VII: Od chirurgie k vědeckému porodnictví. Zdravotnické noviny 11/2011, roč. 60. s. 28-29.

¹¹⁶¹ Wiesner, A. Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu. Věstník MZ, 1925, č. 5, s. 157.

¹¹⁶² Na Moravě a ve Slezsku vyhlášeno 9. ledna 1786).

¹¹⁶³ Wiesner, A. Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu. Věstník MZ, 1925, č. 5, s. 149-159.

v českém i německém jazyce. Roku 1891 osamostatnění této kliniky vznikla samostatná C.k. škola babická v Praze.¹¹⁶⁴

V roce 1898 byla nařízením ministra stanovena obecná pravidla pro odbornou přípravu porodních bab,¹¹⁶⁵ která platila jak pro samostatné školy, tak i pro lékařské univerzity, pokud se tam ještě konala jejich výuka – už z dikce ustanovení byl zřejmý zájem státu na oddělení této přípravy. Délku kurzu nařízení stanovilo na „z pravidla ne kratší než pět měsíců“, přesnou dobu ministerstvo stanovovalo podle místních podmínek.¹¹⁶⁶ Uchazečky musely být alespoň 24 let a nejvýše 40 let staré; výjimky mohl povolit zemský úřad na návrh ředitele. Přijímací zkoušky se konaly pouze tehdy, když se žadatelka o přijetí nemohla prokázat vysvědčeními „vyššího stupně vzdělání“, při zkoušce měla prokázat, že ovládá vyučovací jazyk slovem i písmem a „začátky počítání“. Ohledně obsahu výuky nařízení pouze stanovovalo, že vyučování má být teoretické i praktické a že má obsahovat i poučování o křtu a jeho udělování. Žákyně musely v ústavu po dobu konání kurzu bydlet. V průběhu výuky skládaly blíže nespécifikované teoreticko-praktické zkoušky u profesora a poté „zkoušku předběžnou“. Pokud ji nesložily, mohla být žákyni uložena povinnost opakovat buď celý kurz, nebo jeho část. Až poté byla žákyně připuštěna ke zkoušce přísné (rigorózu). Když ji nesložila, mohla se setrvat ještě jeden běh a pak opakovat. Pokud nepospěla jen u jednoho zkoušejícího, zůstávala podle úsudku komise jeden nebo i více měsíců. Na vyučování se kromě profesora podíleli asistenti (lékaři) a školní báby. Uvedeny jsou i kurzy opakovací pro báby z praxe, které se měly konat „podle možnosti.“¹¹⁶⁷

Na základě tohoto obecného regulativu byly vydávány regulativy pro konkrétní školy. Např. ten pro pražskou, ovšem v podstatě jen opakoval totéž. Zpřesňoval, že se výuka koná v „v dotyčných zemských jazycích.“ Měl se vzít ohled zejména na kandidátky z míst, kde je nedostatek porodních babiček (výnos používá toto změkčené profesní označení). Délku kurzu na pražské škole stanovil na čtyři měsíce, konat se měly ročně dva německé a jeden český.¹¹⁶⁸

Pro srovnání uvádím, že na Slovensku měly porodní báby povinnost mít diplom až od roku 1876 – zákon tehdy ovšem respektoval nabytá práva již usazených nekvalifikovaných bab: „Každá osoba, ktorá jakýmkoľi právom až po vyhlásenie tohto zákona prevádzala babickú prax, je oprávnená prevádzať i naďalej.“ Neoprávněné osoby měly rok, aby oprávnění nabyly. Ovšem nadále měly být připouštěny jen osoby, které měly platný porodnický diplom, nebo dokument o způsobilosti vystavený hlavním župním lékařem. Diplom musela mít osoba, která bydlela do 75 km od nějaké univerzity nebo babské školy. Výjimka zkoušení u župního lékaře platila jen do doby, dokud nebude v zemi dostatek babských škol. Tyto osoby si ale musely diplom opatřit do dvou let, pokud se v místě působení usadila diplomovaná baba. Municipální a obecní baba musela být nadále jen diplomovaná.¹¹⁶⁹ Kurzy probíhající na školách v Nitře a Rimavské Sobotě byly navíc jen dvouměsíční, a zejména v Podkarpatské Rusi působily porodní báby bez jakéhokoli babického kurzu; těm se říkalo „cedulové báby“.¹¹⁷⁰

Vzhledem k tomu, že v Čechách bylo požadováno nejmenší předběžné vzdělání (pouze znalost čtení a psaní), přitom nejkratší, navrhlo zemské místodržitelství v roce 1916 reformu babických škol.¹¹⁷¹ Délku kurzu pod doporučeným celorakouským standardem kritizovala jak lékařská veřejnost, tak profesní sdružení porodních asistentek: „Doba čtyř měsíců byla přirozeně krátká jak pro vyučování teoretické, tak pro výcvik praktický, tak se někdy stávalo, že po vedení jednoho nebo dvou porodů byla již babička připuštěna do samostatné praxe. Že samy babičky cítily nedostatky vzdělání a usilovaly o nápravu, je

¹¹⁶⁴ Svobodný, P., Hlaváčková, L. Dějiny lékařství v českých zemích. Praha: Triton, s.r.o., s. 101, 147.

¹¹⁶⁵ Nařízení ministra věcí duchovních a vyučování ve shodě s ministeriem věcí vnitřních č. 35/1898, ř.z., o všeobecném regulativu pro vyučování a službu na školách pro báby porodní.

¹¹⁶⁶ § 7 cit. nařízení.

¹¹⁶⁷ § 3, 4, 6, 7, 9, 10, 14 cit. nařízení.

¹¹⁶⁸ Regulativ pro pražskou c.k. školu babickou, schválený vnesením c.k. ministerstva kultu a vyučování ze dne 31. května 1902, čís. 12718 a vyhlášený v Úředním listu Pražských novin ze dne 9. listopadu 1902 č. 255, in Sbirka lékařů 1906, s. 27-35.

¹¹⁶⁹ O usporiadaní veřejného zdravotnictva, vyhlášený 8. apríla 1876, XIV. článok zákona z roku 1876. Věstník MZ, 1923, č. 12.

¹¹⁷⁰ Dlouhý, J. Výcvik a vzdělání porodních pomocnic. Věstník MZ, 1926, č.8, s. 357-359.

¹¹⁷¹ Tamtéž.

viděti z resoluce, která vyšla z manifestační schůze pořádné Zemskou jednotou porod. babiček v listopadu r. 1917, kde mezi neodkladnými požadavky žádají:

1. Větší předběžné vzdělání při přijímání do kursu.
2. Rozšíření kursu o předměty theoretické, jichž znalost je pro por. babičky nutna, i větší výcvik v ošetřování rodiček a dětí.
3. Doplnění kursu naukou v péči o kojence a připuštění k funkci dozorkyň kojenců. Žádají, aby kurs trval nejméně 10 měsíců.
4. Zřízení povinných kursů opatrovacích¹¹⁷² pro babičky, které jsou v praxi déle než 10 let. “

Tato resoluce obsahovala ještě řadu dalších požadavků, a byla poslána mezi jiným i ministerstvu vnitra a vyučování. Bibrová k tomu dále uvádí, že „v bývalém Rakousku nestalo se pro nápravu ničeho. Až přišlo naše vlastní ministerstvo zdravotnictví a to připravuje úpravu vzdělání porodních babiček. Vypracovalo již návrh úpravy a rozeslalo jej našim odborníkům a všem korporacím odborným...“¹¹⁷³

Úroveň babického vzdělávání kritizuje po vzniku republiky i odpovědný činitel Ministerstva zdravotnictví Kulhavý, který uvedl, že vzdělání je nedostatečné, „menší než minimální;“ zahrnuje jen tři až čtyři porody na jednu kurzistku. Nedostatečné předběžné vzdělání vede k tomu, že přednášející musí vysvětlovat základní pojmy na úkor porodnictví. Ovšem Kulhavý považuje za cíl, aby se každý porod konal pod dohledem lékaře a nejlépe v ústavu – proto doporučuje, aby „v úpravě vzdělání porodních bab nekladla se příliš vysoká meta, nýbrž aby zůstalo se s ní v úzce omezených hranicích. Vždyť není vyloučeno, že po uplynutí několika let bude se moci, uzná-li se toho potřeba, jíti o krok dále. Pak nelze pustiti se zřetele, že porodník musí ovládati celé lékařství, neboť přepuštěním porodní praxe zcela pomocnicím při porodu dosáhlo by se opaku toho, čeho si přejeme. Porod, jeden z nejnebezpečnějších fyziologických úkonů lidských, kde jde o dva životy, o zdraví a budoucnost dvou individuí a o štěstí celé rodiny, byl by svěřen rukám pomocnice jen jednostranně vzdělané, bez širokého rozhledu lékařského.“¹¹⁷⁴

Známky kompetenčního sporu, který byl ostatně jeden z důvodů, proč bylo vzdělávání porodních asistentek posléze v roce 1920 dočasně zastaveno a mělo být obnoveno až po reformě vzdělávání, jak již bylo uvedeno (kap. 4.2.2.1), lze doložit i z dalších publikací. Bibrová v roce 1920 uvádí, že je potřeba, „aby se dle možnosti všechny porody konaly v ústavech a ne v domácnosti. (...) Porodních babiček užívají v Americe pouze Evropanky, Američanky chodí do ústavu nebo k lékaři.“¹¹⁷⁵

¹¹⁷⁵ Pachner, tehdejší primář gynekologicko-porodnického oddělení v Ostravě, kritizuje, že jen desetina porodů se koná v ústavech, ostatní jen za přispění porodní asistentky nebo fušerky anebo i bez jakékoli pomoci. Až úsměvně, nicméně velmi aktuálně dnes zní názor: „Já jsem přesvědčen, že úplné převedení porodů do ústavů se u nás ani za několik pokolení nezdaří.“¹¹⁷⁶

Diskuse byla vedena i o tom, zda do jejich působnosti má patřit i péče o kojence, či se pro tuto oblast má vzdělávat nová skupina odbornic. Bibrová právě v této oblasti viděla budoucnost porodních bab: „V návrhu na úpravu vzdělání vítám velice, že tolik zdůrazňuje péči o kojence, i občanskou nauku, a vidím v tom první krok k přeměně, která snad jednou přirozeným vývojem nastane, až porodní asistentka bude v útulku skutečně asistentkou lékaře, a mimo útulek platnou ošetřovatelskou matek i kojenců.“¹¹⁷⁷

Hned po vzniku republiky byla proto oficiálně ohlášena příprava doplnění zákona o babictví. Ministerstvo stanovilo mezi hlavními tezemi reformy, že podmínkou má být absolvování měšťanské nebo nižší střední školy, věk 18 – 30 let, přijímací zkouška, která by se prominula pouze absolventkám celé střední školy. Vzdělání se mělo rozšířit o péči o kojence, mělo být praktické i teoretické, a to zejména na dětské klinice nebo odděleních pro kojence, jeslích, v ambulancích, mateřských poradnách, včetně návštěv v rodinách za vedení zkušené sestry z poradny. Délka kurzů se měla prodloužit na deset

¹¹⁷² Vzhledem k výše citovaným právním předpisům zřejmě míněno opakovacích.

¹¹⁷³ Platt, P.S. Přehled veřejného zdravotnictví Velké Prahy. Přeložila Pavla Molnárová. Svazek II. Praha: Ministerstvo sociální péče Republiky Československé, 1920, s. 113-115.

¹¹⁷⁴ Kulhavý. Úprava vzdělání porodních babiček. Věstník MZ, 1919, č. 8, s. 208.

¹¹⁷⁵ Platt, P.S. Přehled veřejného zdravotnictví Velké Prahy. Přeložila Pavla Molnárová. Svazek II. Praha: Ministerstvo sociální péče Republiky Československé, 1920, s. 118.

¹¹⁷⁶ Pachner, F. Prevence v porodnictví mimoústavním. Věstník MZ, 1934, č. 7, s. 113.

¹¹⁷⁷ Tamtéž, s. 119.

měsíců. Teoretická výuka měla zahrnovat anatomii, fyziologii, patologii, infekční choroby, zvláště matky a dítěte, nauku občanskou. Závěrečná zkouška se měla rozšířit o hygienu, základy práva a péči o kojence.¹¹⁷⁸

O rok později Ministerstvo zdravotnictví stále nový zákon teprve chystá, alespoň však v souladu s § 7 nařízení č. 35/1998 ř.z. prodlužuje kurzy na pět měsíců a stanoví přísnější přijímací podmínky ve shodě s výše uvedenými záměry. Přijímány však mohou být i uchazečky bez uvedeného vzdělání, pokud prokáží u přijímací zkoušky dostatek vzdělání a inteligence. Tímto výnosem zastavuje po ukončení kurzů v roce 1920 konání dalších kurzů.¹¹⁷⁹

Ovšem již v roce 1922 je doložené, že kurzy byly postupně otevírány podle potřeb veřejnosti; v roce 1922 a 1924 jsou doloženy kurzy v Užhorodě,¹¹⁸⁰ v roce 1923 dokonce jednání o otevření nového ústavu v Plzni.¹¹⁸¹ V dosavadní délce byly pořádány kurzy i v Olomouci (česky) a v Brně (německy).¹¹⁸² Kurzy v tomto mezidobí byly už s modernější osnovou, zahrnovala nejen porodnictví, ale také požadovanou péči o kojence, zásady obecné a osobní zdravotní, „*laické stati gynaekologie a pohlavních nemocí a znalost zákonů, pokud se vztahují k výkonům porodnické praxe. Nelze sice říci, že by tyto nové školy (...) byly ideálními výchovnými ústavu, a jest třeba si připomenouti, že i nové naše porodní asistentky jsou po stránce stupně odborné vzdělanosti ještě daleko za absolventkami škol říšskoněmeckých, polských, rakouských a jugoslávských, jež byly reformovány vesměs také po válce, ale nutno přece přiznati, že se stal veliký pokrok.*“¹¹⁸³

V této době se jako názvy odbornosti používaly i různá označení, porodní bába, častěji porodní babička, ale též porodní pomocnice, porodní asistentka, a to i v oficiálních dokumentech, včetně mezinárodních smluv.¹¹⁸⁴ Ministerstvo zdravotnictví proto sdělilo výnosem ze dne 28. září 1925 č. 18801, k dotazu ohledně správného titulu, že „*podle platných předpisů trvá posud jediné oprávněný titul ‚porodní bába‘. Označení porodní pomocnice užitě v zákoně č. 236/1922 Sb.¹¹⁸⁵ a označení porodní asistentka, užitě v zákoně č. 221/1924 Sb.¹¹⁸⁶ – vzaly tyto zákony patrně zřetel na názvy skutečně v praxi často užívané, nemohly však arci – zabývající se ex profeso látkou zcela jinou – na oprávněném titulu ‚porodní bába‘ ničeho změnit.*“ Ministerstvo zdravotnictví proto upozorňuje na to, že porodní bába nesmí užívat jiného titulu, než který jí byl propůjčen diplomem a že politické úřady by měly správně zakročovat proti babám, jež užívají titulu porodní asistentka. Nicméně jelikož otázku profesního označení hodlá vyřešit připravovaným zákonem, nedoporučuje proto nyní zakročovat proti těm, které titul porodní asistentka používají.¹¹⁸⁷

K tomu však došlo až o tři roky později, přijetím zákona č. 200/1928 Sb. o pomocné praxi porodnické, jakož i o vzdělání a výcviku porodních asistentek, jímž byly zrušeny staré předpisy, z nich ty nejstarší platily již od roku 1740.¹¹⁸⁸ Působnost porodních asistentek zákon definoval jako „pomocnou praxi porodnickou“, jíž se rozumí:

- „a) samostatná pomoc při pravidelném těhotenství, porodu a šestinedělí, jakož i samostatné ošetřování novorozenců a kojenců, nepotřebujících ošetření lékařského,*
- b) přísluha (asistence) lékaři při ošetřování těhotných, rodiček, šestinedělek, novorozenců a kojenců,*

¹¹⁷⁸ Z činnosti zdravotního výboru. Věstník MZ, 1919, č.1, s. 7.

¹¹⁷⁹ Babické školy. (Výnos min. veř. zdravotnictví ze dne 28. ledna 1920, č. 4421/I, ai. 1919). Věstník MZ, 1920, č. 2, s. 37.

¹¹⁸⁰ Státní babská škola v Užhorodě, zkoušky kandidátek (Výnos ministerstva veř. zdravotnictví ze dne 17. ledna 1922, č. 766/I.) Věstník MZ, 1922, č. 2, s. 48. Úřední dny porodních babiček v Podkarpatské Rusi za rok 1924. Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy. 1925, č. 9, s. 292.

¹¹⁸¹ Přehled činnosti ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy za rok 1923. Věstník MZ, 1924, č. 2, s. 15-19.

¹¹⁸² Výsledek kursů na babských školách moravských. Věstník MZ, 1928, č. 11, s. 608.

¹¹⁸³ Pachner, F. Prevence v porodnictví mimoústavním. Věstník MZ, 1934, č. 7, s. 114.

¹¹⁸⁴ Úmluva č. 133/1926 Sb., mezi republikou Československou a republikou Polskou o vzájemném připuštění lékařů a porodních babiček k vykonávání praxe.

¹¹⁸⁵ Zákon č. 236/1922 Sb., kterým se doplňují a částečně v činnost uvádějí ustanovení zákona ze dne 15. dubna 1920, č. 332 Sb. z. a n., jímž stát přejímá výkony zdravotně-policejní.

¹¹⁸⁶ Zákon č. 221/1924 Sb., o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří.

¹¹⁸⁷ Oběžník zemské správy politické v Praze ze dne 9. listopadu 1925, čís. 22 a 1557/6, z. sp. p. čís. 432.253 ai 1925. Úřední titul porodních babiček. In Sbírnka lékařů 1928, s. 36.

¹¹⁸⁸ § 12 zákona č. 200/1928 Sb., o pomocné praxi porodnické, jakož i o vzdělání a výcviku porodních asistentek (porodních pomocnic).

c) nezbytná samostatná pomoc v případech vyjmenovaných sub a), i když jsou to případy patologické, avšak pouze tehdy, hrozí-li z průtahu nebezpečí, není-li možno včas povolati lékaře a pouze do té doby, než se lékaři dostaví.¹¹⁸⁹

Odborná způsobilost se získávala dosažením diplomu na některém československém ústavu pro vzdělání a výcvik porodních asistentek. Porodní pomocnice (porodní báby), které byly podle předpisů platných před účinností tohoto zákona oprávněny vykonávat babickou praxi na území Československé republiky, byly oprávněné bez ohledu na existenci a stupeň vzdělání i nadále, ovšem „*Úřadům (...) jest vyhrazeno přezkoušeti kdykoliv oprávnění dříve nabyté.*“ Chráněn byl i název odbornosti; označení porodní asistentka (porodní pomocnice) bylo vyhrazeno „*toliko ženám, oprávněným vykonávati pomocnou praxi porodnickou podle tohoto zákona,*“ tj. které kromě odborné způsobilosti splnily též požadavky na způsobilost zdravotní, bezúhonnost a státní občanství. Používání jiných názvů nebo označení bylo nepřipustné.¹¹⁹⁰ Odbornou způsobilost (diplom) mohl úřad politické správy odejmout.¹¹⁹¹

Odbornou způsobilost bylo možné získat pouze na státních ústavech pro vzdělání a výcvik porodních asistentek. Zákon stanovil minimální délku vzdělávání, a to na deset měsíců. Povinností všech porodních asistentek bylo se každých pět let účastnit zúčastnit se opakovacího kursu. Opakovací kurz byl povinný dále po přerušení výkonu povolání na tři roky a více; mohl být také nařízen v případě zjištění závažných nedostatků ve vědomostech.¹¹⁹²

Podrobnosti o obsahu odborné přípravy a znění slibu stanovil na základě zmocnění prováděcí právní předpis.¹¹⁹³ Požadavky na vzdělání odpovídaly v podstatě dnešnímu základnímu vzdělání: „*Při přijímací zkoušce, která je ústní i písemná, zjišťují členové zkušební komise všeobecné vědomosti v rozsahu látky předepsané pro tři třídy občanských (měšťanských škol).*“¹¹⁹⁴ V průběhu výcviku kandidátky skládaly tři ústní zkoušky, na konci pak závěrečnou zkoušku, a to písemně a ústně. Zkouška se mohla opakovat jednou. Praktická zkouška upravena nebyla.¹¹⁹⁵

Učební osnovu vzdělávání porodních asistentek na základě zmocnění v § 8 cit. zákona vydalo Ministerstvo zdravotnictví v dohodě s Ministerstvem sociální péče a Ministerstvem školství, a to s ohledem na důvodovou zprávu zákona, tj. se zvláštním důrazem na nauku o péči o kojence.¹¹⁹⁶

Ve směrnici o přijímání uchazeček Ministerstvo zdravotnictví mimo jiné stanovilo, že přednost mají „*absolventky ošetrovatelských škol, které se mohou prokázati ošetrovatelským diplomem, před uchazečkami s jiným odborným vzděláním (...) ohledně uchazeček, které prokazují odborné vzdělání absolvováním jiné než měšťanské školy, dlužno postupovati tak, že uchazečky, které předloží průkaz o absolvování tří tříd střední školy, budou ředitelstvím přijímány stejně jako žákyně se třemi třídami měšťanské školy.*“ U ostatních si škola musela vyžádat rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví, přičemž „*uchazečky, jež hodlají vykonati přijímací zkoušku, budou přijímány... jen výjimečně, tj. jen v případech, že nebude dostatek uchazeček jiných, aneb že by tu byly zvláštní mimořádné (např. sociální) důvody.*“¹¹⁹⁷

K označení odbornosti Bebr (tehdejší vedoucí úředník Ministerstva zdravotnictví) uvádí, že titulem hlavním je titul porodní asistentky. „*Vládní návrh v důvodové zprávě poukazuje na to, že otázka nového titulu pro porodní báby byla vyřešena vyvinutou praxí, ježto porodní babičky v posledních letech jsou*

¹¹⁸⁹ § 1 cit. zákona. Pozn. autorky: osobně mě překvapilo, jak je definice podobná té, kterou jsem v roce 2002 vymyslela pro současné porodní asistentky (§ 6 odst. 3 zákona o nelékařských zdravotnických povoláních), tehdy bez znalostí těchto širších historických souvislostí.

¹¹⁹⁰ § 2 - 4 cit. zákona.

¹¹⁹¹ § 7 cit. zákona.

¹¹⁹² § 8-9 cit. zákona.

¹¹⁹³ Vládní nařízení č. 154/1929 Sb., o podmínkách pro přijetí do státních ústavů pro vzdělání a výcvik porodních asistentek, o zkouškách přijímacích, o výši školného, výši zkušebních tax, o zkouškách prospěchových a o zkoušce závěrečné, o znění diplomu a znění slibu.

¹¹⁹⁴ § 2 odst. 2 cit. vládního nařízení.

¹¹⁹⁵ § 5 a § 7 cit. vládního nařízení.

¹¹⁹⁶ Výnos Min. zdrav. č. Z 25. 8. 1930, č. 21.682, in Bebr, R. Výklad zákona o pomocné praxi porodnické, o vzdělání a výcviku porodních asistentek a příslušných předpisů práva veřejného, soukromého a trestního. Kladno: R. Bebr, 1931, s. 124-125. (Zájemce o podrobný popis programu odkazují na tuto publikaci).

¹¹⁹⁷ Oběžník č. 24.677/30, in Bebr, R. Výklad zákona o pomocné praxi porodnické, o vzdělání a výcviku porodních asistentek a příslušných předpisů práva veřejného, soukromého a trestního. Kladno: R. Bebr, 1931, s.126-128.

všeobecně nazývány porodními asistentkami. Přes to ve vládním návrhu jako titul dřívějších porodních babiček byl uváděn titul „porodní pomocnice“ a jen v závorce byl uveden titul „porodní asistentka“. Při projednávání (...) v senátu (...) titul „porodní asistentka“ jest hlavní, a jen v závorce uvedeno jest „porodní pomocnice“.¹¹⁹⁸

Do doby účinnosti zákona, tj. března roku 1929 musely být ukončeny dosud běžící babské kursy v Bratislavě, Košicích a Užhorodě, nové otevřeny až na základě rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví.¹¹⁹⁹

Již citovaný primář Pachner kritizoval, že výjimek pro přijímání uchazeče bez zákonem zásadně požadovaného vzdělání je příliš, „*děje-li se tak na Slovensku a na Podkarpatské Rusi, dá se to vysvětliti nesnáze sociálního a místního rázu (...) ale v historických zemích by to býti nemělo. Při ohromném nadbytku žadatelek s výborným obecným vzděláním (hlásí se i absolventky středních škol, obchodních škol, škol hospodyňských apod.) záleží jen na ředitelích ústavů (...) aby správným vývěrem kandidátek naplnili dobrý úmysl zákonodárce.*“¹²⁰⁰

V období první republiky se porodní asistentky začínají též měnit ze samostatně praktikujících osob na zaměstnance, jejich profese se přibližuje profesi sestry. První uplatnění porodních asistentek i v rámci lůžkové péče, ve služebním poměru obdobně jako sestry, je z úředních dokumentů doloženo z roku 1924, nepochybně však muselo reagovat na praxi starší.¹²⁰¹ Ovšem vládní nařízení z roku 1927, upravující poměry ošetřovatelek, diplomovaných i nediplomovaných¹²⁰² na ně nepamatovalo, byť Bebr dovozuje, že se analogicky vztahuje i na zaměstnané porodní asistentky na pozicích ošetřovatelských, považuje však za nutné vytvoření výslovné úpravy.¹²⁰³ Ovšem ve skutečnosti toto nařízení pro veřejné ústavy přijímání porodních asistentek na místa diplomovaných ošetřovatelek vylučovalo, když stanovovalo požadavky na ošetřovatelskou kvalifikaci (dále v kap. 5.2.1.7). To však nebránilo tehdejšímu ministrovi zdravotnictví Czechovi, aby ve výboru sněmovny v roce 1935 tento protiprávní postup doporučil (na místo, aby se zasadil o změnu nevyhovujících právních předpisů). Prohlásil, že považuje požadavek porodních asistentek „*aby ošetřovatelský personál ve veřejných porodnicích byl především vybírán z okruhu zkoušených asistentek, za oprávněný. Ve státních ústavech se již na tento požadavek bere zřetel. Současně doporučilo ministerstvo zemským úřadům, aby ve svých porodnicích, nebo na porodnických odděleních svých nemocnic, zaměstnávaly především zkoušené asistentky.*“¹²⁰⁴ Totéž posléze Ministerstvo zdravotnictví svým výnosem určeným zemským úřadům.¹²⁰⁵ Stejně tak, stále bez jakékoli změny závazného právního předpisu upravujícího poskytování ošetřovatelské péče ve veřejných ústavech, v roce 1937 opět uložilo svým výnosem v.v. nemocnicím, aby „*v první řadě ve všech případech, v nichž lze s úspěchem počítati se zkoušenými porodními asistentkami, přihlížely k těmto uchazečkám.*“¹²⁰⁶ Bez jakékoli legislativní opory, tedy v rozporu s ní, se tak porodní asistentky staly též ošetřovatelkami, a posléze i ženskými sestrami, které byly v rámci kategorie SZP do značné míry zastupitelné se sestrami zdravotními.

¹¹⁹⁸ Bebr, R. Výklad zákona o pomocné praxi porodnické, o vzdělání a výcviku porodních asistentek a příslušných předpisů práva veřejného, soukromého a trestního. Kladno: R. Bebr, 1931, s.20.

¹¹⁹⁹ Oběžník zemského úřadu v Praze ze dne 19. února 1929, čís. 32-747, z.úř. čís. 44.850 ai 1929. Vzdělání a výcvik porodních asistentek (porodních pomocnic). In Sbirka lékařů 1932, s. 529-530.

¹²⁰⁰ Pachner, F. Prevence v porodnictví mimoústavním. Věstník MZ, 1934, č. 7, s. 114.

¹²⁰¹ Úprava pracovních a mzdových poměrů civilního personálu voj. zdravotních ústavů (Výnos min. nár. obr. ze dne 13. VI. 1924 čj. 700/12. odděl. Věcný výnos č. 441.) Věstník MZ, 1924, č. 8, s. 207-208.

¹²⁰² Vládní nařízení č. 22/1927 Sb., ze dne 17. března 1927, o úpravě služebních a platových poměrů světských ošetřovatelů v civilních státních ústavech léčebných a humanitních a ve všeobecné nemocnici v Praze

¹²⁰³ Bebr, R. Výklad zákona o pomocné praxi porodnické, o vzdělání a výcviku porodních asistentek a příslušných předpisů práva veřejného, soukromého a trestního. Kladno: R. Bebr, 1931, s. 71.

¹²⁰⁴ Výklad ministra veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy Dra Ludvíka Czecha ve zdravotnickém výboru poslanecké sněmovny dne 28. listopadu 1935 Věstník MZ, 1935, č. 12, s. 242.

¹²⁰⁵ Zaměstnávání porodních asistentek na ženských odděleních nemocnic. (Výnos min. veř. zdravotnictví č. 42.652 z 27. listopadu 1935). Věstník MZ, 1936, č. 2, s. 38.

¹²⁰⁶ Naše zdravotnictví. Výklad ministra veřejného zdravotnictví Dra Ludvíka Czecha v rozpočtovém výboru poslanecké sněmovny dne 23. Listopadu 1937. Věstník MZ, 1937, č. 10, s. 168.

Po válce, v roce 1947 Ministerstvo zdravotnictví svým výnosem, stále ještě v rámci výše citovaného zákona, prodloužilo vzdělání porodních asistentek na dva roky.¹²⁰⁷ Posléze upřesnilo, že „*aby nedošlo k nedostatku*“ budou ještě v roce 1947/48 na některých ústavech (Pardubice, Olomouc, Ostrava), kurzy desetiměsíční, avšak jeho absolventkám bude umožněno doškolení, zejména těm, které se budou ucházet o přijetí o služeb ÚNZ. Do otevřených druhých ročníků se měly přijmout žákyně, které absolvovaly první ročník dvouleté ošetřovatelské školy.¹²⁰⁸

V roce 1947, poněkud retroaktivně, jak bylo dobovým zvykem, stanovilo Ministerstvo zdravotnictví povinnost doplňovacího výcviku pro porodní asistentky s desetiměsíčním kurzem. Žákyně musely být v internátu, osnovu stanovovalo Ministerstvo zdravotnictví. Kurz byl ukončen závěrečnou zkouškou před státní komisí.¹²⁰⁹

V roce 1948 se role porodních asistentek zásadně změnila, staly se z nich okrskové porodní asistentky.¹²¹⁰ S jejich odbornou způsobilostí však souvisí to, že pro tuto práci Ministerstvo zdravotnictví neakceptovalo dosavadní kratší vzdělání a doškolovalo je v doplňovacích kurzech, nyní již realističtěji jen šestitýdenních. Kurz byl internátní a obsahoval i nezbytných 30 hodin politické výchovy.¹²¹¹ V této době se poprvé objevuje i zastoupení porodní asistentky v její samostatné roli všeobecnou sestrou.¹²¹²

V roce 1951, přijetím vládního nařízení č. 77/1951 Sb., o středních zdravotnických pracovnících, se z porodní asistentky stává SZP. Odbornou způsobilost získávaly absolventky vyšší zdravotní školy – větve pro porodní asistentky, absolventky jednoročních abiturientských větví pro porodní asistentky při vyšších zdravotnických školách, absolventky dvouletých ústavů pro vzdělávání porodních asistentek, a s podmínkou výše uvedeného šestitýdenního doškolení též absolventky dřívějších desetiměsíčních kurzů podle dřívější právní úpravy a šestiměsíčního nástavbového kurzů pro porodní asistentky.¹²¹³

5.2.1.5 Zubní lékaři

Počátky zubního lékařství spadají až do středověku, šlo původně o jednu z chirurgických profesí. Vzdělávání na lékařské fakultě zprvu magistrů zubního lékařství, kteří byli vzděláváni na pražské lékařské fakultě do roku 1872, bylo již zmíněné v předchozí kapitole. Po jeho zrušení se výuka zubního lékařství stala součástí výuky všeobecné medicíny. Stát poté nijak užívání titulu neupravoval, šlo o jeden ze zvykově vzešlých a posléze některými komorami v říši přiznávaných odborných titulů.

Se vznikem nových protetických metod v zubní technice se objevila i nová profese, zubní technici, a s ní i kompetenční spory.

Na základě soudních rozhodnutí úřady akceptovaly i odbornou způsobilost zubních lékařů, tedy lékařů, kteří se rozhodli věnovat se tomuto oboru, aniž pro něj stát vyžadoval zvláštní kvalifikační průpravu, k živnosti zubní techniky: „*Zubní lékaři smí tedy i nyní po živnostensku provozovati hotovení umělých zubů a chrupů pouze na základě živnostenského listu pro živnost zubotechnickou, ovšem nemůže býti po nich žádáno, aby podali průkaz způsobilosti předepsaný v ministerském nařízení ze dne 20. března 1892, z.ř. čís. 55.*¹²¹⁴ Tato praxe se ještě zjednodušila v roce 1909, kdy rakouský správní soud rozhodl o tom, že „(z)ubní lékaři jsou při vykonávání zuboléčitelství oprávněni bez dalšího živnostenského oprávnění prováděti výkony zubotechnické.“ Odůvodnění je zajímavé právě i z hlediska historie odborné způsobilosti k výkonu zubního lékařství. Odkazuje se na stanovisko vídeňské univerzity, že

¹²⁰⁷ Státní zdravotní rada: Dvouleté vzdělání porodních asistentek. Věstník MZ, 1947, č. 6, s. 114.

¹²⁰⁸ Dvouleté vzdělání porodních asistentek. (Výnos ministerstva zdravotnictví ze dne 3. června 1947, č. IX/1-4272-1947) Věstník MZ, 1947, č. 7-8, s. 133.

¹²⁰⁹ Doplňovací výcvik porodních asistentek (Výnos ministerstva zdravotnictví ze dne 28. června 1947, č. IX-5162/1947.) Věstník MZ, 1947, č. 9, s. 94-95.

¹²¹⁰ Zákon č. 248/1948 Sb., o okrskových porodních asistentkách a o úpravě oprávnění k výkonu pomocné praxe porodnické.

¹²¹¹ Ostrý. Kádrová politika ve zdravotnictví. Věstník MZ, 1950, č. 8, s. 220.

¹²¹² Fisak. J. Organizace práce v obvodním zdravotnickém středisku Velké Hamry. Věstník MZ, 1951, č. 10, s. 203-204. Jde též zřejmě o první výskyt tohoto profesního označení.

¹²¹³ Příloha 1 k vyhlášce č. 40/1953 Ú. l., o odborné způsobilosti a odborné výchově středních a nižších zdravotnických pracovníků.

¹²¹⁴ Oběžník místodržitelství v království Českém ze dne 2. října 1903, č. 156.145, o vykonávání zubní techniky zubními lékaři, in Sbirka lékařů 1906, s. 139-141.

„kandidáti zubního lékařství nutně musí být aprobovanými chirurgy nebo doktory medicíny a musí skládat zkoušky i ze zubní techniky, včetně hotovení umělých zubů.“ Na druhou stranu však dvorská kancelář tehdy uvedla, že „Na žádném vyučovacím ústavě nebylo zubní lékařství zvláštnímu řádnému, výhradně pro tento obor ustanovenému učiteli jako obor nucený přiřknuto. Přednáška (...) připadá spíše professoru chirurgie. Tento má příliš obsáhlý obor působit, než aby se pouštěl do podrobností. Tvrzení vládního referenta, že se zubní technice na vzdělávacích ústavech vyučuje a že žáci z ní jsou zkoušeni, jest tudíž zcela nesprávné. Od profesora chirurgie nenaučí se žádný zubní lékař zubní technice. (...) Jsou sice zvláštní přednášky o zubním lékařství ve Vídni, a též ještě na některých jiných ústavech vyučovacích, avšak tyto přednášky jsou toliko mimořádné (...) Byť i zejména žáci dra z Carabelli znamenitým způsobem byli zasvěceni do zubního lékařství, jak v ohledu vědeckém, tak i operativním, jest přece jen jisto a známo, že se o hotovení umělých zubů a chrupů jeho žáci málo podrobností od něho dozví. Ani z Carabelli, ani většina zdejších zubních lékařů není s to umělé chrupy hotoviti. Tito najímají k tomu účelu zvláštní strojníky (...) Dle přesvědčení dvorské kanceláře nepatří ani hotovení umělých chrupů a zubů do vlastního oboru zubního lékařství, jelikož ono předpokládá zvláštní zručnost a dlouhý cvik, což většina zubních lékařů nemá.“ Bez ohledu na to soud dospěl k závěru, že do oboru zubního lékařství výkony zubní techniky v plném rozsahu spadají.¹²¹⁵

Že výkon povolání zubního lékaře byl stále považován za výkon lékařské praxe, vyplývá i ze stanoviska Ministerstva zdravotnictví v roce 1919 k praxi mediků jako asistentů zubních lékařů provádějících plombování: „vzhledem k tomu, že soukromou asistenturu u zubních lékařů dlužno považovati za vykonávání lékařské praxe, nelze zaměstnávání mediků jakožto soukromých asistentů u zubních lékařů připustiti vzhledem k zákonu o vykonávání lékařské praxe.“¹²¹⁶

Zásadním předělem bylo přijetí zákony č. 303/1920 Sb., o zubním lékařství a zubní technice, který mimo jiné upravil způsobilost zubních lékařů, jako oboru „lékařského, jehož součástí je umělá náhrada zubů a chrupu.“ Odbornou způsobilost měly osoby oprávněné vykonávat lékařskou praxi v Československu, které „mimo to nabyly k tomu zvláštní způsobilosti na státním ústavu pro zubní lékařství, a tím práva na titul zubního lékaře“. Zákon ponechával v platnosti oprávnění lékařů a ranhojičů, kteří v době vyhlášení zákona již zubní lékařství a umělou náhradu „zubů a chrupu“ vykonávali. Dále zákon stanovil, že do doby, než bude skončen první kurz lékařů v budoucnu zřízeném státním ústavu pro zubní lékařství, může Ministerstvo zdravotnictví a tělesné výchovy po slyšení příslušné lékařské komory a příslušné lékařské fakulty povolit „jednotlivým lékařům (doktorům veškerého lékařství) přiměřeně kvalifikovaným, aby vykonávali odbornou praxi zubního lékaře.“ Způsobilost zubního lékaře přímo ze zákona měli také profesori a docenti zubního lékařství na lékařských fakultách; byli bez dalšího oprávněni vykonávat odbornou praxi zubního lékaře a užívat titulu odborného zubního lékaře.¹²¹⁷

Šlo tedy nikoli o samostatnou profesi, ale fakticky o jednu z prvních specializací, navazující na magistry zubního lékařství, kteří byli vzděláváni na pražské lékařské fakultě do roku 1872, a bylo určeno jen pro již graduované lékaře nebo chirurgy.

V době vydání zákona právo nijak nestanovovalo lékařům, jaké podmínky mají splnit, aby se mohli některému oboru úžeji věnovat, tedy na něj specializovat. Lékaři pouze oznámili úřadům v rámci své oznamovací povinnosti, že hodlají vykonávat praxi všeobecnou či praxi odborného lékaře a v jakém oboru. To se ovšem (zatím jen) u zubních lékařů změnilo v roce 1920 – nadále úřady obstarávající zdravotní službu I. instance nesměly respektovat oznámení o zahájení zubolékařské praxe, ale měly lékaře poučit o nutnosti získání povolení ministerstva po stanovisku university a příslušné lékařské komory.¹²¹⁸ Zubní lékařství bylo v té době jednou z mnoha odborností, první, u níž právní předpis upravil titul odborného lékaře. Ovšem ani to nezabraňovalo ostatním lékařům, aby v rámci své

¹²¹⁵ Rozhodnutí c.k. správního soudu ze dne 15. března 1909, č.9188 ex 1908, in Sbíрка lékařů 1909, s. 168-169. Blíže k tomuto problému v kap. 5.2.1.6., jelikož se přeci jen více dotýká profese zubní technika.

¹²¹⁶ Zubní lékaři: přijímání asistentů – nelékařů. (Výnos. min. veř. zdrav. ze dne 23. září 1919, č. 6458/I. ai 1919 Věstník MZ, 1919, č. 8, s. 217-218.

¹²¹⁷ § 1 a § 6 zákona č. č. 303/1920 Sb., ze dne 14. dubna 1920, o zubním lékařství a zubní technice.

¹²¹⁸ Zákon o zubním lékařství a zubní technice, povolení vykonávati praxi zubního lékaře (Výnos ministerstva veřejného zdravotnictví ze dne 18. května 1920 č. 3843) Věstník MZ, 1920, č. 7, s. 180-181.

všeobecné praxe lékařské se zabývali zároveň plombováním a ošetřování zubů, vedle jiných oborů. „Kdyby však zamýšlel zahájit odbornou praxi zubolékařskou a užívat titulu zubního lékaře, bylo by potřeba povolení podle § 6 zákona č. 303/1920 Sb.¹²¹⁹ Jinak řečeno, zákon z roku 1920 nereguloval profesi jako celek, ale pouze užívání titulu; nelze tedy hovořit v této době o zubním lékařství jako o regulovaném povolání, ale ani jako o regulované činnosti (specializaci), jelikož činnosti zubního lékaře nejsou zatím činnostmi vyhrazenými.

První právem regulovanou odbornou způsobilost zubní lékaři získávali na provizorně zřízeném ústavu předjímaném zákonem, a to při klinice Karlovy univerzity Praze, kde v roce 1922 byly zahájeny jednorocní kurzy pro lékaře bez rozdílu národnosti. Účastnit se jich mohly, v souladu se zákonem, pouze osoby oprávněné k výkonu povolání lékaře v Československu.¹²²⁰ Na základě toho o rok později Ministerstvo zdravotnictví upozornilo, že nadále nebude přiznávána způsobilost zubních lékařů podle přechodných opatření, jelikož „již budou hotovi první absolventi zubolékařského kursu na Státním ústavu pro zubní lékaře.“¹²²¹

Výnos Ministerstva zdravotnictví stanovoval též další požadavky na získávání odborné způsobilosti zubního lékaře, a to vstupní podmínky, obsah kurzu, a zejména a ukončení závěrečnou zkouškou: „Po skončeném kursu podrobí se každý účastník praktické a theoretické zkoušce ze všech oborů zubního lékařství. Řádní účastníci, kteří konají s prospěchem tuto zkoušku, budou oprávněni vykonávati odbornou praxi zubního lékařství po rozumu § 1 zákona (...) Účastníkům, kteří při této zkoušce neobstáli, prodlouží se trvání kursu o dobu, kterou stanoví zkušební komise, načež podrobí se účastník zkoušce nové za těchže podmínek, jako při zkoušce prvé.“¹²²²

To bylo jednoznačně stanoveno nad rámec zákona, jelikož zákon o podmínění zkouškou nehovořil. Na to si účastníci tohoto kurzu stěžovali nejdříve u Ministerstva zdravotnictví, kde se domáhali neoprávněnosti požadavku zkoušky pro získání práv podle § 1 zákona č. 303/1920 Sb. Ministerstvo zdravotnictví svůj výnos nezrušilo, trvalo na podmínce zkoušky pro způsobilost zubního lékaře. Lékaři se proto obrátili na Nejvyšší správní soud, aby byl výnos jako nezákonný zrušen. Nejvyšší správní soud uvedl, že „oprávněni vykonávati odborně lékařskou praxi v Československé republice neobsahuje již samo o sobě i právo vykonávati odborně lékařství zubní a míti titul „zubního lékaře“. K zjednání si tohoto práva třeba podle tohoto předpisu ještě určité další zvláštní kvalifikace, tvořící jakési plus nad onu kvalifikaci, jež k výkonu praxe lékařské vůbec stačí. Toto (...) vymezeno jest v zákoně slovy „nabytí k tomu zvláštní způsobilosti na státním ústavě pro zubní lékařství“. (...) Toto posláné ústavu (...) i jeho zvláštní účel, vyžadují nezbytně toho, aby jeho organisace, jeho řád učební i event. zkušební byly tak zpraveny, by ústav tento jevil se provedením myšlenky, že na něm se nabude oné zvláštní způsobilosti, kterou zákon (...) předepisuje. Aby však ministerstva (...) tomuto postulátu mohla náležitě vyhověti, třeba jest, aby napřed věděla, jak si zákon tuto „zvláštní způsobilost“ představuje, co všechno v tomto postulátě leží, ježto jen z přesné znalosti této premisy možno činiti závěr na to, jak ústav onen má býti zařízen a uspořádán, aby ideji zákona vyhovoval. Premisu tuto nemohou si však ona ministerstva sama o sobě zodpovídati.

Vždyť vyplnění onoho rámce, který zákon všeobecnými slovy „nabytí k tomu zvláštní způsobilosti“ vytýčil, státi se může jen podrobnějšími normami právními, které oné povšechné myšlence resp. direktivě, jež jest v těchto slovech obsažena, dají konkrétní obsah a podstatu. Tyto normy, které hluboko zasáhnouti mají do subjektivních práv osob tím dotčených, které obmeziti mají v jistém směru individuální svobodu výdělkovou a zúžití dosavadní okruh práv, získaných nabytím všeobecného oprávnění k vykonávání praxe lékařské, v němž doposud bylo i právo k odbornému výkonu lékařství zubního, mohou býti dány jen onou cestou a v oné formě, kterou lze v život uvéstí objektivní předpisy

¹²¹⁹ MUDr. Vojtěch Slanička, zubolékařská praxe. (Výnos mini. veř. zdrav. ze dne 9. prosince 1920, č. 12.444-I. ai 1920) Věstník MZ, 1921, č., s. 2.

¹²²⁰ Zřízení provisoria státního ústavu zubolékařského (Výnos ministerstva veř. Zdravotnictví ze dne 29. prosince 1921, č. 27.101/I. ai 1092). Věstník MZ, 1922, č. 2, s. 48.

¹²²¹ Přiznání titulu odborného zubního lékaře (Oběžník zemské správy politické v Praze ze dne 4. července 1923, č. 22 a 2750 – z. sp. p. č. 283.237). Věstník MZ, 1923, č. 8, s. 247.

¹²²² Výnos Ministerstva veřejného zdravotnictví ze dne 29. července 1922, č. 15318. In Sbíрка lékařů 1927.

právní. Cestou tou jest v prvé řadě cesta zákonodárná a je-li tu proto podmínek § 55 úst. Listiny, cesta nařizovací. Naprosto jest však vyloučena cesta pouhých vniterních výnosů ministerských.

Všeobecný poukaz § 1 cit. zákona, (...) zůstává na tak dlouho bezvýznamným rámcem, dokud v rámeč tento ať prováděcím zákonem, ať prováděcím nařízením vydaným (...) na podkladě tohoto předpisu celou vládou (§ 81 lit. a) úst. Listiny) ... nebude vložen konkrétní a detailní obraz, z něhož by bylo patrné, v čem způsobilost zákonem žádaná spočívá, a jak se jí nabýti má. (...) Nedostatek těchto pokynů nemohl býti (...) výnosem, jímž jakýs ústav pro zubní lékařství zřizují, jemu učební a zkušební řád dávají, nahražen, poněvadž ministerstva ta neměla podle ústavy práva rámcový předpis normou pro všechny zevnější účastníky závaznou prováděti (...) Ve zmocnění ‚zříditi‘ určitý ústav státní zákonem předpokládaný není obsaženo zmocnění k zákonu onomu vydati i prováděcí nařízení, jež teprve zákonu dává obsah, význam a praktickou účinnost, nemůže býti ono pověření ku zřízení ústavu vykládáno v tomto širokém smyslu i proto, že by výklad takový, jak již vzpomenuto, byl v rozporu s ústavou (...) Není-li tu však dosud platné normy, jež by všeobecný poukaz zákona (...) prováděla, pak nelze ústav zubního lékařství ministerstvem jako provisorium výnosem (...) zřízený prohlásiti za onen ústav, ježž zákon cit. v § 1 na myslí měl.

Jest tu dosud stav, který měl zákon na zřeteli v § 6, odst. 2, jímž ministerstvu (...) přenechal, aby vyslechnouc příslušné lékařské komory a lékařské fakulty, povolovalo jednotlivým lékařům ‚přiměřeně‘ kvalifikovaným výkon odborné praxe zubního lékaře.

Ministerstvo může, odhadujíc a oceňujíc ‚přiměřenost vykázané kvalifikace‘, postupovati podle určitých hledisek a zásad, může snad i žádati určitou theoretickou i praktickou přípravu a její výkaz, nemůže však ani tato svá konkrétní rozhodování, jímž vždycky předcházeti musí slyšení lékařské komory a lékařské fakulty, na nějakém svém výnosu jako závazné normě založiti, ani tímto rozhodováním prejudikovati obsahu budoucího prováděcího nařízení...“ Vzhledem k uvedenému Nejvyšší správní soud výnos Ministerstva zdravotnictví zrušil.¹²²³

Tento rozsudek považuji za nadčasový ze dvou důvodů, pro něž jsem mu věnovala tolik prostoru: Ministerstvo nemůže nahrazovat znění zákona mimozákonnými normami typu výnosů a stanovit jimi povinnost skládat zkoušku tam, kde nemá žádný zákonný podklad.¹²²⁴ Ministerstvo je povinno při rozhodování o odborné způsobilosti spolupracovat s profesní samosprávou a lékařskými fakultami.

Konkrétní výsledek pro tehdejší obsah odborné způsobilosti lékaře byl však ten, že soud také jednoznačně stanovil, že výkon zubního lékařství není již obsahem výkonu povolání lékaře, a že je pro ně nutné mít zvláštní odbornou způsobilost, přičemž stále platí přechodný stav podle cit. zákona.

Soudem požadované vládní nařízení bylo vydáno v roce 1926, kdy vznikl již samostatný Státní ústav pro zubní lékařství se sídlem v Praze. Nařízení stanovovalo jako podmínku způsobilosti zubního lékaře (tj. ‚zvláštní způsobilosti pro zubní lékařství a tím práva na titul zubního lékaře‘) absolvování kurzu ukončeného vysvědčením o úspěšném absolvování desetiměsíčního výcviku. Pro lékaře, kteří byli nejméně devět měsíců asistenty na zubních klinikách a zubolékařských ústavech tuzemských universit, trval jen měsíc. Zkoušku jako podmínku odborné způsobilosti nařízení nestanovovalo.¹²²⁵

Po právní úpravě odborných lékařů v ostatních oborech (tj. dnešních specializací), vznikla pochybnost, zda i zubní lékaři mohou užívat titul odborný zubní lékař, a některé úřady jim v tom při přihlašování bránily. Ministerstvo zdravotnictví podalo výklad, že tento titul používat mohou, jelikož i oni jsou nadále lékaři; zubní lékařství tedy bylo jednou z odborností lékařů.¹²²⁶

V roce 1932 si Spolek čsl. lékařů zubních v Praze i německý spolek Fachorganisation der deutschen Zahnärzte in der ČSR stěžovaly na: ‚nepřístojnosti a přestupky nekvalifikovaných pomocných sil zubních lékařů‘, tj. že požadavek, aby k výkonům lékařským byli přibráni pouze lékaři, je často

¹²²³ Nález nejvyššího správního soudu v Praze ze dne 24. října 1924, č. 16.555/24, in Sbirka lékařů 1927.

¹²²⁴ Srov. s praxí Ministerstva zdravotnictví po roce 2004, tj. vyžadováním testu pro vydání certifikátu o ukončení kmene, bez jakékoli opory v zákoně, pouze na základě vzdělávacích programů, jež lze nepochybně formou přirovnat k výnosu ministerstva.

¹²²⁵ Vládní nařízení č. 93/1926 Sb., kterým se zřizuje státní ústav pro zubní lékařství.

¹²²⁶ Oběžník zemského úřadu v Praze ze dne 25. ledna 1933, čís. 32-39, z. úř. čís. 7684 ai 1933. Užívání titulu ‚odborný zubní lékař.‘ In Sbirka lékařů 1935, s. 45-46.

nesvědomitými lékaři obcházen a že ti „kryjí svým jménem fušery beze zřetele na stavovskou čest a ze ziskuchtivosti.“ Zubní lékaři žádali, aby úřady tyto přestupky stíhaly a oznamovaly příslušným lékařským komorám, jež žádali o disciplinární stíhání těchto lékařů.¹²²⁷

Téhož roku ředitel Státního ústavu pro zubní lékařství navrhol prodloužit výcvik na dva roky, „neboť zubní lékařství pokrčuje dále kroky milovými. Jak ze zákona o odborné praxi vidno, byla k dosažení titulu odborného lékaře v jiných i užších oborech lékařství vyměřena k přiznání titulu odborného lékaře doba mnohem delší;¹²²⁸ jest proto nezbytně nutno, aby odborné vzdělání zubních lékařů bylo prodlouženo alespoň na nejmenší míru dvou let.“¹²²⁹

V roce 1934 novela zákona rozšířila možnost získání odborné způsobilosti zubních lékařů i na zubní kliniky tuzemských lékařských fakult a umožnila používat titul odborného zubního lékaře i profesorům a docentům zubního lékařství na lékařských fakultách československých. Stanovil též výslovně, že nesmějí mít učně v zubní technice a že výkony lékařské mohou prováděti pouze lékaři.¹²³⁰

V roce 1938 bylo k jeho provedení vydáno nové vládní nařízení, které prodloužilo výcvik pro získání způsobilosti zubních lékařů na 24 měsíců, s výjimkou pro vojenské lékaře z povolání, jimž trvala na ústavech jeden rok pod podmínkou, že po tomto výcviku bude následovati jednorozční prakse na zubním oddělení některé vojenské nemocnice pod vedením odborníka-zubního lékaře. Výcvik měl být konán zpravidla nepřetržitě. Byl-li přerušován, nesměla jednotlivá přerušení přesahovati dobu jednoho roku, leda by šlo o těžkou nemoc, nebo vojenskou službu. Do doby výcviku se počítala dovolená (čtyři týdny na rok), doba vojenského cvičení během výcviku konaného, anebo nepřítomnost (nejvýše 6 týdnů v roce). Vzdělávání mělo tedy charakter denního studia vysoké školy a konalo se buď na zubních klinikách tuzemských lékařských fakult anebo na Státním ústavu pro zubní lékařství. Na základě vysvědčení školy vydal potvrzení o udělení titulu odborného zubního lékaře zemský úřad, podle místa výkonu odborné zubní praxe.¹²³¹

O tom, že ani po osmnácti letech od vzniku samostatné způsobilosti zubních lékařů nedošlo jasnému ohraničení zubních lékařů jako samostatné profese, svědčí i to, že podle oběžníku Ministerstva zdravotnictví z roku 1938 mohl nadále zubní péči v nově zakládaných školních zubních ústavech poskytovat i praktický lékař „který jest s terapeutickými zubolékařskými zákroky dokonale obeznámen“, byť se měla dávat přednost odborným zubním lékařům.¹²³²

V roce 1946 bylo toto nařízení novelizováno, a to o možnost zkrátit výcvik na minimální délku tří měsíců pro lékaře, kteří se věnovali zubnímu lékařství po dosažení diplomu doktora veškerého lékařství alespoň jeden rok na lůžkovém zubním oddělení, dva roky v ambulantní péči, prováděl-li výhradně úkony zubního lékařství, a to buď na území Československa, nebo na území ovládaném spojenci Československé republiky. Zajímavá byla i výjimka pro „válečné doktory“, která umožňovala započítat obdobnou praxi i medikům s alespoň prvním rigorózem (tj. po čtyřech semestrech) v době uzavření českých vysokých škol. O zkrácení výcviku rozhodoval přednosta ústavu. Výcvik byl i nadále nepřetržitý.¹²³³ Účelem této novely bylo zejména zmírnit křivdy způsobené válkou a okupací. Kritéria pro započtení praxe tak nebyla jen odborná, ale též výrazně politická. Žaloudek k tomu tehdy za Ministerstvo zdravotnictví uvedl, že „(n)elze proto uznati jako předpoklad zkrácení výcviku např. odbornou činnost, které se lékař věnoval v Němci okupované Francii. Naproti tomu se do ní započítává

¹²²⁷ Resoluce valné hromady Spolku čs. zubních lékařů. (Výnos Ministerstva veř. zdravotnictví z 9. dubna 1932, č. 10.496). Věstník MZ, 1932, č. 5, s. 165-166.

¹²²⁸ tj. v této době tři roky, viz vládní nařízení č. 39/1932 Sb., o užívání titulu odborného lékaře.

¹²²⁹ Zpráva o činnosti Státního ústavu pro zubní lékařství v Praze XII. za rok 1931-1932. Věstník MZ, 1932, č. 9, z s. 273-275.

¹²³⁰ Zákon č. 171/1934 Sb., jimž se mění a doplňuje zákon ze dne 14. dubna 1920, č. 303 Sb. z. a n., o zubním lékařství a zubní technice.

¹²³¹ Vládní nařízení č. 60/1936 Sb., o podmínkách, za jakých se nabývá zvláštní odborné způsobilosti pro zubní lékařství, a o platnosti ustanovení vydaných pro ostatní obory odborné praxe lékařské i pro obor zubního lékařství. (zejm. § 1, 4 a 7).

¹²³² Akce pro vybudování soustavné péče o chrup školní mládeže. (Oběžník ministerstva veř. zdravotnictví a těl. vých. ze dne 22. dubna 1938, čís. 9777). Věstník MZ, 1938, č. 5, s. 93-94.

¹²³³ Vládní nařízení č. 171/1946 Sb., kterým se mění a doplňuje vládní nařízení ze dne 20. března 1936, č. 60 Sb., o podmínkách, za jakých se nabývá zvláštní odborné způsobilosti pro zubní lékařství, a o platnosti ustanovení vydaných pro ostatní obory odborné praxe lékařské i pro obor zubního lékařství.

třeba činnost konaná v části Německa, obsazené spojenci.“ Nařízení mělo také význam unifikační, jelikož na Slovensku byla v době Slovenského státu zvláštní příprava zubních lékařů zrušena.¹²³⁴

V roce 1951 vznikla profese dentistů;¹²³⁵ ovšem tito nebyli zubními lékaři, ale původně zkušenými zubními techniky, přestože vykonávali (či vykonávají) některé kompetence, které součástí výkonu zubního lékařství, zabývám se jimi proto až v následující kapitole.

Zubní lékaři byli jako samostatná podskupina lékařů uvedeni ve směrnici Ministerstva zdravotnictví z roku 1952 o evidenci zdravotnických pracovníků.¹²³⁶

Otevřením oboru stomatologie jako jednoho z lékařských vysokoškolských oborů v roce 1951 a otázkami vzájemné zastupitelnosti jeho absolventů s ostatními lékaři jsem se již zabývala v kap. 5.2.1.1, doplňuji jen, že v letech 1951 až 193 byl jeho absolventům udělován akademický titul „lékaře ústní medicíny“ ve zkratce MsDr. (medicinae stomatologicae doctor),¹²³⁷ nahrazen později titulem promováný zubní lékař, promováná zubní lékařka.

Až do doby přijetí zákona o lékařských povoláních byli tedy zubní lékaři vždy uváděni v rámci lékařů, jako jejich podobor, přes určité rysy samostatnosti, které se postupně prohlubovaly, tak nelze do roku 2004 hovořit o samostatné profesi.

5.2.1.6 Zubní technici a dentisti

Se vznikem nových protetických metod v zubní technice se objevila i nová profese, zubní technici, a s ní i první závažné kompetenční spory mezi lékařskými a nelékařskými profesemi. Jak již bylo uvedeno v předchozí kapitole, po většinu historie zubních techniků byli činností tvořícím obsah profese zubní techniky způsobili i zubní lékaři. Ovšem zubní lékaři nikdy nebyli zubními techniky, tyto činnosti byly součástí jejich vlastní odborné způsobilosti.¹²³⁸

Samotný vznik samostatné profese zubních techniků na území státu, k němuž jsme tehdy patřili, se dá stanovit naprosto přesně a rozhodovalo se o ní na nejvyšší úrovni: Vídeňský magistrát udělil v červenci 1835 povolení dvěma žadatelům, zlatníkům, „*k hotovení umělých zubů s tím dodatkem, že se každé zubolékařské operace zdržeti mají*“. Proti tomu se marně odvolali jednak vídeňští zubní lékaři, a jednak ranlékařské grémium. Žádost se dostala až k císaři - chtěli povolení odvolat jako fušerství v zubním lékařství. V odůvodnění uvedli: „*Nikdy nebylo hotovení umělých zubů a chrupů a vůbec všech zubních strojů zaměstnáním svobodným. Výkony ty naopak byly výhradním právem zkušených ranlékařů a zubních lékařů. (...) Usazení se takových zubních techniků (...) nemůže býti na prospěch ani lékařům zubním, ani obecnstvu. (...) Každý zubní lékař, jenž se chce zabývatí hotovením umělých zubů a chrupů, zhotovuje tytéž buď sám, anebo zaměstnává technického pomocníka, jenž za jeho vedení a dozoru v jeho domě pracuje. Opačně zase by neviděl zubní technik svůj zájem v tom, aby si za příčinou přizpůsobení zubů nebo chrupů došel se značnou ztrátou času k lékaři zubnímu. On by sám od sebe dospěl k tomu, aby své oprávnění překročil a operativní výkony prováděl, anebo aby své neoprávněné provozování kryl k tomu účelu sjednaným zubním lékařem...*“¹²³⁹ Z uvedeného plyne, že fakticky již zubní technici působili již před prvním úředním rozhodnutím, avšak stát je jako pomocníky pracujícími pod vedením lékařů a ranlékařů nijak nereguloval. Z obav zubních lékařů též jasně prosvítají ekonomické zájmy.

Ke sporu se vyjádřila lékařská fakulta, která podpořila lékaře. Vláda na základě toho rozhodla, že až do „*nejvyššího rozhodnutí*“ nemají být vydávány další koncese, byť již vydané nelze odejmouti.¹²⁴⁰

„*Projednávatí hotovení umělých zubů a chrupů jako zaměstnání svobodné, pro které by nemělo býti žádáno žádného předběžného vzdělání vědeckého, zasahuje do řádně nabytých práv zubních lékařů. Kdyby se odňalo zubním lékařům (...) výhradné právo, nemohli by pak již vydržovati si ku zdokonalení*

¹²³⁴ ŽALOUDEK, M. Vládní nařízení č. 171/1946 Sb. Věstník MZ, 1946, č. 11, s 188-189.

¹²³⁵ Vládní nařízení č. 25/1951 Sb., ze dne 13. února 1951, o dentistech.

¹²³⁶ Směrnice Ministerstva zdravotnictví č. 288/1952 Sb. ob., pro evidenci zdravotnických pracovníků, změny a dodatky. Sbírka oběžníků pro KNV, ročník IV. (1952), č. 20

¹²³⁷ 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy: Historie 1. lékařské fakulty. <http://www.lf1.cuni.cz/historie>.

¹²³⁸ Rozhodnutí c.k. správního soudu ze dne 15. března 1909, č.9188 ex 1908, in Sbírka lékařů 1909, s. 168-189.

¹²³⁹ Tamtéž.

¹²⁴⁰ Velmi zajímavé je sledovat kontrast mezi respektováním nabytých práv za doby císařství, a v období socialismu.

svého umění potřebné výpomocné síly. Potřebuje-li mechanických pomocníků, mají tito toliko pod jeho vedením a za jeho návodu pracovati, nemají však nikdy vystupovati jako samostatní umělci zubů.“¹²⁴¹

S tím souhlasila většina vládního grémia, jen menšina podporovala myšlenku živnosti. Ovšem tuto menšinu podpořila dvorská kancelář: „*Těž pásky kýlní, umělé končetiny a více jiných chirurgických přístrojů nebývá chirurgem samým hotoveno. (...) je dvorská kancelář toho mínění, že není ani nejmenší překážky, pro kterou by se nemohlo zubním technikům povolití také montování zubů a chrupů, jen když se zdrží oněch zákroků a operativních výkonů, které vyhraženy jsou lékařům zubním, jako např. pilování, odštipování a tahání zubů, neboť montování zubů jest výkon čistě umělecký a vykonává se i nyní u většiny zubních lékařů rovněž toliko zubními technikami.*“ Na základě toho bylo vydáno „nejvyšší rozhodnutí“ (tedy rozhodoval zřejmě císař osobně), aby byla vydávána živnostenská povolení i nadále, pokud se zubní technici vystříhají výše uvedených zákroků.¹²⁴²

Později však bylo dekretem dvorské kanceláře ze dne 14. září 1842, č. 28.561, rozhodnuto, že „*zubním technikům, oprávněným toliko ke zhotovování umělých zubův a chrupu, nejsou dovoleny operativní výkonu v ústech lidských, a přehmaty podobné že budou trestány jako fušerství.*“¹²⁴³ Na to navazovalo nejvyšší rozhodnutí ze dne 10. ledna 1843 (Akt dvorské kanceláře 1239 ex 1843), které dále způsobilost zubních techniků omezilo tím, že „*montované chrupy mohou být pořizovány vždy toliko od zubního lékaře*“ a bylo zakázáno vydávat další samostatné koncese pro zubní techniky. Zubní technici měli tedy nadále pracovat jen v rámci oprávnění zubních lékařů.¹²⁴⁴ Výnosem ministerstva státního ze dne 21. prosince 1864, čís. 5787, bylo zasazování a přizpůsobování umělých zubů do úst dovoleno jen lékařům. Nařízením ministerstva ze dne 12. ledna 1887, čís. 33.181 bylo prohlášeno, že „*zubní prothesa je podřízenou částí zubního lékařství.*“¹²⁴⁵

Mezi koncesované živnosti byli zubní technici zařazeni v roce 1892, a to pouze pro případy, kdy nebyla vykonávána „*ve spojeních se zubním lékařstvím.*“¹²⁴⁶ Zubní technici, kteří pracovali v rámci praxí lékařů, tedy nadále nijak státem regulováni nebyli; bylo výhradní záležitostí lékaře, komu, s jakým vzděláním a v jakém rozsahu tuto činnost svěří. Samostatní zubní technici však vzdělání státem regulované měli: museli se vyučit, a to v délce nejméně tři roky u „*oprávněného zubního technika neb u některého zubního lékaře zaměstnáním v zubní technice.*“ Pro ty uchazeče, kteří se vyučili v živnosti zlatnické nebo mechanické, stačil učební čas v délce jednoho roku. Tím se stávali zubními technikami, samostatnou koncesi však mohli získat až po dalších šesti letech práce, z toho tři roky musel strávit u oprávněného zubního technika, tři roky u zubního lékaře, oboje zaměstnáním v zubní technice.¹²⁴⁷ Mezitím musela státní administrativa původní zamítavé stanovisko přehodnotit, jelikož jinak by cit. zákon nemohl upravovat i oprávněné zubní techniky, tedy techniky nekonesované (ti původní, kteří získali oprávnění před rokem 1843, již působit nemohli.), toto stanovisko se mi však dohledat nepodařilo. Pro živnost zubních techniků zřejmě nepracovala žádná odborná škola, jelikož se mi v žádném z řady nařízení, kterými se živnostenské školy, jejichž vysvědčení opravňuje k živnosti, zubní techniku nepodařilo nalézt. Obsah profese definoval § 2: „*Živnost zubní techniky obsahuje živnostenskou mechanickou výrobu umělých zubů, náhradních částí pro lidská ústa a součástek takovýchto náhradních částí. Zubní technik jest oprávněn samostatně předsebráti otisk a úpravu náhradních částí zubních v docela zdravých lidských ústech. Avšak jest mu zapověděno, předsebráti kterékoliv výkony v ne docela zdravých ústech lidských, nebo také při docela zdravém stavu úst kterékoliv úkony měnící povahu ústních útvarů (jako uštipkovati špičky zubů a zubních kořenů, připilovávat, čistiti a konservovati zuby, odstraňovati pokažené kořeny atd.).*“

¹²⁴¹ Tamtéž, s. 175-176.

¹²⁴² Tamtéž, s. 180.

¹²⁴³ Odůvodnění zákona ze dne 14. dubna 1920, (Sb. z. a n. č. 303.) o zubním lékařství a zubní technice. Věstník MZ, 1920, č. 7, s. 177.

¹²⁴⁴ Rozhodnutí c.k. správního soudu ze dne 15. března 1909, č.9188 ex 1908, in Sbírká lékařů 1909, s. 180.

¹²⁴⁵ Odůvodnění zákona ze dne 14. dubna 1920, (Sb. z. a n. č. 303.) o zubním lékařství a zubní technice. Věstník MZ, 1920, č. 7, s. 177.

¹²⁴⁶ § 1 nařízení č. 55/1892 ř.z., jímž živnost zubních techniků zařaduje se mezi koncesované živnosti.

¹²⁴⁷ § 4 a § 5 cit. nařízení.

V roce 1904 skončila zvláštní dvojkolejnost pro zubní techniku, když správní soudní dvůr rozhodnutím ze dne 12. 2. 1904 rozhodl, že živnost zubní techniky je svobodnou, protože „*sice jednotlivé živnosti vůbec anebo pro určité okresy koncesí býti podrobeny, že však jest zákonitě nepřípustno, aby v jednom a téže teritoriu táž živnost byla pro určité osoby svobodná, pro jiné koncesovaná.*“¹²⁴⁸ Důsledkem byla povinnost úřadů přijímat všechna ohlášení bez dalšího, tj. bez jakýchkoli požadavků na kvalifikaci. Protože to tehdejší veřejnost i státní správa považovali za nežádoucí stav, bylo urychleně č. 66/1902, a to hned dva dny poté (!) novelizováno ustanovení § 1, které nadále znělo: „*Živnost zubní techniky se zařaduje mezi koncesované živnosti.*“¹²⁴⁹ Tuto změnu však místodržitelství vyložilo nikoli ve smyslu, že by snad lékaři nadále nemohli tyto činnosti vykonávat, nebo že by snad museli mít pro ně živnostenské oprávnění, ale tak, že s odkazem na posudek nejvyšší zdravotní rady ze dne 20. 12. 1902 dovedlo, že „*nahražování zubů tvoří integrující součást zubního lékařství a jsou proto lékaři v rámci praxe zubního lékařství oprávněni provádět i mechanické manipulace spojené s vykonáváním náhrady zubů. Tudíž při této činnosti lékařů jde o vykonávání lékařství a netýkají se jí předpisy živnostenského řádu dle článku 5 písm. g) císařského patentu ze dne 20. 12. 1859 z.ř. čís. 227.*“¹²⁵⁰ Toto stanovisko následně stvrdil i správní soud, když v již citovaném rozsudku dovedl, že se zubní technici mohou vyučít i u zubních lékařů.¹²⁵¹

S tímto řešením nebyli spokojeni ani zubní technici, ani zubní lékaři, navíc rakouská administrativa chtěla oprávnění zubních techniků ještě omezit. Opačný názor však měli poslanci v nově vzniklém Československu, kteří připravili poslanecký návrh zákona, jenž na rozdíl od původní rakouské osnovy postavil se na stanovisko, že živnost zubní techniky musí se zachovat a její oprávnění cestou zákona rozšířit o činnosti vyhrazené dosud jediné lékařům. Z toho posléze ustoupili: Po společné schůzi zástupců Ministerstva zdravotnictví, poslanců z výboru živnostenského i zdravotního, lékařů a zubních techniků byly dohodnuty hlavní zásady zákona, který mělo připravit Ministerstvo zdravotnictví: Dosavadní živnost zubní techniky se má ponechat do vyměření; oprávnění se ponechá pouze dosavadním zubním technikům. Toto oprávnění bude rozšířeno ve shodě s praxí tak, aby se zubní technici nedostávali se do rozporu se zákony. Bude předběžně upraveno studium lékařů v oblasti stomatologie a zubní techniky a Ministerstvo zdravotnictví připraví zákon upravující odborné studium lékařů, kteří se hodlají věnovat zubnímu lékařství.¹²⁵²

Důvodová zpráva k zákonu upozornila, že praktickým prováděním ministerského nařízení č. 55/1892 ř.z. vznikly rozpory, pokud jde o oprávnění zubních techniků k výkonům v lidských ústech. „*K odstranění těchto rozporů byly již v bývalém Rakousku konány četné porady, na jejichž podkladě měla býti připravena nová úprava v tom směru, aby zubní techniku nadále směli vykonávati jen zubní lékaři a aby provozování zubotechnické praxe bylo dosavadním zubním technikům ponecháno jen do jejich vyměření. K uzákonění této osnovy však nedošlo.*“ Důvodová zpráva odkazovala i na slovenskou, respektive uherskou úpravu, jež byla obdobná, ovšem s tím rozdílem, že pokračování v úkonech v ústech bylo oběžníkem bývalého uherského ministerstva vnitra čís. 112026/VII. z roku 1911 umožněno jen těm zubním technikům, „*kteří v době data tohoto výnosu provozovali samostatně živnost zubotechnickou na základě živnostenské legitimace, prováděli-li podle vyvinuté praxe také úkony, spadající do oboru zubního lékařství, (...) pokud samostatně provozují živnost zubotechnickou a prokáží-li svou zběhlost dovednost ve zmíněných úkonech ve zvláštní zkoušce, ke které bylo se přihlásiti do 60 dnův od data tohoto výnosu.*“¹²⁵³

¹²⁴⁸ Oběžník místodržitelství království Českého ze dne 10. března 1904, č. 33.855, o změně nařízení, jež týká se zařazení živnosti zubní techniky mezi živnosti koncesované, a oprávnění lékařů k vykonávání náhrady zubů. In Sbirka lékařů 1906, s. 175-177.

¹²⁴⁹ Nařízení ministeria obchodního ve shodě s ministeriem věcí vnitřních č.15/1904, ř.z., ze dne 14. února 1904, jímž mění se ministerské nařízení ze dne 20. března 182, z.ř. č. 55, kterým živnost zubní techniky zařaděna byla mezi koncesované živnosti

¹²⁵⁰ Oběžník místodržitelství království Českého ze dne 10. března 1904, č. 33.855, o změně nařízení, jež týká se zařazení živnosti zubní techniky mezi živnosti koncesované, a oprávnění lékařů k vykonávání náhrady zubů. In Sbirka lékařů 1906, s. 175-177.

¹²⁵¹ Rozhodnutí c.k. správního soudu ze dne 15. března 1909, č.9188 ex 1908, in Sbirka lékařů 1909, s. 168-189.

¹²⁵² Z činnosti zdravotního výboru. Věstník MZ, 1919, č.1, s. 6.

¹²⁵³ Odůvodnění zákona ze dne 14. dubna 1920, (Sb. z. a n. č. 303.) o zubním lékařství a zubní technice. Věstník MZ, 1920, č. 7, s. 176- 178.

Právě slovenská úprava byla zákonodárcům inspirací, a v roce 1920 se v Československu objevila nová profese zkoušených zubních techniků. Zákon č. 303/1920 Sb., o zubním lékařství a zubní technice, totiž rozdělil profesi na zubní techniky a zkoušené zubní techniky. Zubními techniky v užším slova smyslu byli nadále dosavadní držitelé živnostenského oprávnění a ti, kteří jej nabyli později, což však mohli jen ti, kteří ke dni nabytí účinnosti zákona již měli výuční vysvědčení.

Zkoušení zubní techniky byli ti, kteří do roka po vyhlášení tohoto zákona, po případě do roka po nabytí oprávnění, vykonali zvláštní praktickou zkoušku před komisí za tím účelem jmenovanou, popřípadě ti, kteří vykonali zkoušku podle nařízení uherského ministerstva vnitra, a konečně individuálním rozhodnutím mohli být po slyšení příslušného společenstva (grémia) osvobozeni ti koncesovaní nebo oprávnění zubní technické, kteří v den vyhlášení zákona jsou nejméně dvacet let činní v zubní technice. Z toho plynulo, že zubními techniky se neměly stávat další osoby.

Zkoušení zubní technici měli rozšířené kompetence, mohli vykonávat svou živnost v rozsahu stanoveném v § 4, mohli „*vykonávati veškerý výkony na zubech a chrupu, jaké jsou nutny k tomu, aby mohli provésti umělou náhradu zubův a chrupu.*“¹²⁵⁴

Na stížnost zubních techniků, že jsou zkoušky příliš náročné a vyžadují znalosti odpovídající vysokoškolskému studiu, ministr zdravotnictví v roce 1921 odpověděl, že zkouška není povinná, skládají ji, jen pokud chtějí rozšířit oprávnění. Podotknul, že „*se při tom klade na kandidáty, vzhledem k tomu, že se jim nedostává ani všeobecného ani odborného zvláštního školního vzdělání, měřítko mnohem a daleko mírnější, nežli by se činilo na lékaře, kteří hodlají se věnovati zubnímu lékařství. Ba možno říci, že požadavky jsou opravdu minimální, uváží-li se důležitost, odpovědnost výkonů, k nimž zubní technik úspěšným složením zkoušky nabývá oprávnění.*“ Zkouška byla zejména praktická, pouze na výkony, které nelze předvést, byli kandidáti tázáni ústně. Upozornil též, že lékaři původně vůbec tuto zkoušku připustit nechtěli, ovšem zástupci zubních techniků na jednáních tvrdili, že jejich vědomosti jsou velké a že je chtějí zkouškou prokázat.¹²⁵⁵

Na základě zákona o dva roky později přesný rozsah způsobilosti zkoušených zubních techniků stanovilo nařízení vlády, a to odstraňování zubního kamene, čištění zubů a obrušování zubů a kořenů, braní otisků zubů a chrupu, přizpůsobování umělých náhrad zubů a chrupu, zasazování umělých zubů, korunek a chrupu, jakož i používání regulačních přístrojů, plombování zubů a kořenů, které umělé náhradě zubů a chrupu jsou na závalu, a to i za použití místní anaesthesie. Zakázány byly operativní nebo jiné léčebné zákroky na chrupu, dásních a v ústech, pokud nejsou výslovně dovoleny, používat narkózy a svodné anestézie a rentgenovat.¹²⁵⁶

V roce 1924 se Ministerstvo zdravotnictví vyjádřilo k praxi, kdy zkoušení zubní technici začali používat označení dentista, často ve zkratce Dent. před jménem, a upozornilo na to, že používání jiných označení, než je uvedené v zákoně, tj. zubní technik a zkoušený zubní technik, je zakázáno.¹²⁵⁷

Zubní technici byli pochopitelně se stavem, který jim sice na jednu stranu navýšil a legalizoval kompetence, na druhou stranu je odsoudil jako stav k vyměření, nespokojení. Na to reagovali v roce 1929 senátoři, když podali návrh nový zákon, kterým měla vzniknout nová profese dentisty, svým charakterem odpovídající obsahu odborné způsobilosti zubních techniků. V odůvodnění uvedli, že situace, kdy stav nemůže vychovávat svůj dorost, je nesnesitelná, že je nespravedlivé, aby ti, kteří se nestihli vyučit do roku 1920, nemohli nikdy dosáhnout týchž oprávnění, jako jejich starší kolegové. Upozornili na to, že v kulturních zemích (Německo, Francie, Anglie, USA) tuto situaci vyřešili tím, že zde působí státně zkoušení dentisté, vzdělaní prakticky i teoreticky; ze zubních lékařů jen několik málo samo vykonává práce zubní technika. Uvedli, že „*k samostatnému provedení zubní prothésy je zapotřebí anatomických, fyziologických a také patologických znalostí, kterých však lze dosáhnouti i na jiné základně nežli jakou má plně studovaný lékař.*“ Navrhli proto, aby se odborná způsobilost

¹²⁵⁴ § 2 až § 5 cit. zákona.

¹²⁵⁵ Interpelace poslanců L. Wenzela a druhů ministrowi pro veřejné zdravotnictví (tisk 1540): jak se provádějí zkoušky zubních techniků. Věstník MZ, 1921, č. 7, s. 203-204.

¹²⁵⁶ § 2 nařízení vlády č. 132/1922 Sb., kterým provádí se § 4 zákona ze dne 14. dubna 1920, č. 303 Sb.

¹²⁵⁷ Zákaz nesprávných titulů u zubních techniků (Oběžník ministerstva obchodu, průmyslu a živnosti ze dne 16. června 1924, č. j. 24.337). Věstník MZ, 1924, č. 7, s. 178-179.

dentisty získávala jak školní výchovou, tak i tříletou praktickou činnost v zubní praxi a dále tříletou činností zubního technika. Poté měla být vykonána zkouška, která by zároveň byla přijímací zkouškou do státní dentistické školy. Po ukončení státní dentistické školy měla být stanovena další tříletá činnost pod dozorem. Po celkem desítileté době výcviku byla předepsána státní zkouška, jež, bude-li úspěšně vykonána, opravňovala by diplomovaného dentistu k samostatnému vykonávání zubní praxe.¹²⁵⁸ Podle slov předkladatelů návrh spojoval „*zručnost rukou s vědou o zubním lékařství a devítiletou praktickou činností a školním vzděláním dvou pololetí vytvoří se takový stav dentistů, jenž jak nás cizina učí, má skutečný význam.*“¹²⁵⁹

Zajímavé rozšíření způsobilosti zkoušených zubních techniků navzdory kogentnímu znění prováděcího předpisu dovedl Nejvyšší správní soud v roce 1934. Podle výše cit. § 4 zákona totiž může provádět „*veškeré výkony na zubech a chrupu, jaké jsou nutné k tomu, aby mohli provést umělou náhrad zubů a chrupu*“, přičemž toto ustanovení zůstalo nedotčeno zákonem č. 114/1929 Sb., o výkonu lékařské praxe. Z toho plyne, že zkoušení zubní technikové jsou oprávněni vykonávat i výkony, jež svojí povahou spadají pod pojem zubního lékařství, avšak s omezením, že takové výkony mohou předsevzít jen potud, pokud jsou nutny k tomu, aby mohli provést umělou náhradu zubů a chrupu. Z důvodové zprávy, dovedl, že umělá náhrada zubů a chrupu je podstatnou součástí umění zubolékařského. Účelem podle důvodové zprávy tedy jednoznačně je, aby zkoušení zubní technici mohli vykonávat „*veškeré úkony, nezbytné k umělé náhradě zubů a chrupu, které jinak spadají v obor působnosti lékařské.* Je tudíž nutné posoudit, zda rentgenový snímek je nezbytný k umělé náhradě zubů a chrupu. Vzhledem k tomu, že tomu tak je, tak přestože jde o výkon lékařský, je nutné jej pokládat za výkon, který zkoušení zubní technici mohou provádět. Prováděcí předpis tak je v rozporu se zákonem, soud tudíž naříkané rozhodnutí zrušil. To nebránilo Ministerstvu zdravotnictví trvat si na svém, a nic na správní praxi neměnit.¹²⁶⁰

Od novely zákona v roce 1934¹²⁶¹ se již někteří zkoušení zubní technici oficiálně nazývali dentisti, zkoušení zubní technici pak ti, kteří dne 6. května 1920 neměli koncesi (oprávnění) k samostatnému provozování živnosti zubotechnické (aniž by toto rozlišení mělo jakýkoli praktický význam z hlediska rozlišení obsahu jejich profese); tato skupina byla rozšířena o ty, kteří byli k tomuto datu už v učení. Označení zubní technik zůstalo pouze těm zubním technikům, kteří se věnovali čistě výrobě umělých zubů a chrupů, přičemž Nejvyšší správní soud dovedl, že tato činnost je nadále živností koncesovanou.¹²⁶²

K větší změně došlo po válce, kdy novela prováděcího nařízení vlády¹²⁶³ rozšířila možnost získat oprávnění k výkonu zubní techniky též osobám, které vstoupily do učení v době od 7. května 1920 do 28. července 1934, pokud byly činny v zubní technice nepřetržitě nejméně po dobu osmi let před účinností tohoto nařízení, včetně náhradních dob (např. povinné přidělení do jiného zaměstnání v době nesvobody) a pokud složí teoreticko-praktickou zkoušku. Na základě toho Ministerstvo zdravotnictví mělo udělit žadateli oprávnění k samostatnému vykonávání zubní techniky, „*pro stanoviště, o němž zjistí po slyšení zemského národního výboru a Ústřední rady odborů, že potřeba samostatného výkonu zubní techniky je tam odůvodněna veřejným zájmem zdravotním. Změnu stanoviště povolí ministerstvo zdravotnictví za stejných podmínek. (...) Ministerstvo zdravotnictví odejme oprávnění podle odstavce 1,*

¹²⁵⁸ Srovnejme tyto požadavky s tím, že v době podání senátního návrhu zákona si lékař mohl, byť stále více spíše jen teoreticky, otevřít samostatnou praxi ihned po pětiletém studiu medicíny a pro získání titulu odborného lékaře mu stačily tři roky praxe, tj. celkem devět let přípravy.

¹²⁵⁹ Senát Československé republiky: Tisk 54. Návrh senátorů L. Wenzela, E. Teschnera, F. Köhlera a soudruhů na zákonitou úpravu oboru působnosti a oprávnění povolání dentistického. Praha 19. prosince 1929. Dostupné z http://www.senat.cz/informace/z_historie/tisky/3vo/tisky/T0054_02.htm.

¹²⁶⁰ K výkladu vládn. nař. z 27. IV. 1922, č. 132 Sb. z. a n., kterým se provádí § 3 ze 14. IV. 1920, č. 303 Sb. z. a n., o zubním lékařství a zubní technice. Oprávnění zkoušených zubních techniků prosvěcovati paprsky roentgenovými. (Rozhodnutí NSS z 11. X. 1934 č. 18701/34.) Věstník MZ, 1934, č. 12, s. 201-202.

¹²⁶¹ § 5 zákona č. 303/1920 Sb., o zubním lékařství a zubní technice, ve znění zákona č. 171/1934 Sb.

¹²⁶² Živnostenská výroba umělých zubů a chrupů zůstala i po vydání zákona o zubním lékařství a zubní technice č. 303/1920 Sb., součástí koncesované živnosti zubotechnické (nález z 8. ledna 1935, číslo 25.4036/34). Věstník MZ, 1935, č. 6, s. 100-101.

¹²⁶³ Vládní nařízení č. 106/1946 Sb., kterým se provádí § 9, odst. 4 zákona ze dne 14. dubna 1920, č. 303 Sb., o zubním lékařství a zubní technice, ve znění zákona ze dne 11. července 1934, č. 171 Sb.

nezahájí-li oprávněný bez důležitých důvodů vykonávání zubní techniky v určeném místě do 3 měsíců od doručení výměru.¹²⁶⁴ Označení těchto osob bylo "zkoušený zubní technik." Tato novela sice rozšiřovala skupinu zubních techniků, nic však neměnila na tom, že šlo o profesi určenou k vyměření.

V roce 1949 však byla zřízena škola pro pomocné, laboratorní síly zubolékařské – tedy profese zubního laboranta vznikla jako profese nová. Její první dav ročníky byly přiřčeny k sociální škole pro pomocný zdravotnický personál v Holešovicích.¹²⁶⁵

V roce 1950 se začalo mluvit o potřebě naléhavě školit nové dentisty, zejména vzhledem k všeobecnému nedostatku veškerého zdravotnického personálu, včetně lékařů.¹²⁶⁶ O rok později vládní nařízení č. 25/1951 Sb., o dentistech, upravilo tuto profesi, ale opět jen v podstatě jako přechodné opatření – podle § 2 mohl povolání dentisty vykonávat a tohoto označení jen ten, kdo toto oprávnění již měl jako dentista nebo jako zkoušený zubní technik nebo měl oprávnění vykonávat zubní techniku v omezeném rozsahu jako zubní technik, a do 31. prosince 1952 úspěšně vykoná praktickou zkoušku. Vládní nařízení upravovalo i kompetence dentisty, více méně v obdobném rozsahu, jako tomu bylo dosud. Podrobnosti o kvalifikační zkoušce stanovovala vyhláška č. 222/1951 Ú.l., o dentistických zkouškách.

Profese zubního technika-dentisty tedy vznikla jako nechtěné dítě, a od počátku měla charakter spíše nabytých práv a přechodných opatření. Vzhledem k této 180leté historii profese, kterou nikdy státní správa nechtěla, je s podivem, že v České republice podle údajů ÚZIS působilo několik dentistů až dosud.

V roce 1951 však vznikla nová profese zubního laboranta, jako SZP, a to vládní nařízením č. 77/1951 Sb., o středních zdravotnických pracovnících. Zubní laborant již neměl žádné kompetence v ústech pacienta, působil tedy na úrovni (nezkoušeného) zubního technika. Až v roce 2004 se vrátilo označení zubní technik, ovšem kompetence zůstaly nezměněny. Z vlastní zkušenosti musím poznamenat, že kompetenční spory mezi nimi a zubními lékaři stále zdaleka neskončily.

5.2.1.7 Ošetřovatelky (opatrovnice, sestry)

První písemné zprávy o českém ošetřovatelství jsou z 10. století, kdy byl postaven špitál v Týně; v Hájkově kronice jsou uvedena dokonce jména sedmi ošetřovatelek. Pozdější špitály byly obvykle spojeny s kaplí, kostelem nebo klášterem. Jejich počet vzrůstal v 13. a 14. století. Opatrovnictví té doby bylo činností převážně charitní, poskytovanou řeholníků a řeholnic; jimž však byla roku 1292 zakázána služba ve špitálech. Ženy, ať již řeholnice či tzv. bekyně, přesunuly svou ošetřovatelskou činnost do domácností. Mezi největší osobnosti té doby, které můžeme považovat za zakladatelky českého ošetřovatelství, patří Anežka Přemyslovna, Eliška Rejčka a Zdislava z Lemberka. Anežka Přemyslovna, sestra krále Václava I., založila nejen několik špitálů, ale i vlastní, ošetřovatelský řeholní řád křižovníků s červenou hvězdou a přivedla do českých zemí řád klarisek. Eliška Rejčka, vdova po dvou českých kráľích a na svou dobu velmi nezávislá žena, založila několik klášterů a s nimi spojené špitály. V 15. století se v důsledku změněné náboženské situace začaly opatrování nemocných věnovat diakonky. Postupně začínaly vznikat i civilní špitály, které měly však stejně jako ostatně církevní charakter spíše chudobinců. K opatrovnické službě se začaly věnovat i osoby civilní – sluhové a služebné.¹²⁶⁷ Doba první systematictější kvalifikace přichází do našich zemí s příchodem milosrdných bratří na počátku 17. století; tento řád byl proslulý tím, že vychovával vlastní ošetřovatele - podle stanov řádu se musel každý novic podrobit odborné přípravě formou ročního zapracování, teprve potom mohl složit řeholní slib a věnovat se samostatné péči o nemocné.¹²⁶⁸ Během morových epidemií o nemocné pečovali také jezuité,

¹²⁶⁴ § 7 cit. nařízení. Povšimněme si prvních zárodků pozdějších umístěnek a nucenému určování místa práce.

¹²⁶⁵ Péče o chrup. Věstník MZ: Oběžníky, výnosy a vyhlášky. 1949, č. 2, s. 36.

¹²⁶⁶ Miřanský, Z., Taufrová, M. Kádrové úkoly na poli zdravotnickém. Věstník MZ, 1950, č. 6, s. 144-148.

¹²⁶⁷ Kafková, V. *Z historie ošetřovatelství*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1992, s.2,4, 5.

¹²⁶⁸ Tamtéž, s.5, Svobodný, P., Hlaváčková, L. Dějiny lékařství v českých zemích. Praha: Triton, s.r.o., s.75.

kapucíni a další.¹²⁶⁹ Z ženských řádů u nás působily od poloviny 17. Století cisterciačky, voršilky a alžbětky.¹²⁷⁰

Jednotlivé špitály měly špitální řády, které upravovaly podrobně instrukce pro ošetřování nemocných a chování personálu. V roce 1731 vydal Karel VI. obecné předpisy, jak by měly vypadat špitální řády.¹²⁷¹

Na rozdíl od ranhojičů a porodních asistentek nebyli však ošetřovatelé té doby systematicky vzdělávání, nebyli považováni za zdravotnické profese, jejichž regulace by byla hodná pozornosti státní správy a pokusy o jejich systematickou přípravu zůstávaly až do počátku 20. století v českých zemích ojedinělými. S milosrdnými bratry je spojeno i jméno Václava Joachima Vrabce, profesora na pražské lékařské fakultě, který se pokusil školení opatrovnického personálu prosadit. Jeho přednášky však byly zastaveny dvorským dekretem z 13. 6. 1789.¹²⁷²

Civilní ošetřovatelský personál měl postavení horší; za naprosto nepatrné odměny pracovali neškolení ošetřovatelé (muži i ženy), kterým se říkalo „hlídači“ (Wärter, Wärterin). Už v roce 1845 navrhoval docent psychiatrie Riedel založit ošetřovatelskou školu v pražské všeobecné nemocnici, návrh však ztroskotat na nedostatku peněz.¹²⁷³ První zárodky vzdělávání civilních sester lze najít teprve až koncem 18. století. Byly organizovány první přednášky pro ošetřovatelky, a to v zařízeních pro duševně choré. Jinak své znalosti získávaly v praxi od starších spolupracovníků.¹²⁷⁴ V roce 1799-1808 se o další přednášky na lékařské fakultě pokusil Antonín Holý, gubernium však nedovolilo, aby se přednášek účastnily i ženy.¹²⁷⁵ Požadavky na odborné školení ošetřovatelského personálu se objevily v návrzích na reformu veřejné zdravotní služby v revolučních letech (1848), poté na řadu let ustaly. Iniciativa na založení ošetřovatelské školy vzešla z kruhů ženského emancipačního hnutí, nikoli od lékařů.¹²⁷⁶ S hlídačkami, bez jakékoli zmínky o kvalifikaci, se setkáváme v již citovaných Stanovách moravské zemské nemocnice v Brně z roku 1869.¹²⁷⁷

Vnímání ošetřování nemocných jako odborného civilního povolání nepochybně souviselo se zahraničními vlivy. V roce 1874 byla přeložena do češtiny učebnice Florence Nightingaleové, jejíž role při vzniku ošetřovatelství je dostatečně známá. Za důležité pro vymezení profese považují její snahu o oddělení ošetřovatelských činností od jiných: „...*Ošetřovatelce se nemá ukládat jiná práce. Potřebujete-li pomocníci, opatřte si ji. Ošetřovatelce jest ošetřování jediným úkolem.*“¹²⁷⁸ Bylo to ve stejném roce jako otevření první česká ošetřovatelské školy z iniciativy Ženského výrobního spolku a ve spolupráci se Spolkem českých lékařů. Výuka se skládala z krátkodobých kurzů, kde teoretické přednášky lékařů doplňovala praktická výuka. Od roku 1874 až do roku 1913 bylo pořádáno osm běhů, „*dnes bychom řekli krátkodobých kursů, neboť trvaly nejvýše sedm měsíců. (...) duši a hybnou silou stala se odborná učitelka F. Fajfrová, která později byla jmenována první představenou první dvouroční ošetřovatelské školy v Praze II.*“¹²⁷⁹

V rozporu s tímto zdrojem však Svobodný a Hlaváčková uvádějí, že škola zanikla již v roce 1881, poté, co ředitel všeobecné fakultní nemocnice zřejmě z národnostních důvodů nedovolil žákyním výuku praxe, a povolení bylo r. 1881 odvoláno.¹²⁸⁰ Totéž uvádí i Kafková.¹²⁸¹

¹²⁶⁹ Říhová, M. a kol. Kapitoly z dějin lékařství. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Karolínium 2005, s.82, 83

¹²⁷⁰ Kafková, V. Z historie ošetřovatelství. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1992, s. 6.

¹²⁷¹ Svobodný, P., Hlaváčková, L. Dějiny lékařství v českých zemích. Praha: Triton, s.r.o., s. 76.

¹²⁷² Kafková, V. Z historie ošetřovatelství. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1992, s. 7.

¹²⁷³ Svobodný, P., Hlaváčková, L. Dějiny lékařství v českých zemích. Praha: Triton, s.r.o., s. 104-105.

¹²⁷⁴ Plevová, I., Holešová, R. *Historický vývoj ošetřovatelství jako vědní disciplíny*. In Čáp, J. (ed.) *Teória, výskum a vzdelávanie v ošetrovatelstve*. Sborník. 1. vyd. Martin: Univerzita Komenského v Bratislave, Jesseniova lekárska fakulta, 2005, s. 174-184.

¹²⁷⁵ Kafková, V. *Z historie ošetřovatelství*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví 1992, s. 8.

¹²⁷⁶ Svobodný, P., Hlaváčková, L. Dějiny lékařství v českých zemích. Praha: Triton, s.r.o., s. 130.

¹²⁷⁷ Stanovy moravské zemské nemocnice v Brně (Zvláštní protokol o sedění dne 20. října 1869). S. 230-242, in Sbírká lékařů 1909.

¹²⁷⁸ Nightingale, F. Florence Nightingale-ovy Kniha o ošetřování nemocných. (překlad Paulina Králová). Praha: J. Otto, 1874, s. 16.

¹²⁷⁹ Tobolářová E. R., Šindelářová, M. A. Vzdělání ošetřovatelek. Věstník MZ. 1946, č. 1., s. 31. Jako na primární zdroj se autorky odkazovaly na článek Elišky Krásnohorské v Národní Politice z 31. 2. 1925.

¹²⁸⁰ Svobodný, P., Hlaváčková, L. Dějiny lékařství v českých zemích. Praha: Triton, s.r.o., s. 130.

¹²⁸¹ Kafková, V. Z historie ošetřovatelství. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví 1992, s. 14, odkazuje se přitom na článek Herbenové v Národních listech z roku 1923. Všichni citovaní autoři však vycházeli

V roce 1904 zdravotní odbor Ústředního spolku českých žen ustanovil jako samostatný Spolek pro povznesení ošetřovatelek nemocných, aby se plně věnoval odborné přípravě žen pro ošetřovatelství pořádáním teoretických kursů, které vedly první české lékařky Anna Honzáková a Růžena Machová. Na teorii navazovala i praktika na pražské gynekologické a chirurgické klinice, později i na interní klinice.¹²⁸² Další impuls vzešel přímo od ošetřovatelek, a to pražské všeobecné nemocnice, které se v roce 1912 začaly domáhat vzdělání. V Brně byla ošetřovatelská škola Červeného kříže založena již v roce 1908.¹²⁸³

Zajímavé svědectví o řádovém ošetřovatelství té doby přináší Beck (lékař) v publikaci z roku 1900: „*Otec dvou hochů léčených ve vídeňské dětské nemocnici sv. Josefa popsal v brožuře zkušenosti svoje i jiných rodičů, jež učinil v nemocnici (...) vytýkal lékařům nelidské chování k dětem nemocným i k rodičům ... nedostatky opatrovnického personálu... Za to byl od lékařů pohnán před porotu a na svoji obranu se pokusil o důkaz pravdy. Předvolání svědkové svědčili vesměs proti nemocnici, hájil ji pouze její personál...*“ Autor zdůrazňuje nutnost systémového nahlížení, nikoli hledání konkrétních viníků. Nemocnice jsou nemoderní, řádové ošetřovatelky nevzdělané a konzervativní: „*Např. taková alžbětinka nepochopí, že má síň operační v nemocnici, již ona vládne, máti kamennou podlahu, aby desinfekce byla snazší ... věda věří dávno v různé ošemetné bakterie, ale v regulích alžbětinek o tom ničeho není, proto naše velebná matka odmítne návrh profesora, jenž chtěl na své útraty podlahu zařídit. (...) Stát, který vede dozor nad nejposlednější školou, trpí takové nemožnosti v nemocnicích soukromých, ač jsou proti jeho vlastním předpisům. (...) Opatrovnice (v dětské vídeňské nemocnici) byly tři a patřily do řádu sv. Vincence de Paula. Stížnosti proti nim nedoporučují zavedení klášterních opatrovnic do pražské nemocnice, o něž se právě jedná. Bily děti, strašily je, nečistily atd. Jak byly fanatické, ukazuje to: jedné matky evangeličky ptaly se několikrát před smrtí dítěte, je-li pokřtěno, aby aspoň do nebe přišlo.*“¹²⁸⁴

Odlišně bývali vnímáni opatrovníci v psychiatrických zařízeních, jejich stanovené povinnosti měly spíše charakter předpisů pro vězeňské dozorce (kontrola klíčů, zamykání cel, světnice strážných, zákaz půjčovat jim jakékoli předměty, dohled nad celami, poplašný zvonec, nijak se netýkaly těch činností, které dnes vnímáme jako ošetřovatelské. Malou ilustrací úrovně opatrovníků je zvláštní apel § 20, aby se z vycházek vraceli střízliví, kvůli čemuž se museli podrobit prohlídce u opatrovníka-vrátného.¹²⁸⁵

Nicméně o rok mladší stanovy moravských zemských ústavů pro choromyslné již v ošetřovatelskou roli – již ošetřovatelů – upravují: „*Ošetřovatelé a ošetřovatelky ustanoveni jsou ustanoveni ku ošetřování nemocných a podřízeny jsou co do služby u nemocných výhradně rozkazům lékařů a disciplinární moci ředitele.*“ Odlišné postavení měli, když jejich služby zajišťovala duchovní kongregace, jejich postavení pak upravovala zvláštní smlouva uzavřená zemským výborem.¹²⁸⁶

Období ošetřovatelství jako profese s neregulovanou přípravou končí okamžikem, kdy se o odbornou způsobilost začala zajímat správa země. V Čechách se to stalo dne 21. 3. 1913, kdy byl zemskou vládou rozeslán oběžník vydaný na základě pokynu z rakouského ministerstva vnitra, který poukazoval na nutnost zřídit ošetřovatelské školy ve větších nemocnicích.¹²⁸⁷ Oběžník charakterizuje stav ošetřovatelství doby, zejména poukazuje na nedokonalosti v oboru ošetřování nemocných a na nedostatek ošetřovatelek z povolání, což se stává pokroky v medicíně, zejména v chirurgických

ze sekundárních zdrojů, a primární zdroj, abych tuto otázku mohla objasnit, jsem nenalezla, nejsem proto schopna posoudit, zda se mýlily Šindelářová a Tobolářová, jedny z prvních absolventek pražské Státní ošetřovatelské školy, které si rok 1913 musely pamatovat, nebo moderní autoři. Rozhodně ovšem cit. článek z roku 1946 budí minimálně pochybnost, která by měla být objasněna.

¹²⁸² Kafková, V. Z historie ošetřovatelství. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, s. 16

¹²⁸³ Svobodný, P., Hlaváčková, L. Dějiny lékařství v českých zemích. Praha: Triton, s.r.o., s.130.

¹²⁸⁴ BECK. O lékařích a nemocnicích. Praha: Čas, 1900, 10-14.

¹²⁸⁵ Služební předpisy pro opatrovníky pavillonu pro zvláště nebezpečné v král. Českém zemském ústavu pro choromyslná v Bohnicích. Schváleno v sezení zemského výboru království českého dne 31. srpna 1910 pod čís. jed. 15.725/10. Praha: Úřednické knihtiskárny Karla Pittra, 1910, 10 s.

¹²⁸⁶ § 22, § 23 vyhlášky c.k. místodržitele na Moravě č. 32/1911 z.z., ze dne 2. března 1911, kterou se uveřejňují stanovy moravských zemských ústavů pro choromyslné. In Sběrka lékařů 1909, s. 244-269.

¹²⁸⁷ Výnos c.k. místodržitelství pro král. České ze dne 21. března 1913, čís. 22 A 737 ai 1913, o ošetřování nemocných. In Sběrka lékařů 19011, s. 204-208.

metodách více nápadnými. „V poslední době přišly široké kruhy obyvatelstva zkušenostmi balkánské války k poznání, jak nutno by ve válce po ruce byl dostatečný počet dokonale vycvičených ošetřovatelek z povolání, jakož i přiměřeně vzdělaných, tělesně odolných sil výpomocných. V mnoha nemocnicích musí nyní býti pro nedostatek vhodných uchazeček určeny k zodpovědné službě u lůžka nemocného osoby, než po zběžném naučení se některým základním poznatkům, nemají potřebného všeobecného vzdělání a odborné schopnosti. Ještě hůře je mimo nemocnice, kde ošetřování nemocných často není životním, ale přechodným povoláním, jež bez vnitřní náklonnosti zhusta bývá jako poslední útočiště voleno.“¹²⁸⁸ Zemská správa tímto stanovuje též určitou první „koncepti ošetřovatelství“, když definuje další možnou působnost ošetřovatelek, kromě nemocnic, chorobinců a domácností, měli najít uplatnění i v komunitní péči: „Vycvičené ošetřovatelstvo může však zejména v domácí péči, a to především na venkově velice prospěti důležitým zájmům veřejného blaha, jako při řešení otázky ochrany kojenců a péče o mládež, při způsobilém potírání nakažlivých a lidových nemocí...“, a zejména nutnost jejich kvalifikační přípravy: „Povznesení odborné a sociální úrovně povolání ošetřovatelského jest naprosto nutné a dlužno se zlepšením výcviku počítati. K tomu účelu jest především nutno, aby ve věších nemocnicích se zvláštními odděleními pro více skupin nemocí zřízeny byly ku praktickému a theoretickému výcviku ošetřovatelek školy.“¹²⁸⁹ Vyučování bylo doporučováno jako systematické, teoreticko-praktické, jednoleté, s jednorozční praktické služby na zkoušku v nemocnici (viz též výše).

Kromě kvalifikovaných ošetřovatelek zároveň v této prvotní koncepci stát definuje i nutnost pomocných sil, byť snad jen jako řešení přechodného stavu; rozdělení ošetřovatelství na kvalifikované a pomocné ošetřovatelky vzniká tedy současně se vznikem povolání kvalifikované ošetřovatelky: „Uskutečnění těchto zásad může míti samozřejmě teprve po delší době žádoucí výsledek, aby totiž byl dostatečný počet intelektuálně, odborně a sociálně výše stojících ošetřovatelek z povolání po ruce. Z tohoto důvodu, jakož i pro zvýšenou potřebu a mimořádných poměrů jest nutno postavit ošetřovatelkám z povolání po bok výpomocné síly. Vypuknou-li epidemie a ve válce, budou ošetřovatelky z povolání svému stálému působení oddáleny; (...) dlužno ještě v daleko větším počtu pečovati o výcvik výpomocných ošetřovatelek.“ Tato profese měla být připravována kratšími kurzy v nemocnicích všeho typu. Jejich role měla být od počátku pod dohledem sester, tak jak je tomu ostatně i dnes v podřízení zdravotnického asistenta odbornému dohledu sester – i tento institut má tedy velmi dlouhou tradici: „Při theoretickém vyučování a při praktickém učení se jednotlivým výkonům, jež by mohly býti za dohledu ošetřovatelek z povolání svěřeny výpomocným ošetřovatelkám, dlužno dle předem vytknutého učebního rozvrhu kráčet; přednášky o „první pomoci“ nemohou býti nikterak uznány k výcviku výpomocných ošetřovatelek postačitelnými.“¹²⁹⁰

Ovšem prvním právním aktem, vydaném na základě „Nejvyššího zmocnění“ ze dne 17. června 1912, který skutečně měl ambici regulovat povolání kvalifikované ošetřovatelky, bylo vládní nařízení č. 139/1914 ř. z., o ošetřování nemocných z povolání provozovaném. Odborná způsobilost diplomovaných ošetřovatelek měla být získávána pouze na odborných školách pro odborný výcvik v ošetřování nemocných, které odpovídaly tomuto nařízení a jež schválilo ministerstvo vnitra, přičemž taková škola musela mít vždy spojení s nemocnicí, ve které byl zajištěn praktický výcvik ve všech nebo alespoň v nejdůležitějších oborech ošetřování nemocných; zbývající obory v tom případě musely být zajištěny v jiných nemocnicích nebo ošetřovacích ústavech. Školu měl řídit řídicí lékař nemocnice, každou vyučující osobu mělo schvalovat ministerstvo vnitra. Bezprostřední dozor a osobní vedení žákyň měla zajišťovat představená školy jmenovaná zřizovatelem (vydržovatelem) školy; ev. též zvláštní představená pro druhý stav, než přináležejí zřizovatel (tj. u světských duchovní a naopak).¹²⁹¹

Minimálním vstupním vzděláním byla měšťanka nebo přiměřeně všeobecné vzdělání, o přijetí rozhodovala komise, jejímiž členy byli zemský zdravotní referent, lékařský správce nemocnice, představená školy, ev. Červeného kříže, pokud školu zřizoval Červený kříž; komise mohla požadavek

¹²⁸⁸ Tamtéž, s. 203-204.

¹²⁸⁹ Tamtéž, s. 205.

¹²⁹⁰ Tamtéž, s. 207.

¹²⁹¹ § 1-§ 3 cit. vládního nařízení.

přiměřeného všeobecného vzdělání zjišťovat i přijímací zkouškou.¹²⁹² Doba vzdělání byla dvouletá, vlastní vzdělávání jednoleté, druhý rok byl zkušební, jak bylo o rok dříve nastíněno v „koncepčním“ výnosu místodržitelství. Právní předpis byl velmi komplexní, stát stanovoval i požadavky na odborné předměty, nikoli však počet hodin. Z hlediska obecné odborné způsobilosti diplomovaných ošetřovatelek je důležité, že výuka zahrnovala výuku ve všech oborech, včetně ošetřování kojenců, nedělek, dětí; stojí však za zmínku, že některé předměty mohly být vypuštěny „pro členy duchovních řádů, které při jednotlivých z uvedených nemocí nevykonávají z povolání ošetřování nemocných“.¹²⁹³ Ve skutečnosti tedy ne každá ošetřovatelka byla tedy skutečně všeobecnou. Povinné však vždy byly praktické pokyny v provozování domácnosti kuchyně, přípravě pokrmů pro nemocné a kojence, správní nemocniční služba, důležité zdravotní předpisy, základy sociální péče v oboru veřejného zdravotnictví; lze říci, že požadavky tohoto předpisu z roku 1914 a současného právního předpisu jsou z hlediska obsahu obdobné.¹²⁹⁴ Definován byl i zkušební rok, který však měl spíše charakter pozdější nástupní praxe než odborné přípravy: „Ošetřovatelek na zkoušku užívá se v nemocnicích nebo jinakých ošetřovacích ústavech na odděleních pro vnitřní a chirurgické nemoci, nemoci kojenců, dětské ženské, kožní, nakažlivé a duševní pro kojence a šestinedělky. Po čas zkušebního roku učební látka soustavně se opakuje a zevrubně probírá.“ Osoby duchovního stavu i zde měly výjimku, ovšem pouze na základě povolení ministeria vnitra.¹²⁹⁵ Závislou roli sester definuje ustanovení „(p)ři výcviku bud' brán zřetel na postavení ošetřovatelů nemocných jako pomocných sil lékařových a podmíněně tím obmezení učebné látky.“¹²⁹⁶

Způsobilost diplomovaných ošetřovatelek nemocných a právo užívat toto profesní označení se získávala až diplomovou zkouškou před komisí obdobného složení jako komise přijímací, jež byla ústní i praktická. Nárok na připuštění ke zkoušce měly všechny ošetřovatelky na zkoušku během jednoho roku po dokončeném výcviku, které splňovaly další podmínky způsobilosti,¹²⁹⁷ a do roku 1919 též ty, které prokázaly nejméně tříletou službu v ošetřování nemocných a nabyly blíže nedefinovaného „přiměřeného výcviku“, a to bez výcviku ve škole.¹²⁹⁸ Čestný odznak však měly získat jen ty diplomované ošetřovatelky nemocných, které se dobrovolně u politického úřadu písemně zavázaly, že jsou ochotny během určité doby alespoň tři let ve válce vojenské zdravotní správě, při epidemiích apod. zdravotní správě být k službám a chtějí se podrobit rozkazům vojenského úřadu nebo státního zdravotního úřadu.¹²⁹⁹

Muži mohli být přijímáni za stejných podmínek, jejich profesní označení bylo diplomovaný ošetřovatel nemocných.¹³⁰⁰

Toto vše velmi komplexně regulovalo vzdělání a užívání titulu, a jen užívání titulů (či neoprávněné nošení čestného odznaku) bylo přestupkem.¹³⁰¹ Ovšem abychom mohli považovat za regulované i vzdělání, musely by právní předpisy nepřipouštět, aby ošetřování nemocných z povolání mohly vykonávat jiné osoby. Tak tomu však prozatím nebylo, i když nepochybně měl stát ambici tohoto cíle dosáhnout. Považoval však tento cíl prozatím za nerealistický, a na plnou regulaci tak ošetřovatelský stav čekal dalších 39 let, jak bude uvedeno dále. Cit. vládní nařízení však jednoznačně stanovovalo, že nekvalifikované ošetřovatelky sice být přijímány do státní zdravotní služby mohou, avšak jen pokud

¹²⁹² § 4, § 5 cit. vládního nařízení.

¹²⁹³ § 6 cit. vládního nařízení.

¹²⁹⁴ § 3 a § 4 vyhlášky č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání.

¹²⁹⁵ § 6 cit. vládního nařízení. Nástupní praxí (adaptačním obdobím) se zde nezabývám, jelikož další vzdělávání přesahuje téma a možnosti této práce, nicméně odkazují na svou kap. 3.5.3 (Brůha, D., Prošková, E. Zdravotnická povolání. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer, a.s., 2011).

¹²⁹⁶ § 6 cit. vládního nařízení.

¹²⁹⁷ Zdravotní, bezúhonnost, státní občanství, jak bylo u zdravotnických pracovníků té doby obvyklé – viz kap. 5.3. a 5.4.).

¹²⁹⁸ § 7 až § 9, § 21 cit. vládního nařízení.

¹²⁹⁹ § 11 cit. vládního nařízení.

¹³⁰⁰ § 16. V roce 2004 jsme se chtěli k tomuto profesnímu označení vrátit (diplomovaná sestra, diplomovaný ošetřovatel nemocných), ovšem bylo to napadeno Ministerstvem školství, jež nechtělo připustit pojem „diplomovaný“ i pro absolventy vysokých škol, když byl součástí školského titulu „diplomovaný specialista“, ve zkratce d.s. za jménem (z vlastní úřední činnosti).

¹³⁰¹ § 20 cit. vládního nařízení.

nejsou k dispozici ošetřovatelky diplomované, přičemž přednost měly mít ty, které byly oprávněné nosit čestný odznak. Velmi důležité bylo i podmínění zřizování jakýchkoli dalších nemocnic a jiných ústavů tím, kteří budou zaměstnávat nediplomované ošetřovatelky pouze při nedostupnosti ošetřovatelek diplomovaných.¹³⁰²

Je však s podivem, že přestože první republika tuto normu při svém vzniku recipovala (viz kap. 3.1.2), tak nebyla dodržována. Obrázek o vnímání ošetřovatelek z období brzy po vzniku republiky (psáno 1919) si můžeme udělat z názoru Šťastné (lékařky): „*Nejdůležitějším spojovacím článkem mezi lékařem a nemocným je dnes odborně vzdělaná ošetřovatelka, jejíž činnost nezáleží toliko v péči o nemocného, nýbrž i v šíření nauky o hlavních bodech zdravotnictví mezi jednotlivci i v celé obci. (...) Nutnost vzdělávati a organisovati ženy pro tuto (...) práci byla uznána v mnoha zemích již před válkou a byla za války ještě silněji zdůrazněna. (...) Hned z počátku bylo toto studium obtížné pro stanovisko, zaujaté vůči ošetřování jakožto povolání. Bylo nám řečeno, že sociální postavení pražské ošetřovatelky je velmi ubohé a že proto ženy, věnující se tomuto povolání, nepřináležejí k nejlepší třídě. Na ošetřovatelskou činnost pohlíželi se jako na poslední útočiště výdělečné práce ženské, což jest pravý opak názoru, panujícího v Americe, Anglii a Švýcarech, kde se ženy obzvláště ušlechtilé a vysoce vzdělané věnují ošetřování a kde jsou oceňovány jako samostatné odbornice. Zdá se, že byly činěny různé pokusy o zavedení dobré ošetřovatelské soustavy, podobné soustavě v jiných zemích, avšak pokusy ty se ztroskotaly. Ani se nezměnily poměry v jednotlivých nemocnicích v posledních deseti letech, jak doznávají někteří ředitelé nemocnic. Nejurčitější krok ku předu byl učiněn r. 1914, kdy ministerstvo vnitra zřídilo státní školu pro ošetřovatelky. Škola ta stanovila přísný výběr žaček při zápisu a její absolventky požívají vážnosti jakožto ženy odborně zdatné a mravně bezúhonné.*¹³⁰³ Šťastná též zmiňuje, že kromě titulu diplomované ošetřovatelky se používal při práci název „sestra“ a že odznak s rakouskou orlicí byl odstraněn, dosud však bez náhrady,¹³⁰⁴ a to aniž by stát považoval za nutné předpisy jakkoli upravit. Pro představu o možnostech reálného působení diplomovaných ošetřovatelek uvádím jejich počty: od roku 1915 do r. 1919 získalo diplom 159 ošetřovatelek, z toho 42 absolvováním školy. Kromě nich působily ošetřovatelky s teoretickým (od šesti týdnů do jednoho roku) a praktickým vzděláním, tj. ty, které nabyly určitého teoretického vzdělání vedle praxe u lůžek, avšak nebyly státně zkoušené, praktické ošetřovatelky, které měly pouze praktické zkušenosti a pomocnice, tj. ženy zaměstnané v nemocnicích jako pomocnice při ošetřování nemocných bez jakéhokoli odborného vzdělání či úmyslu stát se ošetřovatelkami. V některých nemocnicích byly nazývány ošetřovatelkami čtvrté třídy.¹³⁰⁵

Do jaké míry nemocnice respektovaly stále platné vládní nařízení, lze posoudit i z následující tabulky, která se však týká pouze pražských nemocnic:

¹³⁰² § 15 cit. vládního nařízení.

¹³⁰³ Šťastná, O., in Platt, P.S. Přehled veřejného zdravotnictví Velké Prahy. Přeložila Pavla Molnárová. Svazek II. Praha: Ministerstvo sociální péče Republiky Československé, 1920, s. 93-94.

¹³⁰⁴ Tamtéž, s. 94.

¹³⁰⁵ Tamtéž, s. 95-96.

Tab. 1. Vzdělání ošetřovatelek: Praha 1919

Druh nemocnice	Počet	Druh výcviku					Vstupní požadavky	Zkušební doba před výcvikem		
		Teorie a praxe			Praktická zkušenost			1 r.	3.m.	Ind.
		6 t.	3 m.	6.m.	1 r.	Neurč.				
Všeobecné	11		1	1	1	8	Školní vysvědčení	1	1	9
Vojenské	13	13					Znalost čtení a psaní			13
Náboženské	4					4	Školní vysvědčení	1		3
Soukromé	8	3					Většinou měšťanka			8

Teoretické vzdělání nebylo nijak standardizováno, zajišťovali je nemocniční lékaři podle svého uvážení. Přednášky se konaly šest až devět hodin týdně. Při praktické výuce se „*používá se metody empirické. Poučování u lůžka nemocného není podáváno systematicky; vše se ponechává na ošetřovatelce, aby chápala, jak sama nejlépe dovede. V náboženských nemocnicích řídí diplomované sestry praktickou činnost žaček. Sestra představená v jedné z těchto nemocnic je sama lékařkou. Bohužel neplatí to o všech ostatních nemocnicích (...) máme zde některé nemocnice bez dipl. ošetřovatelek vůbec. Za tak rozmanitých okolností nemožno přesně stanovit jednotnou přípravu žaček a nelze ani ošetřovatelek dokonale vycvičiti.*“ Zvláštní přípravy zajišťovaly vojenské nemocnice – Šťastná zmiňuje, že ještě před válkou byla standardem jednorocní příprava, ovšem za války se zkrátil na „*šestitýdenní teoretický kurs pořádaný Rakouským Červeným křížem. (...) Těmto ošetřovatelkám dovoleno konati válečnou službu na frontě. Takové šestitýdenní kurzy záležely pouze v přednáškách o první pomoci raněným*“. Po válce tyto kurzy ve vojenských nemocnicích pokračovaly „*a některé z vycvičených ošetřovatelek v těchto ústavech zaměstnaných absolvovaly toliko tento kurs, a konaly pak praktickou službu na neurčitou dobu v nemocnicích, kde pracují.*“

Šťastná uvádí i „*zákon rakouského císařství ze dne 20. srpna 1926, č. 11-A, 2133/881*“, ¹³⁰⁶ kterým byla „*je předepsána pro vrchní ošetřovatelku vojenské nemocnice zvláštní příprava praktická i theoretická; je nutno, aby měla dostatečný počet ošetřovatelek k ruce, ovšem vycvičených, a nesmí připustiti, aby péče o těžce nemocné nebo raněné byla přenechána dobrovolným pomocnicím.*“ Ve všech případech, ať již šlo o vzdělání pouze praktické, obdržely ošetřovatelky z nemocnice při odchodu vysvědčení s udáním doby, po kterou své povolání vykonávaly. Ošetřovatelky sloužící ve veřejných nemocnicích déle než pět let, dosahovaly tzv. „definitiva“ a mohly být propuštěny jen rozhodnutím výkonného nemocničního výboru. ¹³⁰⁷ Kratší kurzy pro vzdělání ošetřovatelek pořádala i Státní ošetřovatelská škola, a rovněž později i další školy. ¹³⁰⁸

V roce 1919 vydalo v rozporu s cit. vládním nařízením Ministerstvo zdravotnictví výnos, jímž stanovilo, že „*opatrovnice*“, jež mají alespoň tři roky praxe a absolvují kurz ošetřovatelek navržený ředitelstvím Všeobecné nemocnice v délce 3,5 měsíců, budou moci „*zastávat místa ošetřovatelská v pražské všeobecné nemocnici, jež jsou jinak vyhrazena diplomovaným absolventkám školy ošetřovatelské, to se stejnými požitky, nenabudou však žádných jiných oprávnění, jež jsou s absolvováním státní školy ošetřovatelské spojena*“ Pro představu uvádím i obsahu kurzu: anatomie,

¹³⁰⁶ Podle označení a podle toho, že nebyl publikován v říšském zákoníku, je zřejmé, že nemohlo jít o zákon, ale o výnos či oběžník ministerstva. Dohledat jeho autentické znění v jiném zdroji se mi jej nepodařilo,

¹³⁰⁷ Tamtéž, s. 97-100; MUDr. Olga Šťastná tyto údaje získala vlastním výzkumem, tj. rozhovory s vedoucími zaměstnanci nemocnic, statistická data k dispozici neměla.

¹³⁰⁸ Svobodný, P., Hlaváčková, L. Dějiny lékařství v českých zemích. Praha: Triton, s.r.o., s.183.

fyzologie (60 hod.), všeobecná nauka o nemocech, hygiena 60 hod.), nauka o sociální péči a zdravotních předpisech, ošetrovatelská služba speciálního oboru oné stanice (20 hod.)¹³⁰⁹

O skutečnosti, že stále byly běžně do nemocnic, a to i veřejných, přijímány ženy bez vzdělání, svědčí i další výnos Ministerstva zdravotnictví z roku 1920, který umožňoval započtení dřívější doby výkonu povolání pro účely započítávání služebních let, pokud přerušení netrvalo déle než rok a nastalo z důvodu rodinných nebo jiných zřetele hodných, ovšem nikoli disciplinárních. Zajímavé je odůvodnění jeho účelu, jímž byl „zájem ústavu na tom, aby uprázdněná místa ošetrovatelek nebyla udílěna ženám, jež nemají praxe ve službě ošetrovatelské, nýbrž aby vždy dle možností přibírány byly ošetrovatelky, jež mohou vykazati alespoň praktické vyškolení. Tento zájem ústavu však nelze dovozovati při najímání služek, myče a praden, a jest tudíž jich vystoupení ze služeb ústavu zrušením smluvního poměru, jímž zanikají bezpodmínečně veškery dosavadní službou nabyté nároky.“¹³¹⁰

Svobodný s Hlaváčkovou uvádějí, že ošetrovatelské povolání ztratilo charakter čeledního poměru až v roce 1927,¹³¹¹ nebylo to tak jednoznačné: Systematizovaná místa ve služebním poměru měly ve veřejných nemocnicích dokonce i pomocné ošetrovatelky, což lze doložit výnosem zemského správního výboru z roku 1919. Ovšem nebyl zde požadavek výběrového řízení, žadatelé měli být jen způsobilí, aniž by však kladl přesnější požadavky na odbornou způsobilost.¹³¹² Bebr, odborový přednosta Ministerstva zdravotnictví k tomu uvádí, že „všechny úpravy služebních a platových poměrů ošetrovatelského personálu ve státních ústavech léčebných a také ve všeobecné nemocnici v Praze incl. rok 1925 velmi nedostatečně ocenily význam ošetrovatelské služby pro činnost a rozvoj ústavů léčebných a humanitních, ponechavše většinou ošetrovatelstvo v poměru námezdním s charakteristickými známkami poměru čeledního.“¹³¹³

Otázku služebního poměru – a zejména otázku odborné způsobilosti části ošetrovatelského personálu - vyřešilo až vládní nařízení č. 22/1927 Sb., o úpravě služebních a platových poměrů světských ošetrovatelů v civilních státních ústavech léčebných a humanitních a ve všeobecné nemocnici v Praze. Přestože stanovovalo i kvalifikační předpoklady a další podmínky, nelze o něm hovořit jako o předpise regulujícím ošetrovatelství, jelikož se netýkalo soukromých nemocnic a netýkalo se řádových ošetrovatelek působících ve veřejných nemocnicích, jelikož ty nadále upravovaly smlouvy s kongregacemi. Dále se nijak nedotýkalo ošetrovatelů, kteří byli již před úpravou ustanoveni na systemizovaná místa zřízců, ev. podúředníků, nebo jako pomocní zřízcenci, ani zaměstnanců, kteří bývají jen příležitostně přibráni k ošetrovatelským úkonům (tzv. oddělské služby).¹³¹⁴ Přesto je i pro tento omezený rozsah ošetrovatelů důležité: stanovovalo totiž, že na systemizované místo ošetrovatele může být ustanoven pouze ten, kdo (mimo splnění dalších podmínek) prokázal odbornou způsobilost diplomovou zkouškou podle nařízení ministerstva vnitř. č. 139/1914 ř. z.¹³¹⁵

Vládní nařízení upravovalo i pozici čekatelů, kteří museli prokázat alespoň dva roky ve službě, přičemž čekatelem mohl být jen ten, kdo pět let vykonával ošetrovatelské povolání. Pro definitivu tak bylo plánováno s celkem sedmi lety služby.¹³¹⁶ Tento systém měl začít platit až k datu, který mělo určit zvláštní vládní nařízení – takové nařízení však nevyšlo, čekatele nezmiňuje ani další vládní nařízení týkající se postavení mj. ošetrovatelů z roku 1930.¹³¹⁷ O tom, že tato ustanovení prozatím neplatí, píše

¹³⁰⁹ Všeobecná nemocnice v Praze; kurzy pro ošetrovatelky starého slohu. (Výnos min. zdravotnictví ze dne 31. října 1919, č. 6630/I.) Věstník MZ, 1919, č. 9, s. 243-244.

¹³¹⁰ Všeobecná nemocnice v Praze, spojení přerušené doby služební (Výnos ministerstva veř. zdravotnictví ze dne 28. června 1921 č. 10.505/VI ai 1920). Věstník MZ, 1921, č. 8, s. 225-226.

¹³¹¹ Svobodný, P., Hlaváčková, L. Dějiny lékařství v českých zemích. Praha: Triton, s.r.o., s.183.

¹³¹² Výnos zem. správního výboru v Praze: Úprava služebních požitků výpomocných sil všeobecných veřejných nemocnic v Čechách. Věstník MZ, 1919, č. 3, s. 42.

¹³¹³ Bebr, R., Ošetrovatelský personál: Služební a platové poměry, odpočívne a zaoptřovací platy. 1929. Praha: Nákladem vlastním, s. 9-10. Pokud jde o služební poměr ošetrovatelek, je historie, tehdejší současnost i složitý systém výjimek precizně popsán v této publikaci.

¹³¹⁴ Tamtéž, s. 11-12. § 1 cit. vládního nařízení.

¹³¹⁵ § 3 cit. vládního nařízení.

¹³¹⁶ § 5-7 cit. vládního nařízení.

¹³¹⁷ Vládní nařízení č. 96/1930 Sb., jímž se provádí zákon ze dne 20. května 1930, č. 70 Sb. z. a n., kterým se upravují odpočívne a zaoptřovací platy některých státních a jiných zaměstnanců a učitelů, jakož i pozůstalých po nich.

v roce 1929 i Bebr, aniž by se zmiňoval, že by Ministerstvo zdravotnictví na tom v nejbližší době hodlalo cokoli měnit; proto se ostatně jejich výkladem ani nezabývá.¹³¹⁸

Toto nařízení je i prvním právním předpisem, který zavádí dosud neoficiální (avšak v praxi již zaužívané) označení odbornosti sestry - ošetřovatelé mají nadále služební titul diplomovaný ošetřovatel, a ošetřovatelky diplomovaná sestra. V tomto směru tedy pro uvedený rozsah měni dosavadní označení „diplomovaná/ý ošetřovatel/ka nemocných“ z ministerského nařízení č. 139/1914 ř. z., avšak staré označení je stále platné pro ostatní ošetřovatele, na které se cit. vládní nařízení nevztahuje. Zavádí i označení pro vedoucí ošetřovatelské pracovníky: Ošetřovatelé, kteří jsou pověřeni dozorem k ošetřovatelské službě na ústavním oddělení, mají služební titul vrchní diplomovaný ošetřovatel, popřípadě vrchní diplomovaná sestra.¹³¹⁹

Vládní nařízení dále upravovalo způsobilost pomocných ošetřovatelů, jež členilo do dvou skupin - diplomované pomocné ošetřovatele, se stejnou kvalifikací jako pro ošetřovatele, a pomocné ošetřovatele bez kvalifikace diplomové. Odbornou způsobilostí nediplomovaných ošetřovatelů (pomocných ošetřovatelů II. služební skupiny) bylo „vyšší všeobecné vzdělání, než podává obecná škola,“ a písemný závazek, že do dvou let „prokáže odbornou způsobilost závěrečnou zkouškou po absolvování ústavního běhu ošetřovatelského, ačli této odborné způsobilosti nenabyl již před svým ustanovením.“¹³²⁰ K ošetřovatelským kurzům Bebr uvádí, že k nim ministerstvo zdravotnictví vydalo všeobecné pokyny ohledně jejich konstituování, mělo by dojít k jejich zahájení ještě v r. 1929.¹³²¹

Označení odbornost (služební titul) byla pomocný diplomovaný ošetřovatel/pomocná diplomová sestra a pomocný ošetřovatel/pomocná ošetřovatelka. Pomocní ošetřovatelé mohli zastávat vedoucí místa odpovídající pozdějším staničním sestřím, a to i nediplomovaní. Jejich služební označení potom znělo dozorčí pomocný diplomovaný ošetřovatel/dozorčí pomocná diplomovaná sestra nebo dozorčí pomocný ošetřovatel/dozorčí pomocná ošetřovatelka.¹³²²

Rozdíl mezi způsobilostí ošetřovatele a pomocného diplomovaného ošetřovatele byl tedy pouze v praxi, rozdíl v obsahu způsobilosti mezi těmito třemi skupinami nebyl definován vůbec, dokonce ani pokud jde o vedoucí místa, snad s výjimkou, že pomocní ošetřovatelé nemohli zastávat pozici vrchní sestry. A zejména bylo důležité, vzhledem k odkladu účinnosti ustanovení o čekatelích, že na volná systemizovaná služební místa ošetřovatelů byli ustanovováni pomocní diplomovaní ošetřovatelé po šesti letech služby a že pomocní (nediplomovaní) ošetřovatelé, po dvanácti letech nepřerušené uspokojivé služby se stavěli po všech stránkách na roveň ošetřovatelům (tj. „nepomocným“, diplomovaným sestřím a diplomovaným ošetřovatelům).¹³²³ Bebr k tomu uvádí, že skutečnost, že služba byla uspokojivá, bylo nutné úředně konstatovat, nestačilo tedy pouhé splnění praxe; šlo o rozhodnutí deklaratorní.¹³²⁴

Odlíšné předpisy platily pro opatrovníky (opatrovnice) ústavů pro choromyslné.¹³²⁵ Ti museli pro ustanovení do služby prokázat předběžné školní vzdělání aspoň ze tří ročníků měšťanské školy a zvláštní způsobilost zkouškou z odborné školy nebo kursu pro výchovu opatrovníků, přičemž na systemizovaná místa opatrovníků mohli být ustanoveni jen pomocní opatrovníci, kteří prokázali sedm let nepřerušené započitatelné služební doby.¹³²⁶ Důvodem rozdílné právní úpravy byl v tom, že tyto ústavy „jsou svou povahou jak ústavy léčebnými, tak i detenčními (...) a dozor k nim lze označiti

¹³¹⁸ Bebr, R., Ošetřovatelský personál: Služební a platové poměry, odpočivné a zaopatřovací platy. 1929. Praha: Nákladem vlastním, s. 19.

¹³¹⁹ § 12 cit. vládního nařízení.

¹³²⁰ § 55, § 57 cit. vládního nařízení.

¹³²¹ Bebr, R., Ošetřovatelský personál: Služební a platové poměry, odpočivné a zaopatřovací platy. 1929. Praha: Nákladem vlastním, s.104. Šlo o výnos Ministerstva zdravotnictví ze dne 11. ledna 1929 č. 1059, který se mi bohužel nepodařilo dohledat.

¹³²² § 61 cit. vládního nařízení.

¹³²³ § 85, § 87 cit. vládního nařízení.

¹³²⁴ Bebr, R., Ošetřovatelský personál: Služební a platové poměry, odpočivné a zaopatřovací platy. 1929. Praha: Nákladem vlastním, s. 150.

¹³²⁵ Výnos českého zemského výboru čís. 12.250/12/VII, ze dne 15. a 22. května 1912, usnesení z. v.z 27. února 1920, č.j.106.605), jež platila až do konce roku 1925, poté usn. vlády z 9.4.1925; tyto předpisy však neplatily na Moravě a ve Slezsku. In tamtéž, s. 161.

¹³²⁶ Tamtéž, s. 161, 166.

zvláště obtížný, nebezpečný a zodpovědný. ...kladou se tu na opatrovníky zvýšené požadavky nejen po stránce odborné kvalifikace, nýbrž i co do povahového charakteru. Kvalifikace předepsaná pro státní ošetrovatelský personál (22/1927 Sb.) nemá naproti tomu pro opatrovníckou službu v ústavech a příbuznější službě dozorců věznic než službě ošetrovatelské ve vlastním slova smyslu. Byly tudíž poměry (...) upraveny tak jako poměry zemských zřízenců resp. pomocných zřízenců. Podobně upraveny byly poměry opatrovníckého (ošetrovatelského) personálu v ústavech pro duševně choré na Moravě a ve Slezsku.¹³²⁷ K jejich kvalifikace Bebr uvádí, že „v zemských ústavech až na nepatrné výjimky není tou dobou dosud ošetrovatelství s diplomovou kvalifikací, jemuž by systemizovaná služební místa ošetrovatelů (diplomovaných) a pomocných ošetrovatelů prvé služební skupiny mohla býti propůjčena. Avšak v zájmu zvýšení úrovně ošetrovatelské služby v těchto ústavech je záhodno, aby již nyní byla poskytnuta správám zemských léčebných ústavů možnost nahrazovati úbytek ošetrovatelů bez kvalifikace diplomové silami s kvalifikací diplomovou.“¹³²⁸

Dalším předpisem týkajícím se ošetrovatelů, ale též laborantů, masérů, pomocníků u rentgenu apod., byl předpis z roku 1923 upravující poměry ve vojenských zdravotnických zařízeních. Nestanovoval však žádné kvalifikační požadavky, pouze měli velitelé „přihlížet zejména k osvědčeným osobám“ a podle § 6 byl zaměstnanec povinen „předložiti veliteli svá pracovní vysvědčení o době a způsobu svého předchozího zaměstnání, event. své dokumenty vojenské, a je-li třeba, i průkaz o kvalifikaci teoretické a praktické.“¹³²⁹ V roce 1927 byly definovány odborné požadavky na „pomocné zdravotnictvo, a to šest měsíců praktického výcviku úspěšně složená zkouška u příslušné divisi nemocnice před zvláštní komisí.“¹³³⁰

K postupné profesionalizaci ošetrovatelství uvádím též koncepční dokument k ústavu pro nemocné lupem, v němž Gawalowski navrhuje, aby předpis dovoloval i ustanovování pomocných ošetrovatelky z řad nemocných: „Bude jistě namítáno, že kategorie ošetrovatelky se všude ruší a že jsou nahrazovány sestrami. Po mém soudu nelze tuto námítku připustiti. Jednak proto, že bude těžko tolik luposních umístiti v sesterských školách (...) Za druhé proto, že (...) bude těžko získati trvalé síly, které by zůstaly věrny ústavu po delší dobu (...) A bylo by nemravné využívatí neštěstí nemocných luposních ještě tak, že by byli nuceni spokojiti se s výdělkem kategorie služek, jaká vedle sester v jiných ústavech jediné existuje. Třeba také připomenouti, že ošetrovatelky v ústavu pro luposní budou prováděti jen několik málo úkonů, není tudíž třeba je nahrazovati vzdělanějšími sestrami.“¹³³¹

Diplomované ošetrovatelky na svém II. sjezdu v roce 1931 požadovaly, kromě vybudování dalších ošetrovatelských škol pro civilní ošetrovatelky, vydání jednotných učebnic, prodloužit vzdělání diplomovaných sester o třetí rok zkušební a zejména „zákonnou ochranu ošetrovatelství jako povolání a zavedení jednotného plně kvalifikovaného personálu ošetrovatelského do ústavů léčebných i sociálně zdravotních“, jinak řečeno, naplnění úmyslu „nejvyššího rozhodnutí“ z roku 1912 a dokončení právní úpravy ošetrovatelství jako profese regulované. „Krátkodobé kurzy pro ošetrovatelky neškolené budťež pokládány za prozatímní opatření a jejich pořádání budiž omezeno lhůtou a určitými podmínkami. Sjezd se staví plnou vahou proti vydávání vysvědčení o službě ošetrovatelské osobám nekvalifikovaným, zvláště služebným v léčebných ústavech“. Požadovaly též povinné celoživotní vzdělávání (opakovací kurzy) a „specializace“, tj. kurzy pro sestry působící na rentgenech, v rámci fyzikálních terapií, porodnické služby, venerologické, ve výživě, v psychiatrii, v sociální péči.¹³³²

Profesionalizace ošetrovatelství tedy nebyla jednoduchá. Úřady první republiky „pozapomněly“ na dosud platné ustanovení vládního nařízení z roku 1914, nejen že jej dovolovaly systematicky porušovat, ale samy vydávaly předpisy v rozporu s ním. Na vině mohla být velmi krátká doba, po niž

¹³²⁷ Tamtéž, s. 173-174.

¹³²⁸ Tamtéž, s. 190.

¹³²⁹ Úprava pracovních a mzdových poměrů civilního personálu vojenských ústavů zdravotních (Výnos min. nár. obr. ze dne července 1923, číslo 157.000/12 odd. pol. práv. Věcný výnos č. 320). Věstník MZ, 192, č. 8, s. 245-246.

¹³³⁰ Jmenování do důstojnické hodnosti a povyšování důstojníku zdravotnictva, lékárnictva a pomocného zdravotnictva v záloze (Výnos ministerstva národní obrany čj. 41.513 2-I./4. Odděl. Z 12/11 1927. Věcný výnos č. 478) Věstník MZ, 1927, č. 10, s. 721.

¹³³¹ GAWALOWSKI, K. Ústav pro léčení lupu. Přípravná studie. Věstník MZ, 1931, č. 2, s. 65.

¹³³² Resoluce II. sjezdu diplomovaných sester-ošetrovatelky v ČSR v r. 1931. Věstník MZ, 1932., č. 3, s. 77.

platilo přechodné opatření umožňující získat plnohodnotnou odbornou způsobilost dosavadním neregulovaným ošetřovatelkám (tj. jen do konce roku 1919), ovšem to nemůže být pro tehdejší Ministerstvo zdravotnictví omluvou: nic mu nebránilo tuto dobu prodloužit, či ji jiným způsobem upravit. Na místo toho však rezignovalo na regulaci ošetřovatelských profesí a ponechalo je na libovůli nemocnic – u soukromých po celou dobu trvání státu, u veřejných nemocnic (alespoň formálně) do roku 1927. Důvodem byl podle mého názoru zejména odpor lékařů vůči profesionálním ošetřovatelkám, vždyť sestry neměly žádného, ani poradního zastoupení na Ministerstvu, jejich profesi řídili úředníci s lékařským vzděláním. Názor lékařů lze ilustrovat na tom, že ještě v roce 1930 ředitel všeobecné nemocnice publikoval názor, že pomocné ošetřovatelky jsou lepší než diplomované, neboť jsou ochotné konat u nemocných všechny práce, zatímco diplomované sestry musí mít na podřadnější práce k ruce služebné. Proto v uvedeném roce měl ve své nemocnici obsazeno ze 180 systematizovaných míst určených pro sestry diplomované sester jen 154. Uvedl, že „mnozí přednostové klinik je prostě odmítají“.¹³³³

Nezákonnosti tohoto stavu si byly sestry vědomy, na konferenci preventivního lékařství v roce 1936 žádala sestra Andělová o to, aby konečně bylo nařízení z roku 1914 naplněno, „aby naše ústavy vyrovnaly se i po této stránce ústavům v cizině“.¹³³⁴

Jirásek žádal, aby bylo při budoucím řešení zohledněno, že z dosavadního počtu 925 členů ošetřovatelského sboru v republice ČS je diplomovaných 1408, tj. 16,2 %, tedy aby byla nalezena rovnováha mezi požadavky na kvalifikaci, a současným stavem, tedy „v ničem nepoškodit ani prestižně (jelikož jde z velké části o zkušený personál, dlouhé služební doby) ani sociálně, ani lidsky nediplomovanou část tohoto sboru: je to příkaz spravedlnosti a lidství a na druhé straně starati se o dorost diplomovaného personálu.“¹³³⁵

Po válce zhodnotila Tobolářová spolu s tehdejší ministerskou hlavní sestrou Šindelářovou stav ošetřovatelství takto: „Jsme si vědomy toho, že během okupace velmi poklesla úroveň ošetřovatelské péče; není to naší vinou. Počet ošetřovatelského personálu v českých ústavech klesl tím, že mnohé sestry musely pracovat v německých lazaretech; také lékařů ubylo, takže sestry byly nuceny na úkor ošetřovatelské péče pomáhati zbývajícím lékařům v jejich práci.“¹³³⁶ Proto považovaly za nejdůležitější vyškolit v krátké době co největší počet ošetřovatelek, aniž by se tím snižovala úroveň. Jedním z opatření, které zavedly, byl systém elévek. „Tento systém, jak je nyní praktikován, nutno ovšem považovati za provisorium, ač má i svoje přednosti (...) přednášky jsou jí pak srozumitelnější a bližší. (...) Elévky jsou přijímány, pouze pokud vyhovují přijímacím podmínkám do ošetřovatelských škol, a pomocnou práci v nemocnicích konají za dozoru školy. Dostane se jim krátkého výcviku v ošetřovatelské etice.“ Tento systém organizovala státní správa – zemský národní výbor přidělil každé škole určitý počet nemocnic, jímž měla škola jednak dodávat elévky, jednak přijímat ošetřovatelský personál bez diplomované kvalifikace k vyškolení. Zahájily skutečný přerod ošetřovatelství v regulovanou profesi, a za nejdůležitější podmínku pro to považovaly právě doškolení nediplomovaného personálu, aby jej mohly postavit na roveň diplomovaným sestrám. Ošetřovatelkám s více než deseti lety praxe mělo být umožněno stejné zařazení bez doškolení. Ošetřovatelky s praxí pět let a více měly získat odbornou způsobilost absolvováním teoretického roku ošetřovatelské školy. Ostatní měly nastoupit, v etapách, do školy k plnému výcviku. Hodlaly zrušit všechny dosavadní krátkodobé kurzy, „kterými se neustále rozmnožuje stav nekvalifikovaných ošetřovatelek.“¹³³⁷

Na tuto koncepci navázal, byť v poněkud upravené podobě, zákon č. 94/1947 Sb., o mimořádných ošetřovatelských diplomových zkouškách a o doplňovacím výcviku ošetřovatelského personálu, jenž byl dalším z významných kroků při postupné regulaci ošetřovatelského povolání. Tento zákon vyhlásil nové pětileté přechodné období, v jehož průběhu se mohly stát ošetřovatelky rovnocennými diplomovanými ošetřovatelkami za mj. těchto podmínek: bez dalšího teoretického vzdělání, pokud

¹³³³ Svobodný, P., Hlaváčková, L. Dějiny lékařství v českých zemích. Praha: Triton, s.r.o., s.184.

¹³³⁴ VI. konference preventivního lékařství. Věstník MZ, 1936, č. 2, s. 26-27.

¹³³⁵ Jirásek, A. Naše ošetřovatelství. Věstník MZ. 1938, č. 2., s. 21-22.

¹³³⁶ Tobolářová E. R., Šindelářová, M. A. Vzdělání ošetřovatelek. Věstník MZ, 1946, č. 1., s. 32.

¹³³⁷ Tamtéž, s. 34.

prokázaly alespoň patnáct let ošetrovatelské činnosti v léčebných ústavech bez teoretického vzdělání, nebo alespoň deset let a výše uvedený ústavní ošetrovatelský kurz podle vládního nařízení č. 22/1927 Sb., nebo alespoň 15 let ošetrovatelské činnosti konané převážně mimo léčebné ústavy, pokud prokázaly nejméně jeden rok v nemocnici, a úspěšné absolvování tohoto kurzu, přičemž kurz bylo možné si doplnit i po nabytí účinnosti zákona. Zemský národní výbor mohl v rámci rozhodovací činnosti o připuštění k mimořádné diplomové zkoušce tyto podmínky zmírnit v jednotlivých případech hodných zvláštního zřetele, po slyšení zaměstnavatele. Zkušební komise zřizovalo Ministerstvo zdravotnictví nebo orgán jím pověřený zřídí po slyšení zemských národních výborů, na Slovensku pověřenectva zdravotnictví, při větších nemocnicích a jmenuje jejich členy a náhradníky; předsedal jí vždy úřední lékař, dále v ní museli povinně být primář příslušné nemocnice nebo jeho zástupce, a vedoucí sestry. Zkouška byla ústní a jejím předmětem byla praktická činnost ošetrovatelská. Až toto nařízení rozšířilo platnost nařízení č. 139/1914 ř. z. na území Slovenska, v rozsahu nezbytném pro provedení tohoto zákona.¹³³⁸

Ostatní než výše uvedené skupiny ošetrovatelů se také mohly stát diplomovanými ošetrovatelkami, a to po jednorocním doplňovacím výcviku v ošetrovatelské škole, pokud prokázaly mimo jiné nejméně čtyři roky ošetrovatelské činnosti v léčebných ústavech nebo v ošetrovatelské a zdravotní službě v rodinách nebo v charitativním ošetrování nemocných v domácnostech, a úspěšné absolvování ošetrovatelského běhu této služby; opět i zde mohly být připuštěny výjimky. Podrobnosti o tom, jaké předběžné vzdělání či praxe jsou přípustné, mělo Ministerstvo zdravotnictví stanovit směrnicemi vyhlášenými v Úředním listě, ev. mohlo přechodnou lhůtu prodloužit.¹³³⁹ Tyto směrnice byly vydány o rok později, stejně jako organizační a zkušební řád zkušebních komisí a pokyny k doškolování ošetrovatelů, kteří jsou ve služebním poměru v civilních státních ústavech léčebných a ošetrovacích a ve Všeobecné nemocnici v Praze. Každý případ měl být posuzován zvlášť, nicméně směrnice Ministerstva zdravotnictví definovala, co se rozumí za „případ zvláštního zřetele hodný“, např. - vynikajícím způsobem se zasloužil o zlepšení ošetrovatelské péče o nemocné, buď přímým výkonem služby, nebo všeobecně (odbornou literární, přednáškovou, vychovatelskou činností), prokázal zvláštní zásluhy ve válce, a stanovoval také maximální limity zkrácení praxe a další podrobnosti. Označení odbornosti mělo znít tak, jak jej upravovalo nařízení z roku 1914, tj. diplomovaný ošetrovatel nemocných.¹³⁴⁰

Do roku 1948 se podařilo sjednotit učebnice pro školy, zařazení ošetrovatelského školství do působnosti nového školského zákona, a tím i zvýšení předběžného vzdělání: „*věc je vyřešena zařazením odborných škol zdravotnických do rámce vyšších sociálně zdravotních škol výběrových. Budoucí diplomované sestry budou mít stejné vzdělání jako ostatní sociální a zdravotní pracovníci, tj. čtyřleté s jedním rokem povinné placené praxe. Avšak po přechodnou dobu musíme ještě i nadále počítati s tím, že dostaneme žákyně v 17 letech s nejrůznějším předběžným vzděláním (...) vzhledem k nedostatku dorostu nemůžeme vylučovat dívky, které kromě měšťanky neměly jiných škol. Zkušenosti dokazují, že při skutečné pili a snaze je možno úspěšně absolvovati školu i s tímto nižším předběžným vzděláním.*“ Stále trval systém elévek, jelikož se osvědčil, „*rozhodně lépe než dřívější přijímání za pomocné ošetrovatelky každého, téměř bez výběru, kdo se přihlásil. Obtíž však je v tom, že elévky nemají všude dostatečný dohled, že jsou jim svěřovány příliš odpovědné úkoly...*“ Doškolení však neproběhlo tak, jak doufaly; vzhledem k nedostatku personálu je nebylo možné uvolňovat.¹³⁴¹

Situaci v psychiatrickém ošetrovatelství v roce 1950 popsal Macek jako nekvalitní, s řadou stížností na špatnou péči (stále ještě) opatrovníků a opatrovnic. „... *nejsou z valné části dostatečně školeni a jsou rekrutováni nahodile bez požadavků na odborné školení, podle došlých žádostí, nebo podle protekce.*

¹³³⁸ § 1 až 5 cit. zákona

¹³³⁹ § 6 a 7 cit. zákona.

¹³⁴⁰ Mimořádné ošetrovatelské diplomové zkoušky a doplňovací výcvik ošetrovatelského personálu. Prováděcí předpisy k zák. č. 94/1947 Sb. (Výnos ministerstva zdravotnictví ze dne 20. III. 1948, č. IX 2024/1948). Věstník MZ: Oběžníky, výnosy a vyhlášky, 1948, s. 114-115.

¹³⁴¹ Šindlerová M. A. Vývoj a změny v ošetrovatelském školení v letech 1946-1948. Věstník MZ: Oběžníky, výnosy a vyhlášky, 1949, č.2, s. 26-36. (viz též kap. 4.2.2.3).

Jsou ošetřovateli nebo nejsou? Jsou-li opatrovníky, patří podle platového zákona mezi střední zdravotnický personál.“ Vyzval, aby i zde byly jasné požadavky na odborné vzdělání.¹³⁴²

V roce 1951 byly ošetřovatelky zařazené do soustavy zdravotnických povolání jako SZP a NZP. Diplomované ošetřovatelky se změnily na zdravotní sestry, jejichž obor působnosti vyhláška definovala jako poskytování odborné ošetřovatelské péče jednak samostatně, jednak podle pokynů lékaře, a jako spolupráci při lékařském vyšetřování, ošetřování a poskytování zdravotnických pokynů. *„Při návštěvní službě v rodinách a na pracovištích vyhledává osoby potřebující zdravotní péči, soustavně sleduje zdravotní stav obyvatelstva nebo jeho jednotlivých skupin, zjišťuje sociální a zdravotní podmínky jejich života a provádí ochranu jejich zdraví jak radou a zprostředkováním nápravy zjištěných závad, tak i potřebnými ošetřovatelskými zákroky a dozorem na zachovávání lékařových rad. Účastní se zdravotně osvětové činnosti výchovou jednotlivců i skupin v oboru své působnosti, spolupracuje při výchově zdravotnického dorostu a při zdravotnickém výzkumu.*¹³⁴³

Datum, které považují za datum právní regulace profese, tj. kdy bylo zakázáno přijímání osob bez vzdělání, bylo 1. 2. 1953.¹³⁴⁴

Zdravotními sestrami se staly absolventky vyšší zdravotnické školy, jednoročních abiturientských větví pro ošetřovatelky při vyšších zdravotních školách, dvouleté ošetřovatelské školy, vyšších škol pro vzdělání sociálních pracovníků, pokud k 1. 2. 1953 pracovaly ve zdravotnických zařízeních, Masarykovy školy zdravotní a sociální péče, vyšší zdravotní školy větve zdravotních pracovníků a Vyšší školy sociální péče v Praze, a též držitelky mimořádného diplomu podle zákona č. 94/1947 Sb.¹³⁴⁵ Pomocnými zdravotními sestrami se staly absolventky šestiměsíční přípravky pořádané podle směrnic a osnov vydaných Ministerstvem zdravotnictví, absolventky vysoké školy politické a sociální, pokud pracovaly ve zdravotnickém zařízení, absolventky šestiměsíční přípravky pro ošetřovatelskou a zdravotní službu v rodinách.¹³⁴⁶ Oddělila se jako samostatná profese dětské sestry (viz kap. 5.2.1.7.4).

Ty ošetřovatelky (ošetřovatelé), které nesplnily požadavky na to, aby se mohly stát zdravotními sestrami, se staly sanitáry a sanitárkami, kteří mohli v podstatě vykonávat jen činnosti dnešního sanitáře.¹³⁴⁷

5.2.1.7.1 Sestry v ambulancích a terénu (zdravotně sociální pracovníce)

Přestože diplomované ošetřovatelky ještě rakouské ministerstvo jednoznačně plánovalo i jako pracovníky v preventivní terénní ošetřovatelské péči, jak bylo uvedeno výše, již o počátku první republiky se začala tato profese osamostatňovat. Důvodem byl jednak nedostatek kvalifikovaných ošetřovatelek, jednak specifické požadavky s větším důrazem na sociální a právní souvislosti, které po těchto pracovnících lékaři vyžadovali.

Až do roku 1918 vykonávána byla sociálně-zdravotní péče vykonávána většinou pracovníky dobrovolnými – a nekvalifikovanými. Počátky specifické školní výchovy byly již v opatření rakouského ministerstva školství, které v r. 1912/13 vydalo osnovu Vyšší školy pro ženská povolání hospodářská a spojilo výchovu k sociální práci s výchovou k životu rodinnému. *„Úkolem těchto škol (6 českých, 2 německé) jest vychovávat dívky pro život rodinný i k samostatným hospodářsko-administrativním a sociálním službám v dětských domovech, denních útlucích, sirotčincích, ozdravných, sanatoriích, úřadech a korporacích sociálně-zdravotních. Škola jest tříletá a jest pokračováním školy měšťanské a dobrou přípravou do Vyšší školy pro sociální péči nebo do Státní školy ošetřovatelské.*“ Vyšší škola sociální péče v Praze vznikla v roce 1918. Součástí výuky byly základy práva, zdravotní činnosti, národohospodářské, pedagogické, praxe v poradnách i sociální péči.¹³⁴⁸

¹³⁴² Macek, Z. a kol. Zdravotnické ústavnictví (Referáty a diskusní příspěvky celostátní konference krajských zdravotních pracovníků ve Velkých Losinách). Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 1950, s. 29, 137.

¹³⁴³ § vládního nařízení č. 77/1951 Sb., o středních zdravotnických pracovnících.

¹³⁴⁴ § 6 vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 40/1953 Ú. l., o odborné způsobilosti a odborné výchově středních a nižších zdravotnických pracovníků.

¹³⁴⁵ Příloha 1 k cit. vyhlášce.

¹³⁴⁶ Příloha č. 2 k cit. vyhlášce; ke kategorii pomocných zdravotnických pracovníků viz též kap. 5.2.1.8.

¹³⁴⁷ § 4 vládního nařízení č. 14/1952 Sb., o nižších zdravotnických pracovnících.

¹³⁴⁸ Veselý, J. Zdravotní péče o mládež v Československu. Věstník MZ. 1927, č. 7, s. 487-488.

Šestiměsíční kursy pro diplomované ošetřovatelky, které se chtěly věnovat práci sociálně zdravotní služby, byly zřízeny při pražské škole ošetřovatelské v roce 1918 a 1919 (na základě výnosu ministerstva vnitra z r. 1917), žaček tam bylo však málo, jejich počet zdaleka nemohl stačit k uspokojení potřeby v nově vznikajících poradnách.¹³⁴⁹

Už v roce 1921 je doloženo specifické vzdělání pro sestry poraden pro matky a kojence, a to čtyřměsíční kurz pořádaný Československou ochranou matek a kojenců. Obsahoval výuku v anatomii, fyziologii, hygieně, technika ošetřování nemocných, všeobecnou nauku o nemocech, nauka občanskou a zdravotní, sociální péči a sociální hygienu, ošetřování kojenců, dětí, nedělek, domácí hospodářství, praktická cvičení na klinice novorozenců a kojenců v zemském nalezinci, dále na klinice dětské, zejména však v útulku pro matky a kojence na Štvanici.¹³⁵⁰

V roce 1925 popisuje činnost těchto poraden Prošek, vedoucí lékař poradny Našim dětem, kde zmiňuje jednak zdravotní sestru,¹³⁵¹ která působila jako asistentka lékaře, tj. připravovala léky a zdravotní materiál, vedla statistiky a záznamy, a v době mimo ordinaci vykonávala zdravotně-sociální návštěvy v domovech dětí, jednak zdravotní pracovníci, která prováděla pomocné práce (přípravu dětí k prohlídce, založení záznamů, sestavení rodinné a osobní anamnézy, vážení a měření dětí, vedení kartotéky, a rovněž návštěvy v rodinách). Zdravotní sestry i zdravotní pracovníce poskytovaly rady ohledně péče o zdravé i nemocné děti (příprava dietních pokrmů, měření teploty, léčebné koupele, obklady atd.)¹³⁵²

Rovněž v poradnách pro tuberkulózní nebyly – a ani neměly být využívány diplomované ošetřovatelky; Ministerstvo zdravotnictví k tomu v roce 1927 uvedlo, že „§ 15 citovaného nařízení¹³⁵³ mluví výslovně o přijímání sil do nemocnice a jiných ošetrovacích ústavů a nemůže se tudíž aplikovati také na dispensáře protituberkulózní, jež nejsou ošetrovacími ústavy po rozumu citovaného ustanovení – hlavní jejich činnost nezáleží v ošetrování a léčení nemocných, nýbrž v diagnostice a preventivní péči, spojené se zdravotnickou výchovou a dozorem nad hygienickým způsobem života ústavních frekventantů. Ministerstvo nepovažuje umístování diplomovaných ošetrovatelk v poradnách ani za účelné, vzhledem k existenci Vyšší školy sociální péče v Praze, „jež vychovává pomocný personál pro službu v poradnách a jiných institucích sociální a sociálně-zdravotní i péče a jejíž absolventky jsou tudíž jak předběžným vzděláním, tak speciálním teoretickým i praktickým výcvikem pro službu v těchto institucích kvalifikovány“.¹³⁵⁴ Konstituuje se tedy nové povolání sociálních pracovníc, často nazývaných též zdravotně sociální pracovníce či sociální sestry (a to promiscue i v jednom sdělení); a jejich role skutečně odpovídala více tomuto názvu, jelikož jejich příprava měla silný ošetrovatelský akcent.

O práci sociálních sester na Slovensku informuje v roce 1927 Stodola: „Jedno je isté, že povolanie sociálnej pracovníce je celkom nové, u nás pred válkou vôbec neznáme a predsa dnes možno tvrdiť, že vyvinulo sa toto povolanie za tak vážne, že nedá sa riadne a dobre pracujúca poradňa predstaviť bez sociálnej pracovníce.“ Místa sociálních pracovníc však na Slovensku v této době zastávaly zejména dobrovolné pracovníce, což považoval za velký problém a netrpělivě očekával absolventky právě otevřené dvouleté vyšší školy sociální v Martině. Tato škola, jejíž sylabus byl vypracován po vzoru vyšší školy sociální v Praze, zahrnovala i praktický výcvik v poradnách, zařízeních péče o kojence, děti i mládež.¹³⁵⁵

Směrnice Ministerstva zdravotnictví z roku 1928 v § 5 stanovovala, že „za zdravotní sestru poradny může býti ustanovena pouze síla odborně kvalifikovaná, jež návštěvou odborné školy (v první řadě Vyšší školy sociální péče v Praze) nabyla potřebné odborné průpravy. V druhé řadě mohou býti v poradně

¹³⁴⁹ Pelc, H. O návštěvní službě v rodinách a škole, připravené při Státním zdravotním ústavu. Věstník MZ. 1933, č. 6, s. 85-88.

¹³⁵⁰ Kurs pro ošetřovatelky v lékařských poradnách pro matky a kojence. Věstník MZ, 1921, č. 9, s. 252-253.

¹³⁵¹ Což byl první výskyt tohoto označení odbornosti, který jsem v dobové literatuře zaznamenala.

¹³⁵² Prošek, V. J. Přehled činnosti poradny „Našim dětem“ ve Vršovicích za roku od 1. srpna 1923 do 31. července 1924. Věstník MZ. 1925, č. 3, s. 65-69.

¹³⁵³ Tj. nařízení ministra vnitra č. 139/1914 ř.z., ze dne 25. června 1914, o ošetřování nemocných z povolání provozovaném.

¹³⁵⁴ Výnos ministerstva veř. zdravotnictví a těl. výchovy ze dne 1. prosince 1927, čís. 20.523 ai 1927 (int. Zem. správou polit. v Praze 17. prosince 1927, č. 22 D 700 ai 1927, z spr. pol. č. 490.864 ai 1927). Poradny pro tuberkulózní, ustanovování pomocného personálu. In Sbíрка lékařů 1935, s. 441-442

¹³⁵⁵ Stodola, I. Sociální sestra v protituberkulózním boji. Věstník MZ. 1927, č. 5, s. 303.

zaměstnány absolventky státní školy ošetrovatelské a některých středních škol sociálně-zdravotních (V Turč. Sv. Martine, v Brně). Zaměstnání sil méně kvalifikovaných lze připustiti pouze dočasně, a to pouze v takových poradnách, jejichž frekvence jest nepatrná a finanční prostředky, jež vydržovatel poradny má k dispozici, nedovolují na ten čas získati síly plně kvalifikované.“ Výklad k tomuto ustanovení však zároveň připouštěl, že „nedostatek školeného personálu pomocného a nedostatečné finanční příjmy způsobily, že určitá část poraden buď vůbec zdravotní sestry nezaměstnává, nebo zaměstnává personál vycvičený pouze v krátkodobých kursech. Stav tento v minulosti mlčky trpěný, nelze pro budoucnost připustiti. Proto nebude státní zdravotní správě možno napříště povoliti činnost takové poradně protituberkulosní, která buď vůbec zdravotní sestry nehodlá zaměstnávati, neb hodlá přijmouti sílu nekvalifikovanou (s výjimkami v § 5 stanovenými).“ U již vzniklých poraden bude nekvalifikovaná pracovnice ponechána, pouze pokud její způsobilost výslovně potvrdí lékař poradny. „Opustí-li však tato (...) sestra své místo, jest poradna povinna přijmouti náhradou sílu kvalifikovanou. Přestoupiti do jiné poradny protituberkulosní může méně kvalifikovaná sestra pouze tehdy, nehlásí-li se o místo toto žádná uchazečka kvalifikovaná.“¹³⁵⁶

Obdobně kvalifikaci sester stanovovala směrnice pro poradny pro pohlavně nemocné.¹³⁵⁷ Výchova sociálních sester, vzdělaných pro zdravotně sociální péči, byl jeden z úkolů, s nimiž vznikl v roce 1925 Státní zdravotní ústav, jenž měl mimo jiné „podporovat výchovu v preventivní medicíně, jakož i pečovat o praktickou odbornou výchovu zdravotnického personálu“.¹³⁵⁸ Ministerstvo zdravotnictví k tomu ve svém koncepčním materiálu upřesnilo, že má sloužit zejména pro výchovu „pomocného zdravotního personálu“, zejména sociálně zdravotních sester, pro něž měla v rámci ústavu vzniknout dvouletá škola.¹³⁵⁹ Pelc považoval vznik této školy pro poradny za nezbytnou, spokojen nebyl ani s přípravou diplomovaných ošetřovatelek, u nichž byly nedostatečné znalosti sociálně právní, ani sociálních pracovníků, u nichž lékaři postrádali znalosti nezbytné k péči o nemocné: „Lékaři poradenští, nemajíce namnoze sami dostatečných znalostí sociálních, nevycítili, že ve vzdělání těchto pomocných sil je skutečně podstatný defekt a v důsledku toho je v práci poradenské vítali daleko více, než absolventky Vyšší školy sociální péče; tyto všude reklamovaly pro sebe název sociálních pracovníků a skutečně také povahou svého vzdělání byly spíše vedeny k práci úřední a kancelářské, nežli k úkolům, které sociální lékařství musí vyžadovati...“ Pelc proto navrhnul podrobnou koncepci nového specificky vzdělávaného povolání – sociálně-zdravotní pracovnice, která měla s přispěním Rockfellerovy nadace vzniknout při Státním zdravotním ústavu.¹³⁶⁰ Škola byla otevřena v lednu 1936 jako Masarykova škola zdravotní a sociální péče. Vzdělávání zdravotně sociálních pracovníků trvalo 22 měsíců.¹³⁶¹

Zdravotně sociální pracovnice byly již předepsány jako doporučené personální vybavení v nově zřizovaných školních zubních ústavech: „Za sociálně zdravotní pracovníci může býti ustanovena tam, kde je to v souvislosti s jinou institucí dětské soc. zdravotní péče možno, síla odborně kvalifikovaná (absolventka Masarykovy státní školy zdravotní a sociální péče nebo Vyšší školy sociální péče v Praze, absolventka státní školy ošetrovatelské nebo středních škol sociálně zdravotních), popř. jiná síla k účelům péče zvláště školená.“¹³⁶²

Kvalifikaci nepředepisoval ani zákon o poradenské péči z roku 1947; hovořil jen o lékaři a „jiných odborně školených silách.“¹³⁶³ Náplň činnosti těchto sociálně zdravotních sester byla stanovena

¹³⁵⁶ Směrnice pro činnost poraden protituberkulosních. Výnos ministerstva veř. zdrav. a těl. vých. ze dne 28. prosince 1927, čís. 35.137). Zdravotní zákony, mezinárodní úmluvy, nařízení a výnosy, platné v Československé republice. Příloha Věstníku MZ, 1928, s. 71-96.

¹³⁵⁷ Směrnice pro zřizování a vedení poraden pro pohlavně nemocné. (Výnos ministerstva veř. zdravotnictví ze dne 23. února 1928, č. 25.914 ai 1927). Zdravotní zákony, mezinárodní úmluvy, nařízení a výnosy, platné v Československé republice. Příloha Věstníku MZ, 1928, s. 38-40

¹³⁵⁸ § 2 zákona č. 218/1925 Sb., o zřízení, působnosti o organizaci Státního zdravotního ústavu republiky Československé.

¹³⁵⁹ Oddělení pro zdravotní výchovu a propagaci ve Státním zdravotním ústavu. Věstník MZ, 1931, č. 6, s. 272-278.

¹³⁶⁰ Pelc, H. O návštěvní službě v rodinách a škole, připravené při Státním zdravotním ústavu. Věstník MZ, 1933, č. 6, s. 85-88.

¹³⁶¹ Výklad ministra veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy Dra Ludvíka Czecha ve zdravotnickém výboru poslanecké sněmovny dne 28. listopadu 1935. Věstník MZ, 1935, č. 12, s. 233-243.

¹³⁶² Akce pro vybudování soustavné péče o chrup školní mládeže. (Oběžník ministerstva veř. zdravotnictví a těl. vých. ze dne 22. dubna 1938, čís. 9777). Věstník MZ, 1938, č. 5, s. 93-94.

¹³⁶³ § 1 zákona č. 49/1947 Sb., o poradenské zdravotní péči.

směrnicemi, a patřily mezi ně jak kompetence dnešní ambulantní sestry, tak i sociální úkoly (sestavování sociální anamnézy, vyšetřování sociálních poměrů nemocného).¹³⁶⁴ V roce 1948 vzniká z nouze profese pomocné zdravotně sociální pracovnice, pro niž Ministerstvo zdravotnictví organizovalo šestiměsíční kurzy. Podmínkou pro přijetí byl věk 18 let a šest tříd střední školy anebo čtyři třídy měšťanské školy a dvouletá škola pro ženská povolání. Jeho absolventky byly zařazovány (začínal systém umístěnek) do poraden v rámci ÚNZ.¹³⁶⁵

V roce 1950, těsně před vznikem soustavy zdravotnických povolání, byla tato profese sestry v poradně vnímaná jako samostatná, její název se mění na zdravotní pracovníci, respektive pomocnou zdravotní pracovníci. Tato profese ale byla stále vnímaná jako zastupitelná s ošetřovatelkou, pokud ošetřovatelka byla „*obeznámená s preventivní zdravotní a sociální činností*“.¹³⁶⁶

V roce 1951 nebyly zdravotní pracovníce převzaty do systému SZP jako samostatná kategorie a staly se zdravotními, ev. dětskými sestrami, popřípadě pomocnými zdravotními sestrami a pomocnými dětskými sestrami.¹³⁶⁷ Absolventky sociálních škol, které působily čistě v sociální službě, se staly sociálními pracovníci (mimo rámec zdravotnických povolání a gesci Ministerstva zdravotnictví; na vyšších sociálních školách byly nadále vychovány pouze tyto „nezdravotnické“ sociální pracovníci.¹³⁶⁸

5.2.1.7.2 Dětské sestry

První doložené specifické vzdělávání pro dětské ošetřovatelky zmiňuje Kafková v roce 1917, těsně po otevření první ošetřovatelské školy v Praze. Tyto kurzy byly kratší než vzdělávání diplomovaných ošetřovatelek, a nebyly upraveny vládním nařízením č. 139/1914 ř.z.¹³⁶⁹ Jejich dočasná existence vyplývá i z interpelace senátorů z roku 1922, kdy se ptají, proč nebyly v německé škole pro ošetřovatelky už dva roky žádné kurzy pro péči o kojence a sestry sociální péče. Ministr zdravotnictví na to odpověděl, že přednášky o péči o kojence, stejně jako základy výchovy sester pro sociální zdravotní péči jsou zahrnuty ve vyučovacím plánu škol pro ošetřování nemocných. Samostatné jednorocní kurzy, pro výchovu pracovníků pro péči o matky a kojence, které zde byly realizované od roku 1916, se nekonají na německé škole od roku 1919 z důvodu nedostatku ubytovacích prostor.¹³⁷⁰

V roce 1925 je diplomovaná sestra – ošetřovatelka (všeobecná) doložena v žižkovských jeslích.¹³⁷¹

V roce 1923 vznikla škola pro výcvik pracovníků v péči o kojence a děti v útlém věku při Nemocnici a útulku Československé ochrany matek a dětí v Praze-Krči. Studium bylo dvanáctiměsíční (200 hodin), obsahovalo teoretické i praktické vzdělání v ošetřování kojenců a malých dětí. Přípravovalo pro samostatnou službu ve veřejné péči sociálně zdravotní nebo v rodinách. Německé dětské ošetřovatelky se připravovaly buď v Mollově škole ve Vídni, nebo v Německu, na našem území roční kurz přes slib ministra obnoven nebyl. Konaly se pouze tři až šestiměsíční kurzy při některých větších útulcích kojeneckých a při dětské nemocnici v Brně; takové kurzy se konaly i v češtině (Smíchovský útulek). Školy pěstounek vznikaly při některých rodinných školách (Smíchov); jejich účelem byla teoretická i praktická příprava dívek na schopné vychovatelky a pěstounky dětí až do doby vstupu do školy, a to

¹³⁶⁴ Bártlová, S., Štěpánková, O. Změny v profesi sestry v letech 1945 – 1950. *Ošetřovatelství: Teorie a praxe moderního ošetřovatelství*. 2005, sv. 7, č. 1-2, str. 4 – 6.

¹³⁶⁵ Školní zdravotní služba. Všeobecné pokyny. (Výnos ministerstva zdravotnictví ze dne 25.III. 1948, č.j. II/1-4373-1948). *Věstník MZ: Oběžníky, výnosy a vyhlášky*. Rok 1948. s. 120-121.

¹³⁶⁶ Směrnice pro zřizování a činnost poraden pro diabetiky (Oběžník min. zdravotnictví ze dne 29. III. 1950, č.j. 3765/10/2-1950.) *Věstník MZ*. 1950, č. 8, s. 221-222.

¹³⁶⁷ § 2 odst. 2 vládního nařízení č. 77/1951 Sb., o středních zdravotnických pracovnících. Vyhláška č. 40/1953 Ú.l., o odborné způsobilosti a odborné výchově středních a nižších zdravotnických pracovníků.

¹³⁶⁸ Vyšší sociální a zdravotnické školy. Školení dětských sester a vychovatelek. Reorganizace. (Oběžník ministerstva zdravotnictví ze dne 11. VI. 1952, č. 13.008/52-IV/5). *Věstník MZ*, 1952, č. 7-8, s. 148.

¹³⁶⁹ Kafková, V. *Z historie ošetřovatelství*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1992, s. 19.

¹³⁷⁰ Interpelace senátorů Anny Perthenové, Dra Wiechowského, Dra Löwa, A. Friedricha a soudr. na pana ministra zdravotnictví v příčině německé školy pro ošetřovatelky v Praze (tis. čís. 1418/2). *Věstník MZ*, 1922, č. 11, s. 435.

¹³⁷¹ Souček, F. Zdravotně sociální ústav v Žižkově. *Věstník MZ*, 1925, č. 10, s. 309.

v rodinách i v ústavech.¹³⁷² V roce 1932 bylo Škole pro ošetřovatelky malých dětí sester sv. Kříže v Chomutově povoleno prodloužení dosavadního jednoletého kursu na dvouletý.¹³⁷³

Šestiměsíční přípravy pokračovaly i po válce, po otevření čtyřletých oborů vyšších zdravotně sociálních škol v roce 1949 (viz kap. 4.2.2.3), jejich absolventky jsou nazývány pomocné dětské ošetřovatelky; nadále se v nich má pokračovat.¹³⁷⁴ V roce 1950 Miřanský s Taufrovou uvádějí, že dětské sestry mají pestré složení, je to profese „mimořádně zaplavena pomocným personálem, který školíme v šestiměsíčních kurzech.“ Kritizují, že dětské sestry dávají přednost šestiměsíčním kursům a čtyřleté vzdělání je neláká. „Musíme omezit kursy pro pomocné pracovníky na skutečně nutnou míru. Musíme je časově omezit tak, aby nám neohrožovaly nábor do našich řádných škol.“¹³⁷⁵

Tento přístup byl ovšem pochopitelný, protože ještě v roce 1951, před vydáním vládního nařízení č. 77/1951 Sb., o středních zdravotnických pracovnících, byly stanoveny závazné kvalifikační požadavky pro jesle. Uvádí prozatím jen jednu profesi – pěstovanku-dětskou sestru, absolventku čtyřleté vyšší odborné školy sociálně-zdravotní z větve sociálně výchovné nebo z větve dětských sester nebo školy s ní i rovnocenné, tj. dřívější školy pro pěstovanky, šestiměsíční kurzy pro dětské sestry atd. V době nedostatku odborně vyškolených zaměstnanců mohly být jako pomocné pěstovanky přijímány i absolventky krátkodobých kurzů, které měly mít povinnost později si doplnit svou odbornou kvalifikaci podle pokynů ministerstva práce a sociální péče. Směrnice stanovovala i kompetence obou typů pracovníků. Pomocné pěstovanky pracovaly pouze podle pokynů pěstounek.¹³⁷⁶ Cit. vládní nařízení č. 77/1951 Sb. začalo platit jen o několik měsíců později, a už upravovalo jen dětské sestry. Vyhláška ministerstva zdravotnictví č. 40/1953 Ú.l., o odborné způsobilosti a odborné výchově středních a nižších zdravotnických pracovníků, pak stanovila, že za SZP - dětské sestry se považují kromě současných absolventek vyšší zdravotnické školy – větve pro dětské sestry též absolventky jednorozhodných abiturientských větví pro dětské sestry při vyšších zdravotnických školách, absolventky vyšších škol pro vzdělávání sociálních pracovníků, pokud pracují v dětských zdravotnických zařízeních a pokud si doplní odbornou kvalifikaci v léčebné péči podle osnov vydaných Ministerstvem zdravotnictví, absolventky Masarykovy státní školy zdravotní a sociální péče a vyšší školy sociální péči, za splnění stejných podmínek. Pomocnými dětskými sestrami se staly absolventky šestiměsíčních přípravek a kurzů pro vzdělávání opatrovnic kojenců, malých dětí a nedělek při nemocnici v Krči, vyšší školy politické a sociální, pokud pracovaly v dětských zdravotnických zařízeních a absolventky šestiměsíčních kurzů pro pracovníce v jeslích pořádaných pověřenectvem sociální péče na Slovensku.¹³⁷⁷ Absolventky dřívějších pěstounských škol, krátkodobých kurzů pro pěstovanky nebo jiných odborných škol se staly sanitárkami-pěstovankami.¹³⁷⁸

5.2.1.8 Střední zdravotničtí pracovníci

Pojem střední zdravotnický pracovník, SZP, se objevuje po druhé světové válce, a to o několik let dříve, než byl poprvé legislativně zakotven vládním nařízením č. 77/1951 Sb., o středních zdravotnických pracovnících. Tento pojem byl odrazem dobových snah o standardizaci, určitou unifikaci vzdělání nejrůznější délky i forem. Miřanský s Taufrovou popsali záměr Ministerstva zdravotnictví zavést jednotnou koncepci, jelikož „v poměrech středního zdravotního personálu panuje ohromný chaos v kvalifikaci.“ Na prahu období úplné regulace zdravotnických pracovníků stále převažovaly nekvalifikované síly nad kvalifikovanými; vzhledem k tomu, že školy stále nepostačovaly, přetrvávala

¹³⁷² Veselý, J. Zdravotní péče o mládež v Československu. Věstník MZ. 1927, č. 7, s. 472-492.

¹³⁷³ Kurs kojenecké péče v Chomutově Věstník MZ, 1932, č. 9, s. 277.

¹³⁷⁴ Školení zdravotnického personálu. Věstník MZ. 1949, č. 2 s. 36.

¹³⁷⁵ Miřanský, Z., Taufrová, M. Kádrové úkoly na poli zdravotnickém. Věstník MZ, 1950, č. 6, s. 144-148.

¹³⁷⁶ Směrnice pro zřizování a provoz jeslí. (Oběžník ministerstva práce a sociální péče ze dne 17. ledna. 1951, č.j. VI-1064/11-51.) Věstník MZ. 1951, č. 5, s. 98.

¹³⁷⁷ Příloha č. 1 a příloha č. 2 k cit. vyhlášce.

¹³⁷⁸ Dílčí provozní řády zařízení a oddělení ÚNZ: I. dětských zařízení, II. zařízení pro péči o ženy, III. ostatních odborných oddělení nemocnic se střediskem. (Oběžník ministerstva zdravotnictví ze dne 30. VIII. 1952, č. 31-220/8161-1952) Věstník MZ. 1953, č. 9-12, 20, s. 208-242.

potřeba školit pomocný personál. Základem nové koncepce měla být čtyřletá sociálně zdravotní škola dvou typů.¹³⁷⁹

Téhož roku vyšel zákon č. 170/1950 Sb., o zdravotnických povoláních, který však neupravoval ani obory zdravotnických povolání, ani nestanovoval jejich vzdělání, ale byl důležitým základem pro úplnou regulaci těchto profesí, když stanovoval, že stát „*organizuje, řídí a kontroluje výkon zdravotnických povolání,*“ přitom mimo jiné „*pečuje o jejich odborné školení, přičemž může výkon jejich povolání vázat na výsledek tohoto školení*“.¹³⁸⁰ Podrobnosti o odborné způsobilosti a ostatní podmínky pro výkon těchto povolání měla stanovit vláda nařízením. To se částečně stalo, když o rok později vyšlo výše cit. vládní nařízení o středních zdravotnických pracovnících, jímž se tento více než šedesát let používaný pojem dostal do českého právního řádu. Role SZP byla definována jako spolupráce „*na jednotné, hodnotné a účelné zdravotní péči o člověka tím, že mu pod odborným vedením, nebo podle povahy práce samostatně, svědomitě poskytují ten druh zdravotní služby, ke kterému jsou odborně vyškoleni a vycvičeni, a dbát při tom o soustavné zvyšování zdravotní úrovně a zdravotního uvědomění lidu. Tyto úkoly plní především v zařízeních státní zdravotní péče.*“¹³⁸¹

Kategorie SZP se dělila na jednotlivé obory, z nichž většina navazovala na již existující profese, a definovala jejich obsah, tedy kompetence, ovšem obecnou definicí, nikoli kazuistickým popisem činností. Nestanovovala vzdělání vedoucí k jednotlivým profesím, jak ukládal zákon, ani nijak nezakazovala přijímání nekvalifikovaných osob. To stanovila až vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 40/1953 Ú.l., o odborné způsobilosti a odborné výchově středních a nižších zdravotnických pracovníků, tedy předpis jiné právní síly než předvídal zákon, dokonce ani nepublikovaný ve Sbírce zákonů. Ovšem takové detaily neměly na jeho platnost vliv, doba jej jednoznačně považovala za závazný právní předpis (viz kap. 3.1.2). Jako SZP vládní nařízení definovalo zdravotní sestry, dětské sestry, porodní asistentky, dietní sestry, rehabilitační pracovníky, sanitární pracovníky, zdravotní laboranty, roentgenologické laboranty, lékárenské laboranty, zubní laboranty a oční optiky, přičemž Ministerstvo zdravotnictví mohlo tento okruh „*prováděcími předpisy přizpůsobovat potřebám státní zdravotní péče*“.¹³⁸² Definice obsahu odborné způsobilosti jednotlivých oborů SZP stanovovalo přímo toto vládní nařízení, jak je uvádím dále, podrobnosti stanovovalo Ministerstvo zdravotnictví dalšími předpisy.¹³⁸³

Odbornou způsobilost „*pro výkon povolání středního zdravotnického pracovníka v určitém oboru*“ stanovovala cit. vyhláška v § 2. Z této dikce je zřejmé, že povoláním bylo právě výkon SZP, jednotlivé zdravotnické profese byly jen obory tohoto jednoho povolání, které měly sice mezi sebou hranice, pokud jde o kompetence i vzdělání, ovšem s určitou zastupitelností, která trvala až do roku 2004 a kterou stanovovaly jednotlivé právní předpisy i metodiky Ministerstva zdravotnictví. Zastupitelnost, respektive možnost rozšíření odborné způsobilosti do jiného oboru SZP určovala i tato vyhláška, a to v závislosti na společenské potřebě; kurz prováděly závodní školy práce.¹³⁸⁴

Nad rámec cit. vládního nařízení vyhláška stanovila ještě kategorii pomocných SZP, kteří měli být jen přechodnou kategorií, ovšem z níž se později vyvinuli NZP (zatímco z některých NZP se stali posléze PZP).¹³⁸⁵

Obecně se způsobilost SZP získávala absolvováním vyšších zdravotnických škol nebo abiturientských kurzů pro SZP pořádanými podle směrnic Ministerstva zdravotnictví.¹³⁸⁶ Charakter přechodných opatření měla způsobilost získaná desetiměsíčními kurzy pro pomocné zdravotnické pracovníce pořádanými Ministerstvem zdravotnictví a jednorozhodnými kurzy pro sestry ošetřovatelské a zdravotní

¹³⁷⁹ Miřanský, Z., Taufrová, M. Kádrové úkoly na poli zdravotnickém. Věstník MZ, 1950, č. 6, s. 146.

¹³⁸⁰ § 2 cit. zákona.

¹³⁸¹ § 1 odst. 1 vládního nařízení č. 77/1951 Sb., o středních zdravotnických pracovnících.

¹³⁸² § 1 odst. 2 cit. vládního nařízení.

¹³⁸³ Např. Dílčí provozní řády zařízení a oddělení ÚNZ: I. dětských zařízení, II. zařízení pro péči o ženy, III. ostatních odborných oddělení nemocnic se střediskem. (Oběžník ministerstva zdravotnictví ze dne 30. VIII. 1952, č. 31-220/8161-1952) Věstník MZ, 1953, č. 9-12, 20, s. 208-242.

¹³⁸⁴ § 7 cit. vyhlášky.

¹³⁸⁵ § 6 odst. 2, příloha č. 2 vyhlášky č. 40/1953 Ú. l., o odborné způsobilosti a odborné výchově středních a nižších zdravotnických pracovníků.

¹³⁸⁶ § 2, písm. a) a b) cit. vyhlášky.

služby v rodinách, kde však pro získání způsobilosti SZP bylo nutné absolvovat doplňovací výcvik. Doplňovací výcvik byl určen pro ty SZP, kteří měli jen jednostranné vzdělání a zkušenost v lůžkové nebo ambulantní službě. Spočíval v čtyřměsíčním praktickém výcviku doplněném v teoretickém vedení konzultantem ustanoveném vedoucím příslušného zdravotnického zařízení a končil kvalifikační teoretickou a praktickou zkouškou jmenovanou KNV a odborovou organizací.¹³⁸⁷

Další cestou k získání způsobilosti SZP bylo absolvování doškolovacích kurzů II. stupně. Tato cesta byla určena pro ty pracovníky, kteří dosud vykonávali činnosti, které odpovídali definici SZP cit. vládního nařízení, avšak bez odborné způsobilosti. Kurzy měly dva stupně, vždy po deseti měsících. I. stupeň byl určený pro pracovníky zcela bez kvalifikace, pokud vykonávali činnosti SZP alespoň jeden rok; získávali způsobilost pomocných SZP, jejichž role však nebyla nijak definována a není vůbec zřejmé, jak byly jejich kompetence odlišeny od SZP. Doškolovací kurzy II. stupně byly určeny pro absolventy kurzů I. stupně, pro pracovníky bez kvalifikace, pokud vykonávali činnosti SZP alespoň tři roky, pro pomocné SZP, kteří absolvovali čtyř- až šestiměsíční kurz a dále pro absolventy nejružnějších typů dosavadního vzdělávání uvedených v příloze 2 k cit. vyhlášce. Předpokladem bylo vzdělání na úrovni školy II. stupně (tedy dnešní základní školy), popřípadě zaměstnavatelé museli umožnit přiměřené doplnění všeobecného vzdělání. Doškolovací kurzy byly ukončeny kvalifikační teoretickou i praktickou zkouškou před stejnou komisí jako doplňovací výcvik.¹³⁸⁸

V roce 1954 Ministerstvo zdravotnictví povinnost doškolovacích kurzů zmírnilo; zaměstnancům starším 45 let, výjimečně i mladším, kteří s úspěchem pracovali alespoň 10 let na pozici SZP, mohl na jejich žádost po vyjádření KNV ministr zdravotnictví doškolení odpustit.¹³⁸⁹

Další cestou získání způsobilosti SZP bylo absolvování dřívějších, typů vzdělání, jak je uváděla pro jednotlivé obory SZP příloha 1 k této vyhlášce; přitom i zde mohl být požadován doplňovací výcvik nebo doškolení.¹³⁹⁰ A pro případ, že by nějaký způsob vzdělání ve vyhlášce chyběl, obsahuje vyhláška pravomoc Ministerstva zdravotnictví rozhodnout o odborné způsobilosti jiných typů škol a kurzů.¹³⁹¹

System byl tedy značně složitý, ovšem v tom zcela odpovídal nepřehlednému množství dosavadního vzdělávání nejružnější délky i úrovně. Z předpisů je patrná poctivá snaha vyrovnat rozdíly a vytvořit tak nové a vzájemně srovnatelné obory, jak z hlediska kompetencí, tak i pro účely odměňování. Zároveň vyhláška stanovila přesné datum, tj. 1. 2. 1953, od něhož nebylo možné přijímat na pozice SZP (nikoli NZP) nadále osoby bez odborné způsobilosti.¹³⁹²

K oborům vyšší zdravotnické školy, které vznikly pro budoucí SZP již v roce 1949, odkazují na kapitolu 4.2.2.3 a k doškolování v závodních školách práce na kapitolu 4.2.3.2. Zdravotní sestry, dětské sestry a porodní asistentky již byly charakterizovány v předchozích kapitolách, stejně jako zubní technici a lékárenští laboranti. Ostatní obory SZP zde charakterizují podrobněji:

Dietní sestru cit. vládní nařízení definovalo jako pracovníka, jenž „zajišťuje zejména v léčebných a ošetrovacích ústavech a lázních podle pokynů lékaře, aby byla hygienicky připravována a podávána hodnotná a vhodná strava. Sestavuje jídelní lístky pro diety všeho druhu. Sleduje účinky předepsaných diet na ošetřované a jejich choroby a podává o tom zprávy ošetřujícímu lékaři. Propaguje zásady správné výživy a účastní se v tomto oboru zdravotnické výchovy jednotlivců a skupin obyvatelstva, i výchovy zdravotnického dorostu.“¹³⁹³ Způsobilost získaly na základě dřívějších typů vzdělávání absolventky vyšší školy výživy – větve klinické dietetiky a absolventky vyšší školy praktické dietetiky. Vyšší škola pro vzdělávání dietních pracovníků vznikla v roce 1934, šlo o školu Ženského výrobního spolku českého v Praze, a to na základě žádosti lékařů, zejména lázeňských, aby byly školeny

¹³⁸⁷ § 2 písm. d), § 4, § 13 odst. 2 cit. vyhlášky.

¹³⁸⁸ § 2 písm. e), § 5, § 6, příloha 2 cit. vyhlášky.

¹³⁸⁹ Oběžník min. zdravotnictví č. 120/P-1954. Povolení výjimky pro střední zdravotnické pracovníky od absolvování doškolovacích kursů. Věstník MZ, 1954, č. 11-12, s. 80.

¹³⁹⁰ § 2 písm. c), příloha 1 cit. vyhlášky.

¹³⁹¹ § 14 cit. vyhlášky. Srovnej s § 96 odst. 1 zákona o nelékařských zdravotnických povolání, který shodou okolností zní téměř stejně.

¹³⁹² § 6 cit. vyhlášky.

¹³⁹³ § 5 cit. vládního nařízení.

pracovnice, které by byly „*schopny pečovat o účelnou výživu nemocných*“.¹³⁹⁴ Pro dietní sestry zřejmě nebyly pořádány žádné překlenovací kurzy, jelikož Ostrý v roce 1950 uvádí, že „*potřeba dietních sester je zatím kryta absolventkami*“;¹³⁹⁵ pomocné dietní sestry neuvádí ani příloha č. 2 cit. vyhlášky. Až v roce 1953 zaniká samostatná škola výživy – obor klinické dietetiky a mění se na zdravotnickou školu – obor dietních sester.¹³⁹⁶

První zmínku o dosud nijak právem neregulovaných rehabilitačních pracovnících nacházíme až v roce 1948 v rámci popisu rehabilitačního týmu, mezi nimiž měl být i „*odborník pro výkon fyzikální léčby (Physiotherapeutist) a odborník pro léčbu zaměstnáváním (Occupational Therapeutist)*“. Zahálková-Pavlová k tomu uvádí: *Fysiotherapeut jest zdravotnické povolání u nás ještě poměrně málo známé. Musí ovládat celou řadu fyzikálních method terapeutických. (...) vyžaduje se proto poměrně značné vzdělání předběžné a speciální školení. Odborník pro léčbu zaměstnáváním má školení tří let, na některých amerických universitách dokonce i pětileté.*¹³⁹⁷ Do nově vznikající koncepce SZP se dostávají poměrně rychle, již v roce 1950. Ministerstvo zdravotnictví pro ně plánuje desetiměsíční školení, již s označením odbornosti rehabilitační pracovník, který od počátku zahrnoval tři větve – fyzikální terapii a léčebný tělocvik (tedy dnešního fyzioterapeuta) a léčbu prací (tedy dnešního ergoterapeuta). Kurzy pro cvičitele léčebného tělocviku byly posléze organizovány pražským KNV, a dále v Brně, Ostravě, Olomouci a Hradci Králové, a měly být do něj zahrnuty jen osoby s předběžným zdravotnickým vzděláním, tj. ošetřovatelky, ev. zdravotní pracovnice (tedy sestry z poraden, viz kap. 5.2.1.7.1) s nejméně roční praxí.¹³⁹⁸

Citovaným vládním nařízením o středních zdravotnických pracovnících byla jejich působnost definována jako péče „*o zachování a navracení pracovní schopnosti, když byla ohrožena nebo snížena úrazem, nemocí nebo jinými zdraví škodlivými příčinami, tím, že aktivisují duševní a tělesné schopnosti nemocných a rekonvalescentů, hlavně v rehabilitačních stanicích, ústavech a po případě v závodních zařízeních. Jsou to podle prostředků, kterých k tomuto cíli používají: fysiotherapeuté, cvičitelé léčebného tělocviku a instruktoři léčby prací. Rehabilitační pracovníci působí na nemocného též po stránce výchovné, výukové i politické, aby posílili jeho vůli začlenit se opět plně do života.*“¹³⁹⁹

Rehabilitační pracovník se začal jako SZP na zdravotnických školách vzdělávat až po roce 1953, a odbornou způsobilost na základě dřívějšího vzdělávání získali v tomto roce též absolventi uvedených kurzů pro cvičitele léčebného tělocviku, po doplnění odborné kvalifikace zkouškou z látky určené Ministerstvem zdravotnictví. Způsobilost pomocného rehabilitačního pracovníka získali též absolventi šestiměsíční přípravky pro rehabilitační pracovníky.¹⁴⁰⁰

Profese sanitárního pracovníka, tedy budoucího asistenta hygienické služby a současného asistenta ochrany veřejného zdraví byla koncipována zcela nově, pokud nepočítáme dřívější úpravy dezinfektorů či prohlížitelů potravin, převedených ovšem do kategorie NZP (viz kap. 5.2.1.9). Jeho obor působnosti by definován jako pomoc „*při plnění a kontrole hygienických a protiepidemických opatření tím, že pod vedením lékaře-hygienika pečuje o odstraňování závad v oboru hygieny a v boji proti přenosným nemocem. Zúčastňuje se shromažďování statistických podkladů potřebných pro plánování a kontrolu hygienické a protiepidemické péče, a zdravotně osvětové práce v tomto oboru.*“¹⁴⁰¹

V seznamu dřívějšího vzdělávání cit. vyhlášky č. 40/1953 Ú.l. žádný dřívější obor pro sanitární pracovníky nenacházíme; v příloze 2 je zmíněn pouze šestiměsíční kurz pro pomocné sanitární pracovníky pověřenectvem zdravotnictví, tedy pouze na Slovensku.

¹³⁹⁴ Odborná škola pro ženská povolání, Praha II. Resslerova – zpráva o činnosti vyšší školy pro vzdělávání dietních pracovnic ve školním roce 1934/45 a o závěrečných zkouškách vykonaných v roce 1935. Věstník MZ, 1936 č. 4., s. 77-78.

¹³⁹⁵ Ostrý. Kádrová politika ve zdravotnictví. Věstník MZ, 1950, č. 8, s. 220.

¹³⁹⁶ Oběžník min. zdravotnictví č. 382/P-1953. – Začlenění škol výživy – obor klinické dietetiky do zdravotnických škol. Věstník MZ, 1954, č. 1-2, s. 5.

¹³⁹⁷ Zahálková-Pavlová, A. Rehabilitace. Věstník MZ, 1948, č. 4, s. 64-66.

¹³⁹⁸ Zpráva o dosavadních zařízeních rehabilitační péče, jejich plánování a školení rehabilitačních pracovníků. (Oběžník ministerstva zdravotnictví ze dne 26. I. 1950, č. 3940/13/1/1950) Věstník MZ, 1950, č. 4, s. 91. Ostrý. Kádrová politika ve zdravotnictví. Zdravotnická revue: Věstník MZ, 1950, č. 8, s. 220. Příloha 1 cit. vyhlášky.

¹³⁹⁹ § 6 cit. vládního nařízení.

¹⁴⁰⁰ Příloha 1, příloha 2 cit. vyhlášky.

¹⁴⁰¹ § 7 cit. vládního nařízení.

Profese zdravotního laboranta vznikla jednak na základě neformální specializace sester (ošetřovatelek), jednak zaměstnáváním oborů nejrůznějších škol a jejich zaškolením v nemocnicích. Jejich vzdělání až do roku 1953 tedy nebylo nijak regulováno. Laboratorní činnost jako působnost sestry lze doložit např. resolucí z II. sjezdu diplomovaných sester-ošetřovatelek z roku 1932, tedy z požadavku aby byly „*pořádány doplňovací kursy pro sestry-ošetřovatelky po několikaleté službě proto, aby byly seznamovány s novými vědeckými poznatky s hlediska ošetřovatelského*“, mimo jiné právě kurzy laboratorní či pro kurzy rentgenologické.¹⁴⁰² Dalším dokladem je inzerát volných míst z časopisu *Diplomovaná sestra* z roku 1938.¹⁴⁰³ Obsazování míst neškolenými osobami je popsáno - a kritizováno - v roce 1937 na konferenci preventivního lékařství: „*hlavně v poslední době jest velká část této práce vykonávána lékaři, kteří pro tento obor nemají speciálního školení anebo dokonce i nelékaři pouze silami technicky rutinovanými.*“ Schůze se usnesla na rezoluci lékařským komorám, kompetentním úřadům veřejné správy a nositelům sociálního pojištění, aby zabránily lékařům odborně nevyškoleným nebo osobám pouze technicky vyškoleným výdělečnou činnost v tomto oboru¹⁴⁰⁴

V roce 1950 již existovala řada neregulovaných kurzů, a to i velmi speciálních, na druhou stranu v oboru bez ohledu na výše uvedenou rezoluci pracovala řada osob bez jakéhokoli školení, ale se zkušenostmi.¹⁴⁰⁵ Ostrý uvádí, že laborantská místa jsou v tomto roce obsazena osobami různé, většinou však malé kvalifikace. „*Bude třeba přezkoušet odbornou kvalifikaci těchto sil a doplnit ji doškolením. Zatímni potřeba laborantů v pražském kraji je kryta absolventy kursu. V budoucnu, se zvýšením úrovně laboratorní práce, třeba však počítat se zvýšenou potřebou plně kvalifikovaných sil, které vyjdou z fyzikální a biochemické větve VŠSZ.*“¹⁴⁰⁶ Jak bylo uvedeno v kapitole 4.2.2.3, byli zdravotničtí laboranti vzděláváni na tomto typu škol již od jejich vzniku v roce 1949.

V roce 1951 byl jejich obor vládním nařízením o středních zdravotnických pracovnících definován tak, že „*provádějí odborné laboratorní práce v laboratořích nemocnic, zdravotnických středisek a výzkumných, kontrolních a jiných zdravotnických ústavů a zařízení. Odebírají a zpracovávají materiál pro mikrobiologická vyšetřování, provádějí chemické analýzy, účastní se výchovy laboratorního dorostu a vedou záznamy pro vědecké zpracování. Pracují v oboru biochemie, mikrobiologie, hematologie a histologie.*“¹⁴⁰⁷

Způsobilst zdravotního laboranta měli kromě absolventů zdravotnických škol, větve pro zdravotnické laboranty, taktéž absolventi jednoročních abiturientských větví pro biochemické a mikrobiologické laboranty a absolventi dřívější dvouroční školy pro zdravotní laboranty profesora Hořejšího. Odbornou způsobilost pomocných laboratorních laborantů získali absolventi čtyřměsíčních kurzů pořádaných podle osnov Ministerstva zdravotnictví.¹⁴⁰⁸ Vzdělání ošetřovatelské přílohy neuváděly, ovšem vztahovaly se na ně výše uvedené obecné postupy získávání odborné způsobilosti formou doškolovacích kurzů pro pracovníky vykonávajících rok, ev. tři roky činnosti příslušné odbornosti SZP, přiznání odborné způsobilosti na základě rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví podle § 14 cit. vyhlášky. Je také pravděpodobné, že přinejmenším zpočátku zůstávaly ošetřovatelky zařazeny na svých pozicích jako zdravotní sestry.

Obdobně i rentgenologický laborant byl původně podoborem sestry, jak bylo doloženo výše citovanou rezolucí ze sjezdu sester. O jeho předválečném vzdělávání nejsou žádné zmínky v právních či doporučujících předpisech, ovšem z přílohy č. 1 cit. vyhlášky č. 40/1953 Ú.l. vyplývá dřívější existence dvouroční technické školy profesora Švába a též jejich vzdělávání v abiturientských kurzech při vyšších zdravotnických školách. Způsobilst pomocných rentgenologických laborantů měli absolventi přechodně realizovaných čtyřměsíčních kurzů (tzv. větev fyzikálních laborantů), pořádaných podle směrnic a osnov Ministerstva zdravotnictví. O získávání způsobilosti sestrami, které tuto profesi

¹⁴⁰² Resoluce II. sjezdu diplomovaných sester-ošetřovatelek v ČSR v r. 1931. *Věstník MZ*, 1932., č. 3, s. 77.

¹⁴⁰³ Kafková, V. *Z historie ošetřovatelství*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1992, s. 155 (příloha č. 7)

¹⁴⁰⁴ Referát ze VII konference preventivního lékařství v Karlově Studánce. (Pokračování). *Věstník MZ*, 1937, č. 6, s.

¹⁴⁰⁵ Miřanský, Z., Taufrová, M. Kádrové úkoly na poli zdravotnickém. *Věstník MZ*, 1950, č. 6, s. 146.

¹⁴⁰⁶ Ostrý. Kádrová politika ve zdravotnictví. *Věstník MZ*, 1950, č. 8, s. 220.

¹⁴⁰⁷ § 8 cit. vládního nařízení.

¹⁴⁰⁸ Příloha č. 1 a č. 2 cit. vyhlášky.

vykonávaly od první republiky, se vyhláška stejně jako u zdravotních laborantů nezmiňuje. Ze stanoviska Ministerstva zdravotnictví z roku 1962 je však zřejmé, že sestry tam až do tohoto roku pracovaly bez dalších podmínek, když uvedlo, že mnoho sester pracuje na rentgenologických pracovištích, „*přičemž mnohé z nich nezískaly vzdělání na zdravotnické škole a nemají maturitní zkoušky, aby mohly získat kvalifikaci rtg laboranta formou doplňovací maturity na SZŠ*“. Proto povolilo KNV přeškolení zdravotních sester na rentgenové laboranty.¹⁴⁰⁹

Do jeho působnosti patřilo zhotovování rentgenových snímků a provádění léčby rentgenem a radiovým zářením podle pokynů lékaře.¹⁴¹⁰

Zcela novou zdravotnickou profesí byl oční optik, jehož náplní činnosti bylo zhotovovat podle lékařského předpisu korekční prostředky a oční protězy pro oční vady, přizpůsobovat je individuálním potřebám pacientů a spolupracovat při konstrukcích očních vyšetřovacích a léčebných přístrojů.¹⁴¹¹ Stejně jako zubní technici vznikl tento obor na podkladě dosavadní živnosti. Před přechodem na zdravotnické školy se učili individuálně u očních optiků, a to buď na brýlaře nebo přístrojové optiky. Praktické učení bylo doplňováno ve společných pokračujících školách, kde se mnohdy vzdělávali i s jinými obory, např. s hodinářstvím a zlatnictvím. Specializovaná pokračující škola pro optiky existovala již před rokem 1945 v Praze-Karlíně. Od roku 1950 byli oční optici soustředěni do učňovské školy v Jablonci nad Nisou, pro již vyučené optiky byla zřízena ve školním roce 1950/1951 jednorozhodná průmyslová škola v Praze. To vše bylo osobní zásluhou předsedy Společenstva optiků a mechaniků, Bohdana Heřmanského, jemuž se po mnoha obtížných a složitých jednáních na Ministerstvu zdravotnictví a Ministerstvu práce a sociálních věcí podařilo prosadit zařazení této profese pod novým názvem oční optik jako SZP.¹⁴¹² Vyhláška č. 40/1953 Ú.l. nijak dosavadní vyučené oční optiky nepřevedla, nenalezla jsem ani doklady o doškolovacích kurzech pro tuto profesi. Soudím proto, že dosavadní oční optici byli převedeni individuálně, přiznáním odborné způsobilosti na základě § 14 této vyhlášky, ovšem tato otázka by si zasloužila bližší prozkoumání.

V roce 1956 bylo výslovně stanovené, že způsobilost podle výše uvedených předmětů si musí doplnit i zdravotničtí pracovníci pracující mimo rezort Ministerstva zdravotnictví.¹⁴¹³

V téže roce Ministerstvo zdravotnictví zmírnilo požadavek na doškolení porodních asistentek s prvorepublikovým desetiměsíčním kurzem (viz kap. 5.2.1.4), když stanovilo, že ty z nich, které mají alespoň tříletou praxi, mohou být povolány rovnou ke zkoušce, kterou šestitýdenní výcvik obsahoval. Kromě toho Ministerstvo řešilo nedostatek porodních asistentek přeškolením ze zdravotních a dětských sester formou šestiměsíčního kurzu,¹⁴¹⁴ později též ročních přerušovaných přeškolovacích kurzů. Přeškolení ostatních oborů SZP organizovaly od 60. let SZŠ formou studia pracujících,¹⁴¹⁵ ovšem Ministerstvo zdravotnictví rozhodně nevívalo skutečnost, že řada SZP pracuje v oborech jiných, než byli vyškolení, „*a to mnohdy bez zvláštních důvodů. Přitom jde zpravidla o pracovníky oborů, kterých je nedostatek (zubní laboranti, rtg laboranti) nebo které nutně potřebují jiné kraje (dietní sestry). V důsledku takového nesprávného zařazení se pak pracovníci snaží získat dodatečně kvalifikaci pro obor, ve kterém pracují. Touto praxí dochází často k narušení plánu pracovníků, ... k ochuzování některých krajů o pracovníky, které nutně potřebují pro zabezpečení zdravotních služeb, a též k nehospodárnosti... Je proto nutné, aby ve všech zdravotnických zařízeních byla důsledně dodržována zásada přidělovat střední zdravotnické pracovníky na ty úseky práce, pro které jsou vyškoleni.*“ Možnost zařazování do jiných oborů proto vázalo na povolení KNV; v žádném případě tedy

¹⁴⁰⁹ Rozšíření odborné způsobilosti středních zdravotnických pracovníků pro práci v jiném oboru. Č.j. ŠK-620-27.1.62. Věstník MZ, 1962, částka 14, s. 133-134.

¹⁴¹⁰ § 9 cit. vládního nařízení.

¹⁴¹¹ § 12 cit. vládního nařízení.

¹⁴¹² Navrátil, J. 60 let od založení odborné školy pro oční optiky. Česká oční optika (elektronická verze) Publikováno 6. 12. 2010. http://www.4oci.cz/60-let-od-zalozeni-odborne-skoly-pro-ocni-optiky_4c424.

¹⁴¹³ Doškolení zdravotnických pracovníků, kteří pracují mimo působnost ministerstva zdravotnictví. Č.j. ŠK-6253-14.9.56. Věstník MZ, 1956, částka 18-19, s. 187-188

¹⁴¹⁴ Doplnění kvalifikace porodních asistentek s desetiměsíčním školením. (č.j. ŠK-2520-10.8.56.) Věstník MZ, 1956, částka 15-16, s. 160-162.

¹⁴¹⁵ Rozšíření odborné způsobilosti středních zdravotnických pracovníků pro práci v jiném oboru. Č.j. ŠK-620-27.1.62. Věstník MZ, 1962, částka 14, s. 133-134.

neměly hrát ve volbě povolání roli osobní preference člověka, ale jen potřeba společnosti.¹⁴¹⁶ Kurzy pro přeškolení nyní již ženských sester Ministerstvo zdravotnictví přechodně zrušilo v roce 1965 s tím, že zdravotní sestry se mohou přihlásit po vykonání rozdílových zkoušek, bez dalšího doškolení k externí maturitní zkoušce na oboru ženských sester.¹⁴¹⁷

V roce 1957 vládní nařízení zavedlo funkci vojenského zdravotníka jako specificky regulovaného zdravotnického povolání, a to pro obor preventivní a léčebné péče (absolventi jedenáctileté střední školy a vojenského zdravotnického učiliště) a pro obor lékárenský (zdravotnická škola, obor lékárenský laborant). Vzhledem k tomu, že vojenský zdravotník mohl být zařazen do civilní státní zdravotní správy, je nutné vojenských zdravotníků pro obor preventivní a léčebné péče, považovat za způsob získání způsobilosti SZP.¹⁴¹⁸

Od školního roku 1959/1960 Ministerstvo zdravotnictví zrušilo přechodnou možnost získání odborné způsobilosti v doškolovacích kurzech I. a II. stupně s odůvodněním, že byly plánovány především pro starší nekvalifikované pracovníky s delší praxí ve zdravotnictví, a těchto pracovníků, kteří dosud nevyužili tuto možnost, již zbývá velmi málo, přičemž mohou využít nově otevřené večerní a externí studium na zdravotnických školách.¹⁴¹⁹

V roce 1962 Ministerstvo zdravotnictví umožnilo výkon povolání zdravotních laborantů absolventům středních průmyslových škol chemického směru a sanitárních pracovníků absolventům středních škol technického směru, např. na oddělení radiační hygieny pracovníky s ukončeným vzděláním na střední průmyslové škole jaderné techniky.¹⁴²⁰

V roce 1959 Ministerstvo zdravotnictví vydává instrukci, již zavádí povinnou nástupní praxi.¹⁴²¹

Po přijetí zákona o péči o zdraví lidu stanovilo Ministerstvo zdravotnictví na základě zmocnění v § 54 tohoto zákona nově podmínky odborné způsobilosti SZP ve vyhlášce č. 44/1966 Sb., o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví, která byla později novelizovaná. Nadále se získávala způsobilost SZP pouze středním zdravotnickým vzděláním,¹⁴²² k oborům SZP viz kapitola 5.1.2. Ministerstvo zdravotnictví si ponechalo možnost stanovovat podmínky pro rozšíření způsobilosti SZP pro jiný obor, přičemž od roku 1969 mohl být převeden i bez doplnění způsobilosti na dobu šesti měsíců. Způsobilost SZP získaná podle dřívějších předpisů zůstala nedotčena. Pro případ, že by se vyskytli ještě zdravotničtí pracovníci, kteří nezískali způsobilost v přechodné době od roku 1953, mohlo Ministerstvo zdravotnictví zhodnotit dosavadní vzdělání a přiznat odbornou způsobilost podle této vyhlášky, popřípadě i starším pracovníkům – zcela výjimečně – i zcela bez vzdělání. Výslovně byla převedena způsobilost sanitárních pracovníků na asistenty hygienické služby. Pomocní SZP se stali NZP.¹⁴²³

Směrnici č. 1/1968 Věst.MZ Ministerstvo zdravotnictví stanovilo, že rozšíření odborné způsobilosti pro jiný obor SZP se zásadně získává složením rozdílové maturitní zkoušky, u zdravotních sester, ženských sester, dětských sester jen zaškolením. Ovšem pracovníkům, kteří pracovali ke dni účinnosti této směrnice nejméně tři roky v tomto jiném oboru, mohl přiznat odbornou způsobilost ředitel organizace, pokud plně ovládali náplň činnosti tohoto oboru.¹⁴²⁴

Vyhláška č. 72/1971 Sb., o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví, výslovně poprvé uvedla již existující maturitní zkoušku jako podmínku získání

¹⁴¹⁶ Zařazování středních zdravotnických pracovníků podle způsobu vyškolení. Č.j. ŠK-620-17.5.62. Věstník Ministerstva zdravotnictví. 1962, částka 23, s.216.

¹⁴¹⁷ Zrušení přeškolení kursů pro ženské sestry. Č.j. ŠK-625.1.-17.4.65. Věstník MZ, 1965, částka 14, s. 156.

¹⁴¹⁸ § 1-3 Vládního nařízení č. 8/1957 Sb., o vojenských zdravotnících.

¹⁴¹⁹ Upuštění od dalšího pořádání doškolovacích kursů (Přetisk přímé instrukce min. zdravotnictví reg. č. 80/P-1959). Věstník MZ, 1959, částka 14-15, s. 143.

¹⁴²⁰ Doplnění kvalifikačních předpokladů u některých funkcí středních zdravotnických pracovníků. Č.j. PM-612.2-11.6.62. Věstník MZ, 1962, částka 23, s.216.

¹⁴²¹ Nástupní praxe absolventů škol v resortu Ministerstva zdravotnictví. (Přetisk přímé instrukce min. zdravotnictví reg. č. 89/P-1959). Věstník MZ, 1959, částka 16, s. 166-167.

¹⁴²² § 5, cit. vyhlášky.

¹⁴²³ § 6, § 50, § 52 § 52a cit. vyhlášky, ve znění vyhlášky č. 90/1967 Sb. a vyhlášky č. 80/1969 Sb.

¹⁴²⁴ Směrnice Ministerstva zdravotnictví č. 1/1968 Věst.MZ, o podmínkách pro rozšíření způsobilosti středních zdravotnických pracovníků k výkonu povolání v dalším oboru a jejich dalším vzdělávání. (Směrnice registrovaná ve Sbírce zákonů).

způsobilosti SZP, a doplnila též možnost získávání odborné způsobilosti k výkonu povolání zdravotního laboranta absolvováním nejméně čtyř semestrů studia na lékařské fakultě, a povolání farmaceutického laboranta absolvováním nejméně čtyř semestrů studia na farmaceutické fakultě.¹⁴²⁵ Za pozornost stojí, že je zde uvedeno povolání zdravotního laboranta a farmaceutického laboranta, ačkoli jinak i tato vyhláška používá pojem obor SZP (nikoli povolání), jako dosavadní předpisy. Nadále umožňovala vzájemnou zastupitelnost zdravotní sestry, dětské sestry a ženské sestry bez rozšíření způsobilosti k výkonu povolání v dalším oboru s výjimkou porodních sálů a pracovišť intenzivní péče ženských oddělení, kde mohly pracovat jen ženské sestry, pracovišť pro péči o nedonošené děti, novorozence a kojence a pro intenzivní péči o děti, kde mohly pracovat pouze dětské sestry a pracovišť intenzivní péči pro dospělé, kde mohly pracovat jen zdravotní sestry. Pro zdravotní sestry a ženské sestry tato vyhláška zavedla povinnost absolvovat kurz psychologie a pedagogiky dítěte. Ostatní převedení SZP bylo možné již jen na základě externí zkoušky na SZŠ z předmětů uvedených příloze 2 vyhlášky, a pouze v rámci oborů a pracovišť, který tato příloha stanovovala.¹⁴²⁶ Podrobnosti zkoušky a další možnosti převedení SZP stanovoval metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví, včetně toho, že bez zkoušky měl farmaceutický laborant odbornou způsobilost i pro laboratoře hygienické služby.¹⁴²⁷

Přechodné ustanovení, ani zmírnění tvrdosti zákona tato vyhláška neobsahovala, nicméně možnost přiznat v odůvodněných případech způsobilost k výkonu povolání, popřípadě přiznání způsobilosti vázat na úspěšný výkon zkoušky, byla umožněna cit. metodickým opatřením vydaným k této vyhlášce.¹⁴²⁸

Poslední vyhláškou před platnou právní úpravou byla vyhláška č. 77/1981 Sb., ze dne 21. července 1981, o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví. Zde se poprvé objevuje i vysokoškolské vzdělání SZP.¹⁴²⁹ Způsobilost k výkonu povolání zdravotní sestry měli též absolventi vojenských zdravotnických škol. Výjimka pro způsobilost zdravotních laborantů a farmaceutických laborantů platila beze změny. Povolání zdravotní sestry byly oprávněny vykonávat též osoby, které absolvovaly zkoušky z předmětu péče o nemocné při studiu učitelství odborných předmětů pro střední zdravotnické školy.¹⁴³⁰ Převod do jiných oborů zdravotních sester, dětských sester a ženských sester byl zmírněn, vyhrazenými pracoviště zůstal jen porodní sál a funkce obvodní ženské sestry, pro ženské sestry, a pracoviště poskytujících péči o novorozence, kde měly odbornou způsobilost pouze dětské sestry. Povinnost absolvovat kurz psychologie a pedagogiky dítěte zůstala zachována. Ostatní profese musely do dvou let ode dne převedení absolvovat zkoušky na SZŠ z předmětů uvedených v příloze vyhlášky a opět jen ve vymezených úsecích.¹⁴³¹

Právní definice obsahu povolání SZP zůstávala od roku 1966 do roku 2004 stejná, tj. výkon povolání podle povahy práce buď samostatně, nebo podle pokynů lékaře, popřípadě jiného vedoucího pracovníka, přičemž podrobnosti upravovalo Ministerstvo zdravotnictví směrnicemi,¹⁴³² a to směrnicí č. 33/1967 Věst.MZ., rozsah oprávnění a náplň činnosti středních a nižších zdravotnických pracovníků, směrnice č. 27/1972 Věst.MZ, náplň činnosti středních, nižších a pomocných zdravotnických pracovníků a směrnicí č. 10/1986 Věst. MZ, o náplni činnosti středních, nižších a pomocných zdravotnických pracovníků. Tyto směrnice stanovovaly obecné kompetence SZP, NZP i PZP výčtem činností, k nimž byly jednotlivé obory zdravotnických pracovníků oprávněny.

Kategorie se SZP výrazným způsobem měnila od roku 1989 do přijetí zákona o nelékařských zdravotnických povoláních v roce 2004 (viz kap. 5.2.1), kategorie SZP novou právní úpravou přejata nebyla a rokem 2004 tedy končí.

¹⁴²⁵ § 11 cit. vyhlášky.

¹⁴²⁶ § 12, příloha 1, příloha 2 cit. vyhlášky.

¹⁴²⁷ Metodické opatření č.20/1971 Věstníku MZ, k vyhl. č. 72/1971 Sb., o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví.

¹⁴²⁸ Metodické opatření č.20/1971 Věst. MZ, k vyhl. č. 72/1971 Sb., o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví.

¹⁴²⁹ § 6 a § 7, viz též kap. 5.1.2.

¹⁴³⁰ § 9 cit. vyhlášky.

¹⁴³¹ § 10, příloha č. 6 cit. vyhlášky.

¹⁴³² § 5 vyhlášky č. 44/1966 Sb., § 4 vyhlášky č. 72/1971 Sb., § 8 vyhlášky č. 77/1981 Sb.

5.2.1.9 Nižší a pomocní zdravotničtí pracovníci

Po boku sester vždy pracovaly a pracují různé pomocné ošetřovatelské síly bez náležité kvalifikace či s minimální kvalifikací. Jak vyplynulo z kap. 5.2.1.7, po větší část historie ošetřovatelství nelze tyto pomocné profese od kvalifikovaných sester odlišit. Ovšem dnešní pojetí profese sestry jako profese právem regulované, jak se na našem území vyvíjelo od počátku 20. století, vyžaduje striktní rozlišení mezi různými kategoriemi ošetřovatelských pracovníků, přičemž požadavkem ICN je zakotvení právní i faktické odpovědnosti kvalifikované sestry za koordinaci a celkovou kvalitu ošetřovatelské péče poskytované všemi, tedy i nekvalifikovanými ošetřovatelskými profesemi.¹⁴³³

Ovšem ošetřovatelské pomocné profese nejsou jedinými předchůdci NZP a PZP. První historicky regulovanou profesí, která patří do této skupiny, jsou dezinfektoři, kteří mají dokonce delší historii právní regulace než sestry, i když šlo až do převedení mezi NZP o regulaci živnostenskou.

NZP byli do našeho právního řádu zakotveni vládním nařízením č. 14/1952 Sb., o nižších zdravotnických pracovnících, ovšem první zmínky o této kategorii, jež měla být původně vzdělávána výhradně kurzy při zaměstnání, nacházíme v koncepčních dokumentech Ministerstva zdravotnictví od roku 1950, kdy se počítalo se sanitárkami (sanitáry), laboratorními pomocnicemi, zubními instrumentárkami, prohlížeteli masa, dezinfektory a maséry.¹⁴³⁴

NZP byli od samého počátku koncipováni jako kategorie „*pod vedením ostatních zdravotnických pracovníků pomocné zdravotní služby*“, tedy pracující pouze pod dohledem, jak je tomu ostatně dosud.¹⁴³⁵ Obdobně jako u SZP stanovovalo nařízení vlády jejich obory a definice obsahu jejich povolání, způsoby získávání odborné způsobilosti, včetně převedení absolventů dosavadního vzdělávání vyhláška Ministerstva zdravotnictví, a to absolvováním krátkodobých kurzů pořádaných KNV nebo ONV ve zdravotnických zařízeních jim podřízených. Na rozdíl od SZP však mohli být na pozici NZP i po 1. únoru 1953 přijímány nekvalifikované osoby a doškolovány až v průběhu výkonu povolání podle směrnic Ministerstva zdravotnictví.¹⁴³⁶

Zubní instrumentárky jsou profese, která začala být vzdělávána již před válkou, první kurzy, v délce deseti měsíců, byly zahájeny Státním ústavem pro zubní lékařství již v roce 1930, a to jako zcela nový typ vzdělání nahrazující pouhé zaškolování pracovníků; toto vzdělávání však nebylo předepsáno, nešlo tedy o profesi regulovanou, byť poptávka po absolventkách byla velká.¹⁴³⁷ Obsah jejich profese byl právním předpisem definován až v rámci vzniku NZP, jako asistence „*zubním lékařům a dentistům při práci u křesla; přitom zejména též čistí a sterilisují nástroje a pomůcky a odpovídají za jejich udržování, vedou záznamy o ošetřovaných, zásobníky spotřebního materiálu a výkazy práce; mohou též podle pokynů lékaře provádět fyzikálně-therapeutické úkony potřebné při ošetřování chrupu a pomáhat při zhotovování roentgenových snímků.*“ Způsobilost měly absolventky výše uvedeného kurzu, i pozdějšího jen šestiměsíčního kurzu pořádaného podle směrnic a osnov Ministerstva zdravotnictví.¹⁴³⁸

Dalším oborem NZP byli lázeňští, kteří zejména připravovali lázně a lůžka, pečovali o čistotu zařízení pro podávání koupelí všeho druhu. Způsobilost získávali v šestiměsíčních kurzech podle směrnic Ministerstva zdravotnictví.¹⁴³⁹ O jejich vzdělávání pře rokem 1952 nejsou zmínky.

Sanitárky vznikly oddělením se nekvalifikovaných ošetřovatelských pomocníků současně s postupnou regulací profesí sestry (viz kap. 5.2.1.7). Označení odbornosti sanitárka, sanitár se objevuje až v roce

¹⁴³³ Madden Styles, M., Affara, F.A. *Sestra v 21. století: ICN o regulaci ošetřovatelské profese*. Neperiodická publikace ČAS, s. 14.

¹⁴³⁴ Miřanský, Z., Taufrová, M. Kádrové úkoly a poli zdravotnickém. *Věstník MZ*, 1950, č. 6, s.146.

¹⁴³⁵ § 1 cit. vládního nařízení, srovnej s částí hlavou II, dílem 3 zákona o nelékařských zdravotnických povoláních.

¹⁴³⁶ § 8, 9 a 14 cit. vládního nařízení, § 3, § 6, příloha 4 vyhlášky č. 40/1953 Ú.l., o odborné způsobilosti a odborné výchově středních a nižších zdravotnických pracovníků.

¹⁴³⁷ Zpráva o činnosti Státního ústavu pro zubní lékařství v Praze XII. za rok 1931-1932. *Věstník MZ*, 1932, č. 9, z s. 274. 495.

Z exposé ministra veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy, proneseného ve zdravotních výborech Národního Shromáždění. *Věstník MZ*, 1933, č. 1, s. 2.

¹⁴³⁸ § 2 cit. nařízení vlády, příloha 3 k cit. vyhlášce.

¹⁴³⁹ § 3 cit. nařízení vlády, příloha 3 k cit. vyhlášce.

1950, a to jako „provisorní zřízení za stávajících poměrů. Mají se stát prvním stupněm pomocného personálu v navrhované koncepci zdravotní sestry, musí mít možnost, aby se postupně v etapách doškolily na diplomované ošetřovatelky.¹⁴⁴⁰ Obsah jejich odborné způsobilosti byl definován jako „pomocné zdravotnické práce pod vedením středního nebo vyššího zdravotnického pracovníka, s poměrně podrobným výčtem činností na lůžkových a ambulancních odděleních ústavů, v laboratořích a v pitevnách, v podstatě v obdobném rozsahu kompetencí, jako mají i nyní.¹⁴⁴¹ Sanitáři a sanitářky byly původně školeny ve čtyřměsíčních kurzech ukončených zkouškou,¹⁴⁴² v roce 1951 byly prodlouženy na šestměsíční.¹⁴⁴³ Zajímavé je, že vyhláška z roku 1953 stanovovala šestměsíční délku kurzu pouze pro sanitářky (které zahrnovaly i pěstounky v jeslích), ovšem pro sanitáře již jen tříměsíční kurz.¹⁴⁴⁴

Novým – a velmi krátce existujícím zdravotnickým povoláním byli sádrovníci, jejich způsobilost byla definována jako práce pod vedením při zhotovování sádrových obinadel, korsetů, lůžek, extenčních a závěsových zařízení a jejich snímání. Způsobilost získávali šestměsíčním kurzem podle směrnic Ministerstva zdravotnictví.¹⁴⁴⁵

Jak jsem již uváděla, právní regulaci již před rokem 1952 měli dezinfektoři. Koncesovanou živností, pro niž se bylo potřeba prokázat „potřebnými odbornými vědomostmi a praktickými zkušenostmi“, se stali již v roce 1907.¹⁴⁴⁶ První škola pro výcvik dezinfektorů na našem území byla otevřena v roce 1913, zřizovala ji pražská městská rada; oběžník zemského místodržitelství pak upozornil obce, okresní výbory a správy nemocnic, aby podporovaly výcvik způsobilých osob.¹⁴⁴⁷ Vzdělávání „zkoušených dezinfektorů“ podporovalo od roku 1921 i Ministerstvo zdravotnictví, dvoutýdenní kurzy byly pořádány v pražské desinfekční stanici v Libni.¹⁴⁴⁸ Výchovu dezinfektorů měl po roce 1925 zajišťovat nově zřízený Státní zdravotní ústav, který pořádal i kurzy pro další pomocný zdravotní personál, např. tržní dozorce, technické zdravotní oddíly aj.¹⁴⁴⁹ Čtyřtýdenní kurzy pro dezinfektory od roku 1932 pořádalo Brno, za účasti lékařů Masarykovy univerzity.¹⁴⁵⁰ Profese dezinfektorů se stala jednoznačně regulovanou v období protektorátu, když byla zakotvena nejen povinnost zřizovat obecní dezinfektory, ale zejména jimi ustanovovat jen osoby, které absolvovaly „cvičný kurs pro desinfektory, zřízený Zdravotním ústavem Protektorátu Čechy a Morava“; respektive po přechodnou dobu i jiné osoby, pokud mají dostatečné vědomosti, které prokáží v opakovacích kurzech. Kurzy byly zakončeny závěrečnou zkouškou.¹⁴⁵¹

Obsah způsobilosti dezinfektorů byl definován v roce 1952 jako činnost pod vedením orgánů hygienické a protiepidemické služby, zejména dezinfekce budov, dozor nad prováděním nařízených opatření proti přenosným nemocem; dezinfekce vodních zdrojů, odhmyzování osob a svršků a dezinfekci šatů, prádla a jiných předmětů, obsluha přístrojů pro fyzikální a chemickou desinfekci.

¹⁴⁴⁰ Miřanský, Z., Taufrová, M. Kádrové úkoly na poli zdravotnickém. Věstník MZ, 1950, č. 6, s. 146.

¹⁴⁴¹ § 4 cit. nařízení vlády, srovnaj činnostmi sanitářů v § 43 vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

¹⁴⁴² Miřanský, Z., Taufrová, M. Kádrové úkoly na poli zdravotnickém. Věstník MZ, 1950, č. 6, s. 146.

¹⁴⁴³ Pokyny pro školení a nábor středních zdravotních kádrů (Oběžník ministerstva zdravotnictví ze dne 22.I. 1951, č.j. 63-661/913-51.) Věstník MZ, 1951, č. 5, s. 103-104.

¹⁴⁴⁴ Příloha č. 3 k vyhlášce č. 40/1953 Ú.l.

¹⁴⁴⁵ § 5 cit. nařízení vlády, příloha 3 k cit. vyhlášce.

¹⁴⁴⁶ Nařízení ministra obchodu ve shodě s ministrem vnitra a ministrem věcí duchovních a vyučování č. 196/1907 ř.z., ze dne 6. srpna 1907, o průkazu zvláštní způsobilosti, podle § 23, jímž se mění a doplňuje řád živnostenský, potřebné k nastoupení koncesovaných živností v § 15, čísla 1, 2, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 14, 17, 18, 20, 21, 22, 23 zákona ze dne 15. března 1883, ř.z. č. 39, vztahmo zákona ze dne 5. února 1907, ř.z. č. 26, uvedených. In Sbírká lékařů 1909, s. 121-123.

¹⁴⁴⁷ Oběžník c.k. místodržitelství pro král. České ze dne 15. července 1913, čís. 22 A 1053/2, v o zřízení desinfekční školy v Praze. In Sbírká lékařů 1914, s. 360-361.

¹⁴⁴⁸ Kurzy pro výcvik desinfektorů u pražské obce; státní podpory. (Výnos ministerstva veřejného zdravotnictví ze dne 23. března 1921, č. 3330/I.) Věstník MZ, 1921, č. 5, s. 132.

¹⁴⁴⁹ Oddělení pro zdravotní výchovu a propagaci ve Státním zdravotním ústavu. Věstník MZ, 1931, č. 6, s. 273.

¹⁴⁵⁰ První desinfekční škola na Moravě. Věstník MZ, 1932, číslo 11, s. 411.

¹⁴⁵¹ § 2 a § 4 vládního nařízení č. 367/1942 Sb., o obecních desinfektorech.

Způsobilost nadále získávali v kratších, jen čtyř- nebo šestitýdenních kurzech.¹⁴⁵² Kurzy realizovaly krajské hygienické stanice podle osnov schválených hlavním hygienikem.¹⁴⁵³

Pomocní prohlížitelé masa byli dalším oborem působícím v ochraně veřejného zdraví, jejich činnost však později byla zahrnuta do veterinární kontroly v rámci působnosti Ministerstva zemědělství. Délku jejich vzdělání vyhláška č. 40/1953 Ú.l. neupravovala.¹⁴⁵⁴

V roce 1954 vydalo Ministerstvo zdravotnictví směrnici, jíž vydalo osnovy kurzů sanitářů (104 hodin, tři měsíce), zubních instrumentářek (170 hodin, šest měsíců), sádrovníků (166 hodin).¹⁴⁵⁵ Další kurzy – a tím i nové obory NZP - stanovilo Ministerstvo zdravotnictví v roce 1958: Společný kurz pro řidiče – ošetřovatele a sanitáře (100 hodin), odlišný kurz pro sanitářky (130 hodin), nově samostatný kurz pro sanitáře v psychiatrii (190 hodin), pro lázeňskou a zábalářku (130 hodin), zvláštní kurz pro zábalářku v ústavech pro poliomyelitidy (115 hodin).¹⁴⁵⁶

Vyhláška č. 44/1966 Sb., o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví, poněkud změnila obory NZP a vyčlenila z nich kategorii PZP, jak bylo uvedeno v kapitole 5.1.2, a umožnila získávání odborné způsobilosti NZP též absolvováním zdravotnické školy. Tato vyhláška rovněž znamenala, že Ministerstvo zdravotnictví opustilo původní představu, že NZP budou jen přechodnou kategorií zdravotnických pracovníků. Způsobilost PZP získávali bez dalšího rovněž absolventi části studia stanovené Ministerstvem zdravotnictví,¹⁴⁵⁷ a to prvního ročníku SZŠ u pomaturitního studia nebo dvou ročníků denního studia, anebo tří ročníků studia při zaměstnání.¹⁴⁵⁸

Zcela shodně upravovala způsob získávání odborné způsobilosti NZP i PZP další vyhláška.¹⁴⁵⁹ Metodický pokyn k této vyhlášce stanovoval podrobné převedení dřívějších typů vzdělání s tím, že v těchto případech jim vydá osvědčení o odborné způsobilosti zaměstnavatel.¹⁴⁶⁰ Téhož roku byl sjednocen kurz pro sanitáře a sanitářky (80 hodin).¹⁴⁶¹

Poslední historickou úpravou byla vyhláška č. 77/1981 Sb., o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví. Ta stanovovala, že odborná způsobilost NZP se získává buď ukončením studia na zdravotnické odborné škole, tj. praktického vzdělání v délce dvou až tří let, ukončeného absolvováním předepsané délky studia bez závěrečné zkoušky,¹⁴⁶² nebo dlouhodobého kursu podle osnov vydaných ministerstvem zdravotnictví, nebo tříletého učebního oboru zdravotník ve středním odborném učilišti zdravotnickém, anebo části studia SZŠ (tři roky čtyřletého studia nebo rok pomaturitního), nebo čtyř semestrů lékařské nebo farmaceutické fakulty.¹⁴⁶³ PZP získávali odbornou způsobilost absolvováním kursu podle osnov vydaných ministerstvem zdravotnictví nebo dvouletého učebního oboru ve středním odborném učilišti zdravotnickém.¹⁴⁶⁴

Pokud jde o obsah povolání NZP a PZP po roce 1966, působili vždy pod vedením lékaře a SZP, jinak platí v plném rozsahu totéž, co je uvedeno v předchozí kapitole. Pokud jde o možnosti Ministerstva

¹⁴⁵² § 6 vládního nařízení č. 14/1952 Sb., o nižších zdravotnických pracovnících, příloha č. 3 vyhlášky č. 40/1953 Ú.l., odborné způsobilosti a odborné výchově středních a nižších zdravotnických pracovníků.

¹⁴⁵³ Směrnice pro organizaci, provádění a kontrolu desinfekce (Výnos min. zdravotnictví č.j. 47-670/11649-1953 ze dne 13. I. 1954). Věstník MZ, 1954, č. 3, s. 11-21.

¹⁴⁵⁴ § 7 cit. vládního nařízení.

¹⁴⁵⁵ Směrnice a osnovy pro školení zubních instrumentářek, sádrovníků a sanitářů (Výnos. Min. zdrav. č.j. Ká3-661/18088-1953) Věstník MZ, 1954, č. 8, s. 49-55.

¹⁴⁵⁶ Učební plány a osnovy školení pěstounek, sanitářek, sanitářů a řidičů-ošetřovatelů, sanitářů v psychiatrii, sádrovníků, lázeňských a zábalářek, Č.j. K3-6284-7.5.58. Věstník MZ, 1958, částka 17, s. 182-191.

¹⁴⁵⁷ § 7, 8, 52 cit. vyhlášky.

¹⁴⁵⁸ Výnos ministerstva zdravotnictví ze dne 31. března 1967, č.j. PM-612-23.3.67., o úpravě platových poměrů zdravotnických pracovníků. Věstník MZ, 1967, částka 8-11, s. 51-78.

¹⁴⁵⁹ Vyhláška č. 72/1971 Sb., o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících.

¹⁴⁶⁰ Oddíl „K § 13 a 55“ metodického opatření č. 20/1971 Věst. MZ, k vyhl. č. 72/1971 Sb., o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví.

¹⁴⁶¹ Učební plán a osnovy pro školení pomocných zdravotnických pracovníků – sanitářů (sanitářek), Č.j. KP-625.12.1.72. Věstník MZ, 1972, částka 3, s. 23-25.

¹⁴⁶² § 12 zákona č. 63/1978 Sb., o opatřeních v soustavě základních a středních škol.

¹⁴⁶³ § 12 cit. vyhlášky, odst. 11 metodického opatření č. 15/1981 Věst. MZ, metodický návod k vyhlášce č. 77/1981 Sb., o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví.

¹⁴⁶⁴ § 14 cit. vyhlášky.

zdravotnictví přiznávat odbornou způsobilost individuálně na základě dřívějšího vzdělání a zkušeností, platí opět totéž, co o SZP.

5.2.2 Současnost (po roce 2004)

Za získání odborné způsobilosti v užším slova smyslu je považováno získání základní kvalifikace, která opravňuje k výkonu příslušného zdravotnického povolání. Odbornou způsobilost má na území České republiky ten, kdo ji získal podle výslovných ustanovení obou zákonů (tedy přímo ze zákona, bez nutnosti získat o této skutečnosti jakékoli další osvědčení či rozhodnutí), dále ten, komu byla v případě pochybností přiznána rozhodnutím na základě dříve platných předpisů podle přechodných ustanovení, a konečně ten, komu byla přiznána rozhodnutím o uznání způsobilosti získané v cizině. K jedné odborné způsobilosti tedy vede řada cest, které však jsou z hlediska obsahu odborné způsobilosti zdravotnického pracovníka rovnocenné.

Za zdravotnické akreditované obory se považují ty obory středních, vyšších nebo vysokých škol, ke kterým Ministerstvo zdravotnictví vydalo souhlasné stanovisko, že jejich absolventi budou způsobilí vykonávat zdravotnické povolání. Vysokoškolský obor musí být akreditován českým Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy na základě doporučení Akreditační komise ČR. Pokud by vzdělávací program, byť realizovaný na území České republiky, byl akreditován v jiné zemi, bylo by takové vzdělání považováno za zahraniční a podmínkou výkonu povolání na území České republiky by bylo uznání kvalifikace. Naopak, za české vzdělání se považují i vzdělání získané kdekoli na území dřívějšího Československa, pokud bylo dokončeno do doby trvání společného státu.

Obory všech typů škol musí splňovat požadavky vyhlášky č. 187/2009 Sb., o minimálních požadavcích na studijní programy všeobecné lékařství, zubní lékařství, farmacie a na vzdělávací program všeobecné praktické lékařství nebo vyhlášky č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání.¹⁴⁶⁵

5.3 Zdravotní a mravní způsobilost

Cílem této kapitoly je rámcově charakterizovat vývoj právních požadavků na zdravotní a trestní bezúhonnost zdravotnických pracovníků, včetně požadavků na mravní úroveň.

Již v počátcích právní regulace zdravotnických povolání se setkáváme s požadavky na etický výkon povolání, ovšem zpravidla bez vstupních podmínek (tedy podmínek způsobilosti), které nahrazovala povinnost přísahy. První zmínkou na mravní způsobilost je požadavek z roku 1753 na úředního lékaře, který měl být mimo jiné i „*bohabojný a zachovalý*“, ovšem všichni praktikující lékaři, nejen úřední byli povinni vést „*dobry, ctnostny a bohabojny život, ke každému i mezi sebou pokojně a rozvázně se chovati*“¹⁴⁶⁶ Stejně tak lékárníci měli vést „*zachovalý a bohabojný život*“ a báby se měly „*chovat počestně, křesťansky a strážlivě, hotovy ku pomoci dnem i nocí, neopíjeti se*“.¹⁴⁶⁷ Charakter vstupní zdravotní způsobilosti pro lékárnické profese je požadavek dodatku k zdravotnímu řádu z roku 1773, aby „*(m)á-li být učeň prohlášen za vyučeného, musí se zjistit, zde se choval počestně*“.¹⁴⁶⁸ Lékárnická instrukce z roku 1808, stanovuje: „*Jest povinností lékárníka a v jeho vlastním zájmu, aby se stárou pílí snažil se zdokonaliti vědomosti svého oboru a své vzdělání, jakož i v mravním ohledu byl bezúhonným*.“ Dále bylo povinností majitele nebo představeného lékárny přísně bdít nad mravním chováním podřízených pomocníků a učedníků. A poprvé se objevují se i zdravotní vstupní požadavky na učně: „*Aby do učení byl přijat, musí jinoch 14 roků býti stár, zdrav a dostatečných sil,*“ kromě toho musel

¹⁴⁶⁵ Zákon o lékařských povoláních, zákon o nelékařských zdravotnických povoláních. Podrobnou analýzou získávání odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání jsem zpracovala v kapitole 3.1. a obsahem výkonu povolání, včetně výkladu samostatného výkonu povolání jsem se zabývala v kapitole 3.4. in Brůha, D., Prošková, E. Zdravotnická povolání. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer, a.s., 2011.

¹⁴⁶⁶ Generální zdravotní řád. In Wiesner, A. Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu: Za centralismu Marie Terezie až Ferdinanda V. (1848). Věstník MZ, 1925, č. 1, s. 14, 17.

¹⁴⁶⁷ Wiesner, A. Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu: Věstník MZ, 1925, č. 2, s. 44, 48

¹⁴⁶⁸ Odst. 16 Prvého dodatku ke zdravotnímu řádu z roku 1770. (Patent vídeňský z 10. dubna 1773), in Wiesner, A. Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu. Věstník MZ, 1925, č. 5, s. 149.

doložit „vysvědčení o dosavadním svém mravním chování“.¹⁴⁶⁹ Obdobně tak klade gremiální řád lékárníků z roku 1835 podmínku přijetí do alespoň 15 let, dobré zdraví, dostatečné síly, schopnosti duševní, vysvědčení o dobrém a mravním chování.¹⁴⁷⁰ V roce 1890 byl doplněn požadavek na vysvědčení úředního lékaře o dobrém zdraví.¹⁴⁷¹

První požadavek na trestní bezúhonnost klade živnostenský řád z roku 1859; mezi obecnými podmínkami pro volnou i koncesovanou živnost stanovoval podmínku, aby osoby nebyly odsouzeny „pro nějaký zločin vůbec, pro přečin či přestupek, vykonaný ze zjištěnosti neb proti veřejné mravopoctnosti, pro podloudnictví, pro těžký přestupek důchodkový nebo pro zavinitý konkurs“. Politická vláda zemská takové osoby mohla „rehabilitovati přihlížejíc k tomu, že se potom delší čas chovaly bezúhonně“.¹⁴⁷²

Další požadavek na etiku profese (nikoli však vstupní) nalezneme v instrukcích pro porodní báby: mají vést „počestný a rozšafný život, mají býti vždy strážlivy.“¹⁴⁷³ Od roku 1884 museli moravští úřední lékaři pro své jmenování splňovat „fysickou způsobilost“ a „mravní neúhonnost“.¹⁴⁷⁴ Obdobně i úřední lékaři v Čechách museli mimo jiné prokázat „mravní zachovalost“.¹⁴⁷⁵ Nařízení místodržitele k tomuto požadavku doplňovala i povinnost prokázat fyzickou způsobilost „vysvědčením od zeměpanského lékaře okresního vydaným neb potvrzeným.“¹⁴⁷⁶ Povinné členství lékařů v komorách přineslo možnost disciplinárních řízení, ovšem komora nebyla oprávněna vyloučit lékaře z komory, jen mu odejmout aktivní či pasivní volební právo.¹⁴⁷⁷

Podmínkou vstupu do profesní přípravy pro porodní báby bylo mimo jiné úředně potvrzené vysvědčení o mravech, a od úředního lékaře vysvědčení o zdraví a tělesné schopnosti, včetně vysvědčení o očkování. Charakter mravní způsobilosti odpovídající dobovému náhledu má i věkový limit 24 let pro svobodné uchazečky, naopak horní limit 40 let odpovídá zřejmě dobovému náhledu na duševní způsobilost ke schopnosti se vzdělávat.¹⁴⁷⁸

Podmínkou pro vydání lékárnické koncese byla „spolehlivost vzhledem ku provozování lékárny“,¹⁴⁷⁹ výnos zemského místodržitelství tuto obecnou povinnost vyložil tak, že z ní vyplývá i zdravotní způsobilost, tedy „aby se u uchazečů o lékárenskou koncesi posuzoval zdravotní stav se zvláštním zřetelem k duševnímu stavu“, přičemž k tomu nebylo podle jejich názoru vydávat zvláštní nařízení.¹⁴⁸⁰

V roce 1912 nařízení upravující způsobilost pomocného farmaceutického personálu stanovilo požadavky na zdravotní způsobilost i u asistentů, a to prokázáním vysvědčení úředního lékaře o fyzické duševní způsobilosti, „při čemž bude zvláště přihlédáno, aby neměl vad hnuš vzbuzujících a značných poruchů smyslů (zraku, sluchu, chuti atd.)“; dodat musel i vysvědčení o očkování.¹⁴⁸¹ Způsobilost tělesnou a duševní pro ošetřování nemocných a bezúhonnost byla požadována i jako podmínka pro přijetí do státem regulovaného ošetrovatelského vzdělání a pro připuštění k diplomové zkoušce.¹⁴⁸² Vzhledem k tomu, že lékaři a později i někteří další zaměstnanci veřejných nemocnic, a též úřední

¹⁴⁶⁹ § 13, 30 33 Instrukce lékárnické, vydané dekretem dvorní kanceláře ze dne 3. listopadu 1808, č. 16.135, vyhlášena v Čechách guberniálním nařízením dne 16. června 1834 č. 13945. In Sbíрка lékárníků, s. 9-13.

¹⁴⁷⁰ Gremiální řád Hlavního grémia lékárníků a filiálních gremií v krajích. (Dvorní dekret z 30. května 1833 č. 11.928, 15. ledna a 23. prosince 1835 č. 983 a 33.934). In Sbíрка lékárníků s. 22-41.

¹⁴⁷¹ Nařízení c.k. ministerstva vnitra č. 81/1890 ř.z., jímž se mění předpisy o učebním a služebním čase lékárnického pomocnického personálu, in Sbíрка lékárníků, s. 156-158.

¹⁴⁷² § 7 živnostenského řádu, in Malý, K. *České právo v minulosti*. 1. vyd. Praha: Orac, s.r.o., 1995, s. 228-229.

¹⁴⁷³ § 4 nařízení č. 32/1874 ř.z., jímžto se vydává instrukce bábám porodním.

¹⁴⁷⁴ § 11 zákon č. 28/1884 z.z., platný pro Markrabství Moravské, jenž se týče upravení zdravotní služby obcím.

¹⁴⁷⁵ § 5 zákona č. 9/1888, z.z. platný pro království České, jenž se týče organizace služby zdravotní v obcích. In Sbíрка lékařů 1914, s. 180-188.

¹⁴⁷⁶ Nařízení c.k. místodržitele pro král. České ze dne 8. února 1889, kterým se po učiněném dohodnutí s výborem zemským království Českého vydávají ustanovení ku provedení zákona zemského, daného dne 23. února 1888, jenž se týče organizace služby zdravotní v obcích českých. In Sbíрка lékařů 1914, s. 188-193.

¹⁴⁷⁷ § 12 zákon a č. 6/1892 ř. z., jímž se zřizují lékařské komory.

¹⁴⁷⁸ § 5 nařízení č. 35/1898, ř.z., o všeobecném regulativu pro vyučování a službu na školách pro báby porodní.

¹⁴⁷⁹ § 2 zákona č. 5/1906 ř.z., kterým se upravuje lékárnictví.

¹⁴⁸⁰ Výnos c.k. místodržitelství pro král. České ze dne 30. srpna 1907, čís. 236.545, týkající se duševního zdraví uchazečů o koncese lékárnické, in Sbíрка lékařů 1914, s. 126.

¹⁴⁸¹ § 6 nařízení č. 47/1912 ř.z., o zaměstnávání pomocných osob při provozování lékáren.

¹⁴⁸² § 4 a § 9 nařízení ministra vnitra č. 139/1914 ř.z., o ošetřování nemocných z povolání provozovaném.

lékaři byli ve služebním poměru, je podstatný i požadavek bezúhonnosti na státní úředníky, která však mohla být prominuta ústředním správním úřadem.¹⁴⁸³

Z uvedeného je zřejmé, že požadavky na zdravotní a mravní (trestní) bezúhonnost Rakouska byly sice nesystematické, kladené ad hoc na jednotlivé profese, ovšem postupem času se stávaly téměř pravidlem. Téměř proto, že jednak velká část zdravotní péče byla poskytována osobami bez zdravotnické i služební regulace, a jednak proto, že lékaři vykonávající soukromou praxi či pracující v soukromých nemocnicích žádné požadavky tohoto typu splňovat nemuseli. Na tom se ostatně nic nezměnilo ani přijetím nového zákona o lékařské praxi v roce 1919.¹⁴⁸⁴

Kromě vstupních podmínek bylo možné v důsledku odsouzení soudem, anebo i jiného protiprávního jednání odejmout babický diplom, a to opatřením příslušného politického úřadu na základě zdravotního normativu (řádu) ze dne 3. ledna 1770, stejně tak je mohl tento úřad i zrušit, a to, pokud porodní bába byla do doby odsouzení bezúhonná, a vedla čestný život i po odsouzení.¹⁴⁸⁵ Nejvyšší správní soud dovodil, že okolnost, že porodní asistentka byla soudem odsouzena pro zločin vyhnání plodu pouze podmienečně, nebrání správnímu úřadu, aby jí ve smyslu zdravotního normativu odňal babický diplom.¹⁴⁸⁶ Ministerstvo zdravotnictví dokonce dovodilo, že lze odebírat diplomy i babám, které byly soudem shledány nevinné, jelikož jde o samostatné správní řízení, jehož podkladem soudní rozhodnutí být může, ale nemusí. „*Jest proto i v případech, kdy byla obviněná porodní bába v trestním řízení soudním osvobozena, povinnost správního úřadu, aby postupoval stejně rigorosně a aby uvážil, zda vznesené obvinění či podezření, jež k odsuzujícímu rozsudku soudnímu nebylo důvodem dostatečným, neodvodňuje ztrátu důvěryhodnosti a spolehlivosti, potřebné k výkonu babické praxe, a jest tedy i v případech takových zahájití vždy příslušné řízení správní.*“¹⁴⁸⁷

V roce 1927 vládní nařízení specifikovalo náležitosti služebního poměru sekundárních lékařů; podmínkou ustanovení bylo kromě výše uvedených požadavků služební pragmatiky na bezúhonnost také tělesná a duševní způsobilost a dále „upotřebitelnost a důvěryhodnost“. Jen s přivolením ústředního úřadu mohl být jako sekundární lékař ustanoven ten, kdo překročil 40 let, měl omezenou způsobilost k jednání, byl odsouzen pro zločin nebo trestný čin spáchaný ze ziskuchtivosti nebo proti veřejné mravnosti.¹⁴⁸⁸ Obdobně byl řešen i služební poměr ošetřovatelek ve veřejných nemocnicích.¹⁴⁸⁹

Lékařům v roce 1929 přibyla podmínka disciplinární bezúhonnosti, jelikož lékařská komora mohla na základě nového komorového zákona zakázat lékařům výkon povolání až na jeden rok,¹⁴⁹⁰ ovšem na rozdíl od všech ostatních zdravotnických povolání, které v té době právo upravovalo, ani nový zákon č. 114/1929 Sb., o výkonu lékařské praxe, nestanovoval podmínky zdravotní způsobilosti, ani bezúhonnosti; zakázat výkon povolání však mohl kromě komory též trestní soud.¹⁴⁹¹ Na tom nic nezměnila ani poválečná novela zákona,¹⁴⁹² zatímco všechny ostatní zákony upravující zdravotnická povolání podmínky bezúhonnosti a tělesného i duševního zdraví stanovovaly: např. praxe porodních asistentek, u nichž výjimku z bezúhonnosti mohlo povolit Ministerstvo zdravotnictví,¹⁴⁹³ podmínky pro

¹⁴⁸³ § 2 zákona č. 15/1914 ř.z., o služebním poměru státních úředníků a státních sluhů (služební pragmatika).

¹⁴⁸⁴ Zákon č. 419/1919 Sb., o oprávnění vykonávat lékařskou praxi na území státu československého.

¹⁴⁸⁵ Porodní báby. Následky odsouzení dle §§144 a 147 tr. z. Amnestie. (Výnos min. veř. zdrav. ze dne 10. srpna 1919, č. 876/IV.) Věstník MZ, 1919, č. 7, s. 179 – 180.

¹⁴⁸⁶ Kniha judikátů nejvyššího správního soudu ve věcech administrativních. Judikáty z let 1924 - 1928. Svazek II. Praha: JUDr. V. Tomsa, právnické vydavatelství v Praze, 1930, s. 1098.

¹⁴⁸⁷ Postup politických úřadů I. instance při odnímání babických diplomů a zákazu babické praxe (Oběžník zemské správy politické v Praze ze dne 7. listopadu 1924, č. 143.986 ai 1924 – 22 A 1107 ai 1924) Věstník MZ, 1925, č. 8. s. 266-267.

¹⁴⁸⁸ § 4 – § 5 vládního nařízení č. 21/1927 Sb., o úpravě služebních a platových poměrů sekundárních lékařů v civilních státních ústavech léčebných a humanitních a ve všeobecné nemocnici v Praze a asistentů ve státních ústavech pro vzdělání a výcvik porodních pomocnic (babických školách) a ve státním ústavě pro zubní lékařství.

¹⁴⁸⁹ § 3 vládního nařízení č. 22/1927 Sb., o úpravě služebních a platových poměrů světských ošetřovatelů v civilních státních ústavech léčebných a humanitních a ve všeobecné nemocnici v Praze.

¹⁴⁹⁰ §19 zákona č. 113/1929 Sb., o lékařských komorách.

¹⁴⁹¹ § 7 cit. zákona.

¹⁴⁹² Zákon č. 81/1948 Sb., kterým se mění a doplňuje zákon ze dne 28. června 1929, č. 114 Sb., o výkonu lékařské praxe.

¹⁴⁹³ § 2 zákona č. 200/1928 Sb., o pomocné praxi porodnické, jakož i o vzdělání a výcviku porodních asistentek.

přijetí do ústavu pro vzdělávání a výcvik porodních asistentek,¹⁴⁹⁴ po válce způsobilost okrskové porodní asistentky, u níž byla i věkově diskriminační podmínka maximálně 45 let věku,¹⁴⁹⁵ správce lékárny.¹⁴⁹⁶

Požadavek bezúhonnosti se ostatně nadále vztahoval na všechny lékaře ve veřejných (státních) nemocnicích (a samozřejmě i na ostatní zdravotnické pracovníky), jichž ostatně bylo vzhledem ke společenským změnám čím dál více; od roku 1950 se na ně vztahoval nový zákon, který kromě tělesné a duševní způsobilosti a bezúhonnosti vyžadoval i „státní spolehlivost“ a „potřebnou politickou způsobilost.“¹⁴⁹⁷ V této době se Ministerstvo zdravotnictví publikovalo stanovisko, zda je toto ustanovení překážkou pro zaměstnání soudně trestaných zdravotnických pracovníků, jelikož zdravotnická zařízení takové pracovníky přijímala. Ministerstvo zdravotnictví uvedlo, že pojmu bezúhonnosti, který není nijak obsahově vymezen, je nutné rozumět tak, že by zaměstnanec neměl být soudně trestán, ledažby odsouzení bylo zahlazeno. Ovšem s odkazem na důvodovou zprávu – tedy že má překážky rázu trestněprávního posoudit úřad, nakonec dovedlo, že i uchazeč soudně trestaný by mohl být přijat, splnil-li ostatní podmínky a usoudil-li úřad, že takový trestný čin není z hlediska daného oboru státní správy tak závažný, aby znemožňoval vznik pracovního poměru, tedy nejde o takové trestné činy, které jsou „v jasném rozporu s úkoly a posláním zdravotnického pracovníka v socialistickém zdravotnictví nebo jímž byly porušeny povinnosti stanovené jim zvláštní předpisy“. V ostatních případech měly být posouzeny další okolnosti, tedy dobrá pověst či polehčující okolnosti uvedené v rozsudku. „V těchto případech nemusí tedy samo odsouzení, byť i nezahlazené, a tudíž ztráta bezúhonnosti před soudem, být překážkou zaměstnávání zdravotnického pracovníka. S tímto názorem projevil též souhlas ministerstvo spravedlnosti, ministerstvo financí a ROH-Svaz zaměstnanců ve zdravotnictví.

Kromě toho Ministerstvo zdravotnictví upozornilo, že zdravotnická zařízení dále zaměstnávají mnohdy jako lékaře osoby, u nichž byl vysloven vedlejší trest ztráty čestných práv občanských, a to jakmile doba ztráty uplyne. To je ale nepřijatelné, protože akademická hodnota je ztracena navždy. Musí se proto podrobit opět zkouškám na lékařské fakultě, nebyl-li mu tento trest prominut prezidentem.¹⁴⁹⁸ Vzhledem k výše uvedenému nemělo už zásadní rozdíl pro praxi odstranění tohoto neodůvodněného rozdílu pro zbylou hrstku samostatně praktikujících lékařů v roce 1951, kdy vládní nařízení, která upravovala komplexně výkon všech zdravotnických povolání, zavedla v tomto shodné požadavky, a umožňovala též KNV zdravotnickým pracovníkům, s výjimkou NZP, zakázat.¹⁴⁹⁹

5.3.1.1 Současnost

Zdravotní způsobilost i bezúhonnost jsou nyní upraveny v obou zákonech o způsobilosti, jednak přísnější bezúhonnost pro odborné zástupce a podnikající fyzické osoby též v zákoně o zdravotních službách a pracovně lékařské prohlídce v zákoně č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách. Specifické podmínky jsou stanoveny pro zacházení s návykovými látkami.¹⁵⁰⁰

Tuto problematiku jsem již podrobně zpracovala ve svých dosavadních publikacích, nepovažuji proto za účelné uvádět více a odkazuji na ně.¹⁵⁰¹

¹⁴⁹⁴ § 1 vládního nařízení č. 154/1929 Sb., o podmínkách pro přijetí do státních ústavů pro vzdělání a výcvik porodních asistentek, o zkouškách přijímacích, o výši školného, výši zkušebních tax, o zkouškách prospěchových a o zkoušce závěrečné, o znění diplomu a znění slibu.

¹⁴⁹⁵ § 2 zákona č. 248/1948 Sb., o okrskových porodních asistentkách a o úpravě oprávnění k výkonu pomocné praxe porodnické.

¹⁴⁹⁶ § 2 nařízení ministra zdravotnictví č. 9/1950 Sb., o osobní způsobilosti k vedení lékárny.

¹⁴⁹⁷ § 6 zákona č. 66/1950 Sb., o pracovních a platových poměrech státních zaměstnanců.

¹⁴⁹⁸ Dotazy a odpovědi. Věstník MZ, 1954, č. 1-2, s. 8.

¹⁴⁹⁹ § 2 vládního nařízení č. 24/1951 Sb., o lékařích, § 2 vládního nařízení č. 25/1951 Sb., o dentistech, § 13 vládního nařízení č. 77/1951 Sb., o středních zdravotnických pracovnících, § 8 vládního nařízení č. 14/1952 Sb., o nižších zdravotnických pracovnících, § 2 vládního nařízení č. 44/1952 Sb., o lékárnících.

¹⁵⁰⁰ § 18 zákona č. 167/1998 Sb., ze dne 11. června 1998, o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů.

¹⁵⁰¹ Brůha, D., Prošková, E. *Zdravotnická povolání*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer, a.s., 2011 (kapitoly 3.1, 3.3), PROŠKOVÁ, E. a kol. *Podávání léčivých přípravků v lůžkové péči*. Praha: Ústav teorie a praxe ošetřovatelství 1. LF UK, 2014 (kapitoly 4.1.2, 4.1.3).

Na rozdíl od předchozí úpravy jsou současné požadavky velmi určité a jednotné. Z historického pohledu považují toto jednoznačně za klad, byť je možné diskutovat o konkrétním obsahu omezení obou typů způsobilosti. Nicméně je zřejmé, že příliš obecné vymezení je obtížně aplikovatelné, může vést jak ke zbytečné přísnosti (jak tomu byl výklad požadavku na spolehlivost porodních asistentek v době první republiky), tak i k nepřiměřené benevolenci, k níž mohl (ale také nemusel) vést výklad Ministerstva zdravotnictví z roku 1950, ovšem jednoznačně mohl vést k nepředvídatelnému rozhodování zaměstnavatelů.

5.4 Omezení způsobilosti k výkonu povolání na základě hledisek nesouvisejících s poskytováním zdravotní péče

V historii se objevovalo více kritérií, která rozhodovala o způsobilosti než ta, která se jeví jako rozumná z hlediska účelu regulace zdravotnických povolání, tj. bezpečí pacientů. Roli hrála nejen výše zmíněná státní spolehlivost a politická způsobilost v padesátých letech 20. století, ale též věk (který velmi stručně zmiňují v rámci zdravotní způsobilosti), rodinný stav, náboženská příslušnost, respektive etnická příslušnost či občanství. V současné době taková kritéria nehrají roli, přinejmenším formálně, bylo by to v příkrém rozporu s vnímáním lidských práv; tato kapitola má proto pouze historický charakter.

5.4.1 Diskriminace na základě pohlaví a rodinného stavu

Pohlaví bylo po většinu doby určující pro volbu zdravotnických povolání. Porodními bábami (asistentkami) se mohly stát v podstatě až do roku 2004 jen ženy,¹⁵⁰² naopak lékaři či lékárníky velmi dlouhou dobu jen muži. Porodní báby byly ostatně po dlouhou dobu jedinými ženami, které měly přístup na univerzitu. Teprve v roce 1849 vyšlo první nařízení ministerstva školství, které stanovilo podmínky pro pořádání mimořádných univerzitních přednášek určených pro ženy. Ovšem až v roce 1896 bylo umožněno uznání diplomů z cizích lékařských fakult, které získaly rakouské občanky.¹⁵⁰³ Přístup k řádnému studiu lékařskému i farmaceutickému se ženám otevřel až v 1900, ovšem na rozdíl od mužů se vztahovalo pouze na rakouské občanky. Dalším rozdílem, pouze však pro lékárnice, byla nutnost získání zvláštního povolání ministerstva vnitra pro vedení lékárny.¹⁵⁰⁴ Faktickou překážku, tj. vstupní vzdělání budoucích lékárníků, odstranilo nařízení ministra vnitra o čtyři roky později, když připustilo jako vstupní vzdělání i dívčí lyceum.¹⁵⁰⁵

S diskriminací na základě pohlaví souvisí i požadavky na osobní stav. U povolání porodních bab byly preferovány ženy vdané, svobodné musely být nejméně 24 let staré.¹⁵⁰⁶ Naopak ošetřovatelky musely prokázat, že nemusí vést vlastní domácnost či pečovat o dítě, což je do jisté míry odůvodněné charakterem nepřetržité služby v nemocnici, která ve skutečnosti rodinný život neumožňovala. Nicméně na ošetřovatele – muže se tato podmínka nevztahovala.¹⁵⁰⁷ Preference svobodných – mužů i žen – byla zakotvena i pro veřejné nemocnice v roce 1927, když jen se svolením Ministerstva zdravotnictví mohly být „za okolností hodných zvláštního zřetele ustanoven (...) uchazeč, který jest ženat, uchazečka, která jest provdána anebo má děti“, a to pro diplomované i pomocné ošetřovatele. Pokud tato okolnost nastala až v průběhu služby, byl k dalšímu setrvání ve službě potřeba opět souhlas ministerstva. Opět tato podmínka souvisela s náročnou službou – jejich pracovní doba se určovala „podle potřeb služby.

¹⁵⁰² Např. § 4 nařízení ministra věcí duchovních a vyučování ve shodě s ministeriem věcí vnitřních č. 35/1898, ř.z., o všeobecném regulativu pro vyučování a službu na školách pro báby porodní, § 2 zákona č. 200/1928 Sb., o pomocné praxi porodnické, jakož i o vzdělání a výcviku porodních asistentek (porodních pomocnic) hovoří výslovně jen o ženách, stejně jako předchozí předpisy. K období socialismu viz dále.

¹⁵⁰³ Nařízení ministra věcí duchovních a vyučování č. 45/1896 ř.z., o uznávání lékařských diplomů doktorských ženami v cizozemsku nabytých.

¹⁵⁰⁴ Nařízení č. 249/1900 ř.z., ze dne 3. září 1900, o připuštění žen k lékařským studiím a k doktorátu veškerého lékařství. Nařízení č. 150/1900 ř.z., o připuštění žen k farmaceutickému povolání

¹⁵⁰⁵ Nařízení ministeria vnitra a věcí duchovních č. 40/1904 ř.z., o připuštění abiturientek veřejných dívčích lyceí k farmaceutickému povolání (k živnosti lékárnické).

¹⁵⁰⁶ § 4 nařízení č. 35/1898, ř.z., o všeobecném regulativu pro vyučování a službu na školách pro báby porodní.

¹⁵⁰⁷ § 4. § 16 vládního nařízení č. 139/1914 ř.z., o ošetřování nemocných z povolání provozovaném.

Na druhou stranu byla nepřítomnost ošetřovatelky ve službě pro těhotenství nebo mateřství považována za odůvodněnou, a na tuto dobu se za určitých podmínek ponechával i o něco snížený služební plat.¹⁵⁰⁸

Ministerský úředník Bebr k tomuto ustanovení uvedl: „Podle cit. vládního nařízení není potřeba předběžného povolení k sňatku, jde-li o ošetřovatele či ošetřovatelky již ustanovené, ale rozhodně je v jejich zájmu před sňatkem si svolení ministerstva zdravotnictví vymoci“, jinak hrozí nebezpečí ztráty místa.¹⁵⁰⁹ Výše uvedená podmínka se na první pohled jeví neutrální z hlediska diskriminace na základě pohlaví, ale tak tomu ve skutečnosti nebylo, jak zjistíme ze správní praxe Ministerstva zdravotnictví. Další výklad k tomuto problému totiž zveřejnil ministerský úředník Kleinschnitz, který o těchto povoleních reálně rozhodoval. Tuto diskriminaci obhájuje zájmem pacienta: „Je jisto, že přímá péče o nemocného, pokud je ošetřovatelskému personálu svěřena, musí být řízena jen se zřetelem na potřeby pacientovy a že ošetřovatelský personál musí být pohotově ve dne i v noci k jeho ošetřování. Odtud i všeobecně uznávané mínění, že spolehlivé zastávání ošetřovatelských povinností nelze očekávat od osob, které vzaly na sebe povinnosti z manželství jim vcházející (...) zejména však mateřské. Důsledkem tohoto názoru pak je ovšem požadavek, aby zmíněnou službu zastávaly jen osoby svobodné a bezdětné.“ Ovšem z této zásady připouští určité výjimky, přičemž cit. vládní nařízení pro ně nemá žádné vodítko, takže Ministerstvo zdravotnictví musí aplikovat volné uvážení. „Obecně lze říci, že Ministerstvo zdravotnictví zásadně nemá námitek u ošetřovatelů mužského pohlaví...“ Do budoucna, na základě své správní praxe formuluje určité zásady pro udělování povolení i ženám: Musí to být jen ojedinělé, nesmí být připuštěno, aby z dvaceti ošetřovatelek byly třeba tři provdány. Je třeba vyloučit případy, které nejsou sociálně odůvodněny, tedy pokud finanční a výdělkové poměry manželovy jsou takové, že není nutno, aby manželka – ošetřovatelka vydělávala. Ošetřovatelka musí být ve svých povinnostech bezvadná. Je nutné omezit jen na manželství: „Lze připustit možnost, že manželské povinnosti dají se při potřebné dávkě svědomitosti a dobré vůle sloučiti s povinnostmi ošetřovatelskými; nemohu si však dobře představit, že by mohla dobře vykonávat ošetřovatelskou službu žena, která se má současně starati se o své dítě, nebo dokonce o více dětí. (...) tato skutečnost byla dekretem povolovacím výslovně vyjádřena s tím, že ošetřovatelka musí si vyžádati nové zvláštní povolení v případě, že by z manželství vzešly děti. Ředitel ústavu pak při odevzdávání dekretu mohl by přímo naznačiti, že se zřetelem k zvláštní povaze ošetřovatelské služby není naděje, že by toto povolení bylo uděleno.“ I z toho připouští výjimky pro některé provozy, pokud jsou zde zároveň naléhavé sociální důvody: „Tak např. bude možno s poměrně lehkým srdcem udělit povolení, půjde-li o ošetřovatelku – masérku přidělenou vodoléčebnému oddělení (...) Naproti tomu stěžejí bude možno vyhovět ošetřovatelce povolované k tomu, aby jakýmkoliv působením vypomáhala při operacích; od ní musí být žádána takřka stálá pohotovost, klidná mysl, nezátížená jinými starostmi vezdějšiho života a upjatá jen ke služebnímu výkonu. Podobná situace bude i u ošetřovatelek, zaměstnaných u rentgenových aparátů nebo jiných přístrojů, jejichž obsluha vyžaduje úzkostlivé pozornosti a bdělosti (...) poslední slovo pro posouzení v tomto směru náleží lékařům.“¹⁵¹⁰ Lze tedy shrnout, že uvažování i praxe tehdejších ministerských úředníků, mezi nimiž se minimálně na vedoucích pozicích, které byly ve věstnicích Ministerstva zdravotnictví zveřejňovány, nevyskytovala žena, byly jednoznačně diskriminační. Obdobně bylo stanoveno i pro sekundární lékaře, že ženatý uchazeč či uchazečka, která je provdána nebo má děti, mohou být ustanoveni do této pozice jen se svolením ústředního úřadu za okolností zvláštního zřetele hodných.¹⁵¹¹ Ovšem nepředpokládalo se, že by lékař byl v pozici sekundáře zaměstnán trvale – ustanovení bylo na rok, mohlo se prodloužit maximálně dvakrát. Požadavek souvisel

¹⁵⁰⁸ § 4, § 12 odst. 2, § 33, § 57 odst. 3 vládního nařízení č. 22/1927 Sb., o úpravě služebních a platových poměrů světských ošetřovatelů v civilních státních ústavech léčebných a humanitních a ve všeobecné nemocnici v Praze.

¹⁵⁰⁹ Bebr, R., Ošetřovatelský personál: Služební a platové poměry, odpočívavé a zaopatřovací platy. 1929. Praha: Nákladem vlastním, s. 18

¹⁵¹⁰ Kleinschnitz, E. Vdané ošetřovatelky. Věstník MZ, 1935, č. 4, s. 53-54.

¹⁵¹¹ § 6 vládního nařízení č. 21/1927 Sb., o úpravě služebních a platových poměrů sekundárních lékařů v civilních státních ústavech léčebných a humanitních a ve všeobecné nemocnici v Praze a asistentů ve státních ústavech pro vzdělání a výcvik porodních pomocnic (babických školách) a ve státním ústavě pro zubní lékařství.

nepochybně s tím, že i sekundární lékaři měli pracovní dobu „podle potřeby služby“ a zásadně měli bydlet v ústavě.¹⁵¹²

Předpisy regulující zdravotnická povolání po roce 1950 již formálně mezi muži a ženami nerozlišovaly. Ženy a matky nebyly nijak omezovány ve volbě povolání, naopak požadavek na brzký návrat žen do práce po mateřské dovolené je notorií. Ovšem diskriminování k přístupu k určitým profesím byli naopak muži. Šlo po většinu času spíše o zvyklost, podpořenou směrnými čísly pro příjem dívek a chlapců do jednotlivých oborů škol. Ovšem v roce 1954 vydalo Ministerstvo zdravotnictví v dohodě s Ústřední radou odborů ve smyslu vládního usnesení ze dne 18. 12. 1953 Seznam prací, které mají ve výkonných zdravotnických zařízeních především vykonávat ženy (práce zdravotní sestry, dětské sestry, dietní sestry, rehabilitační pracovnice, laborantské, v zubních laboratořích, zubních instrumentárek, lázeňských, sanitářky, mytí ampulek, lahviček a laboratorního skla, úklidové a další pomocné práce)¹⁵¹³, přičemž na tato místa směli být nadále přijímáni pouze muži se sníženou pracovní schopností. Zdravotní odbory KNV měly povinnost oznamovat Ministerstvu zdravotnictví místa obsazená s tímto v rozporu a provádět v tomto soustavnou kontrolu.¹⁵¹⁴

5.4.2 Diskriminace židů

Církevní synody ve Vídni, Valladolidu a Trevíru zakázaly již ve 13. století židovským lékařům léčit a ošetřovat křesťany.¹⁵¹⁵ Tyto zákazy trvaly až do doby osvícenectví, ovšem Vojtěchová uvádí, že v 16. století nejzámožnější lidé tato nařízení běžně nedodržovali a mívali osobní židovské lékaře, kteří bývali dobře vyškolení, většinou v Montpellier.¹⁵¹⁶ Podle statut lékařské fakulty z 19. června 1690 náležel děkanovi mimo jiné „*dozor nad židy, aby neléčili křesťanů.*“¹⁵¹⁷ Ještě Generální zdravotní řád Marie Terezie dával povinnost všem zdravotnickým osobám předkládat křestní list jako jednu z podmínek výkonu povolání, ovšem obsahoval i speciální výjimku u způsobilosti těch židů, kteří opustili svou víru: „*Za slušné také uznáváme, aby novokřtěnci, kteří se ještě v židovstvu chirurgii vyučili, potom po vykonaném vyznání víry na to zvláštní výsadu dostali, i jiní lidé téže živnosti byli ve všem poukázáni na lékařskou fakultu a jí byli podřízeni.*“¹⁵¹⁸ Až toleranční patent z 13. 2. 1782 umožnil přístup židů k vyšším studiím a vykonávání zdravotnických povolání i mimo židovskou obec.¹⁵¹⁹

Ovšem až v roce 1850 bylo umožněno židovským porodním babám vykonávat svou praxi v plném rozsahu i u křesťanek, a to s odvoláním na říšskou ústavu, která vyslovila rovnoprávnost státních občanů bez ohledu na náboženské vyznání jednotlivců. Důvodem této přetrvávající diskriminace bylo oprávnění porodních bab křtít děti v případě nouze.¹⁵²⁰ K odstranění poslední diskriminace ve zdravotnických povoláních došlo až v roce 1860, kdy bylo zrušeno omezení týkající se několika živností, mimo jiné živnosti lékárnické.¹⁵²¹

¹⁵¹² § 4 – § 6.

¹⁵¹³ Seznam prací, které mají ve výkonných zdravotnických zařízeních především vykonávat ženy. (Výnos min. zdravotnictví č.j. PM-200/57215-54 ze dne 2. VII. 1954). Věstník MZ, 1954, č. 15, s. 97.

¹⁵¹⁴ Pokyny pro zařazování žen na práce, které mají vykonávat především ženy. (Výnos ministerstva zdravotnictví č.j. PAM-200/87109-54 ze dne 18. VIII. 1954.) Věstník MZ, 1954, č. 19-20, s. 115.

¹⁵¹⁵ Niklíček, L., Štein, K. *Dějiny medicíny v datech a faktech*. 1. vyd. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, n.p., 1985, s. 42.

¹⁵¹⁶ Vojtová, M. *Dějiny československého lékařství: Svazek I. do r. 1740*. 1. vyd. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, n.p., 1970, s. 269.

¹⁵¹⁷ Wiesner, A. Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu. Věstník MZ, 1924, č. 11, s. 309.

¹⁵¹⁸ Nový generální řád zdravotní pro království České, vydaný císařovnou Marií Terezií 24. července 1753 na hradě pražském, in Wiesner, A. Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu: Za centralismu Marie Terezie až Ferdinanda V. (1848), Věstník MZ, 1925, č. 1, s. 18. Wiesner, A. Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu: Věstník MZ, 1925, č. 2, s. 44

¹⁵¹⁹ Wiesner, A. Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu: Věstník MZ, 1925, č. 5, s. 157.

¹⁵²⁰ Nařízení, kteréž vydal ministr záležitostí duchovních a vyučování, smluviv se s ministeriem záležitostí vnitřních, č. 348/1950 ř.z., jímžto se zrušuje nařízení dvorské kanceláře od 27. července 1826 č. 21173, dle něhož bylo židovským babám jenom pod jistými výminkami povoleno, pomáhati při porodu ženám křesťanským.

¹⁵²¹ Nařízení c.k. ministerstva vnitra č. 15/1860, ř.z. platné pro všechny korunní země, vyjímaje Vojenskou Hranici, týkající se zrušení omezení, jimiž israelité z jistých živností a z pobytu v planině haličské a z velkoknížectví krakovského vyloučení byli. In Sbirka lékárníků, s. 67-68

K další diskriminaci ze strany státu došlo až bezprostředně po okupaci, kdy byli židovští lékaři již 17. března 1938 vyloučeni z komor, následně kvůli tomu i ze zaměstnaneckých poměrů vůči zdravotním pojišťovněm a státním zdravotnickým zařízením.¹⁵²² Právní předpis přitom toto upravil až v červnu 1939, kdy bylo stanoveno, že židé nesmějí být členy jiných organizací než určených přímo pro ně a jako takové označených, a výslovně že nesmějí být členy lékařské komory; místo toho se zapisovali do seznamu židovských lékařů, vedeného ministerstvem sociální a zdravotní správy. Dále byl židům zakázán výkon veřejné činnosti např. být členy komisí, zřízených pro výkon nebo pro podporu veřejné správy, zaměstnání u veřejnoprávních subjektů, učitelé ani soukromými docenty na vysokých školách, ani jiných veřejných školách, s výjimkou škol určených výhradně pro židy, členy veřejných vědeckých ústavů, učených společností a jiných veřejných institucí povahy vědecké, lékaři, veterináři ani lékárníky. Byli s okamžitou účinností propuštěni ze služebních poměrů, bylo jim úředně odebráno právo k výkonu lékařské praxe; ovšem mohlo jim Ministerstvo sociální a zdravotní správy připustit výkon praxe jen pro židy a určit jim sídlo, a to nejvýše v počtu dvou procent lékařů. Nadále směli ošetřovat jen židy a dále členy své rodiny, přitom používat označení „židovský lékař“.¹⁵²³ Toto bezpochyby diskriminující nařízení paradoxně umožnilo vykonávat židovským lékařům alespoň nějakou praxi, protože v mezidobí, vzhledem k povinnému členství v komoře, lékařské povolání legálně vůbec vykonávat nesměli.

O rok později zanikla živnostenská oprávnění židovských zubních techniků, přičemž mohli být připuštěni výjimečně k výkonu praxe za stejných podmínek jako u lékařů, včetně používání označení odbornosti.¹⁵²⁴ Tato nařízení se ze zdravotnických pracovníků zatím dotkla „pouze“ zaměstnanců veřejných organizací, všech lékařů, lékárníků a všech zubních techniků. Ošetřovatelek působících v domácnostech se mohlo dotknout i nařízení, zakazující domácí zaměstnávání mladých žen v židovských domácnostech.¹⁵²⁵ Ostatních zdravotnických pracovníků zaměstnaných v soukromých zařízeních se týkalo zrušení normálního pracovního poměru židů, nadále byli v „zaměstnaneckém poměru svého druhu“ s výrazně omezenými právy (např. bez nároku na dovolenou, neplatila ustanovení o pracovní době),¹⁵²⁶ a zejména zvyšující se segregace, kdy Ministerstvo vnitra a politické úřady jemu podřízené byly povinny bdít nad tím, „aby veřejný pořádek, klid a bezpečnost, jakož i veřejná mravnost nebyly ohrožovány stykem židů s ostatním obyvatelstvem,“ přitom mohli vydávat „zákazy a omezení ve styku židů s ostatním obyvatelstvem.“¹⁵²⁷ V roce 1942 byli ze služebních poměrů propuštěni také ti, kteří měli židovského partnera, rozšířil se také okruh „mišenců“.¹⁵²⁸ Poté již končí „pouhá“ právní persekuce přístupu k povolání a začíná fyzická likvidace a nejstrašnější období (nejen) našich dějin.

5.4.3 Rozlišování na základě státního občanství a státní spolehlivosti

Předmětem této kapitoly není uznávání kvalifikací získaných v cizině, jelikož toto rozsáhlé téma by si vyžadovalo samostatnou práci, ale pouze podmínka státního občanství, která bránila k přístupu k výkonu povolání i držitelům rakouských nebo československých diplomů.

Právní institut státního občanství (Staatsbürgerschaft) se poprvé v právním řádu platném na našem území vyskytl v roce 1786, kdy jej obsahoval první díl nedokončeného občanského zákoníku Josefa II. (vyhlášeného 1. 11. 1786), který platil do konce roku 1811, tedy mnohem dříve, než se vůbec formálně utvořil jednotný rakouský stát, protože ani vyhlášení rakouského císařství v r. 1804 (Keiserstaat) neznamenalo likvidaci jednotlivých dědičných zemí, které si v různém rozsahu udržovaly rezidua státní výsosti. Tento zákoník nicméně neplatil na území Uherska. Od roku 1848 se vytváří ústavní pojetí občanství, kdy § 23 tzv. březnové ústavy (č. 150/1949 ř. z.) vytvořil jediné rakouské státní občanství „pro všechny národy říše“, tedy i pro národy žijící Uhersku. Březnová ústava ale byla po třech letech

¹⁵²² Říhová, M. a kol. Kapitoly z dějin lékařství. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Karolínium 2005, s. 119.

¹⁵²³ § 4 § 6, § 23-26 vládního nařízení č. 136/1939 Sb., o právním postavení židů ve veřejném životě.

¹⁵²⁴ Vládní nařízení č. 421/1940 Sb., o provozování živností zubotechnické Židy.

¹⁵²⁵ § 6 vládního nařízení č. 85/1942 Sb., kterým se vydávají další předpisy o židech a židovských mišencích.

¹⁵²⁶ Vládní nařízení č. 260/1942 Sb., ze dne 17. července 1942, o zaměstnávání Židů.

¹⁵²⁷ Vládní nařízení č. 85/1942 Sb., kterým se vydávají další předpisy o židech a židovských mišencích.

¹⁵²⁸ § 2, § 3 vládního nařízení č. 137/1942 Sb., o židovských mišencích ve veřejné službě.

zrušena, a opět se bylo nutno vrátit k úpravě obecným občanským zákoníkem¹⁵²⁹, když ovšem působnost ustanovení týkající se rakouského státního občanství byla v roce 1852 rozšířena i na země uherské.¹⁵³⁰ Určité pochybnosti týkající se Uherska odstranil až čl. I základního zákona státního č. 142/1867 ř. z., o obecných právech občanů státních v královstvích a zemích v radě říšské zastoupených, který vytvořil nové státní občanství předlitavských zemí. Současně vzniklo i státní občanství uherské.¹⁵³¹ Pokud tedy právní předpisy té doby stanovují jako podmínku k výkonu řady zdravotnických povolání státní občanství rakouské, je třeba si uvědomit, že existovalo samostatné občanství uherské.

Podmínka rakouského státního občanství pro veřejné úřady je zakotvena již v základním zákonu z roku 1867.¹⁵³² Dále ji nacházíme v předpisech upravujících jmenování do funkce úředních lékařů, a předpisech upravujících státní službu obecně¹⁵³³ i specificky přijetí do služby úředních lékařů,¹⁵³⁴ v předpisech upravujících přijetí do některých škol,¹⁵³⁵ i pro přístup k některým povoláním.¹⁵³⁶ Úprava však byla značně nejednotná. Lékařské fakulty přijímaly i cizince, stejně jako babické školy; ovšem cizozemky měly být upozorněny na to, že je nabytý diplom v tuzemsku opravňuje k praxi jen tehdy, když předem rakouského státního občanství nabyly.¹⁵³⁷ Vzdělávání lékárníků učením v lékárně i na univerzitě bylo umožněno z cizinců jen občanům německých států.¹⁵³⁸

Praxe lékařů s cizí státní příslušností byla omezena nikoli zákonem, ale na základě výnosu ministra vyučování, jímž bylo nařízeno, že těm cizozemcům, již byli na rakouských univerzitách promováni za doktory lékařství, smí být vydán doktorský diplom pouze proti zatímnímu reversu, v němž se musí zavázat, že nebudou vykonávat v Rakousku praxi, dokud nedosáhnou schválení ministerstva vnitra. Byla přikázána tato doložka na diplomech: „*Ježto není rakouským státním občanem, založen revers o zřeknutí se vykonávání praxe v královstvích a zemích na říšské radě zastoupených.*“ Lékařským fakultám bylo zároveň nařízeno, aby na konci každého studijního roku předaly za účelem zveřejnění seznam promujících, včetně těch, u nichž provedly nostrifikaci.¹⁵³⁹ Cizí státní příslušníci, kteří promovali v Rakousku, tedy sice obdrželi diplom, ovšem vykonávat povolání lékaře nesměli, aniž by jim to jakýkoli zákon zakazoval – pouze se k tomu museli „dobrovolně“ zavázat. Po získání občanství byla na základě žádosti tato doložka zrušena, diplom byl opatřen další doložkou: „*Ježto dosáhl rakouského státního občanství, revers vrácen.*“ Práva na praxi nenabyl cizí státní příslušník ani nostrifikací diplomu, pokud zůstal cizozemcem, musel podepsat také revers.¹⁵⁴⁰

¹⁵²⁹ § 28 - § 31 císařského patentu č. 946/1811 Sb. zák. soud., obecný zákoník občanský.

¹⁵³⁰ Čl. I. císařského patentu č. 246/1852 ř.z., pro království Uherské, Chorvatské a Slavonské, vojvodství Srbské a banát Temešský, jímžto se v těchto zemích korunních a více omezenými a širšími ustanoveními uvádí obecný Zákoník občanský, dne 1. června 1811 vydaný, a počínajíc od 1. května 1853 platnost mu dává.

¹⁵³¹ Kindl, V. In Malý, K., Soukup, L. *Československé právo a právní věda v meziválečném období (1918 – 1938) a jejich místo ve střední Evropě. Sborník příspěvků.* 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, Karolinum, 2010, s. 405. - 407.

¹⁵³² Čl. 3 základního zákona státního č. 142/1867 z.ř., o obecných právech občanů státních v královstvích a zemích v radě říšské zastoupených.

¹⁵³³ § 1 zákona č. 15/1914 ř.z., o služebním poměru státních úředníků a státních sluhů (služební pragmatika).

¹⁵³⁴ § 11 zákona č.28/1884 z.z., platného pro markrabství Moravské, jenž se týče upravení zdravotní služby obcí, § 5 zákona č.9/1888 z.z., platný pro království České, jenž se týče organizace služby zdravotní v obcích. In Sbírká lékařů 1914, s.180-188.

¹⁵³⁵ § 4 nařízení ministra vnitra č. 139/1914 ř.z., o ošetřování nemocných z povolání provozovaném; ovšem i zde § 21 umožňoval výjimku v případě nedostatku žáků tuzemských.

¹⁵³⁶ Např. § 3 zákona č. 5/1906 ř.z., kterým se upravuje lékárnictví.

¹⁵³⁷ Regulativ pro pražskou c.k. školu babickou, schválený vnesením c.k. ministerstva kultu a vyučování ze dne 31. května 1902, čís. 12718 a vyhlášený v Úředním listu Pražských novin ze dne 9. listopadu 1902 č. 255, in Sbírká lékařů 1906, s. 27-35.

¹⁵³⁸ Výnos c.k. ministerstva vnitra ze dne 16. února 1860, č 1946, týkající se použití lékárnických pomocníků z německých spolkových států v rakouských lékárnách, in Sbírká lékárníků, s. 68

¹⁵³⁹ Výnos Ministerstva věcí duchovních a vyučování vydaný v dohodě s ministerstvem vnitra, ze dne 24. září 1854, č. 13.567 (Beck-Kelle č. 683), in Oběžník c.k. místodržitelství pro král. České ze dne 26. září 1913, čís. 22 A 1.734, o lékařských diplomech cizozemců na tuzemských univerzitách. In Sbírká lékařů 1914, s. 330-331.

¹⁵⁴⁰ Odůvodnění zákona ze dne 15. července 1919 Sb. z. a n. č. 419, o oprávnění vykonávati lékařskou praxi. Věstník MZ, 1919, č. 8, s. 211- 222.

S Uherskem platila reciprocita lékařských diplomů i diplomů porodních bab do roku 1898,¹⁵⁴¹ poté již jen v lázeňských místech po čas sezony. Vztahovala se na lékaře, kteří složili alespoň jednu rigorózní zkoušku do konce studijního roku 1897/1898, pokud dokončili studium nejpozději do konce roku 1912.¹⁵⁴² Zvláštní úprava platila i pro přeshraniční praxi pro německé lékaře, ranhojiče či porodní báby, bez práva na usazení,¹⁵⁴³ výjimky také mohl povolovat ministr vnitra.¹⁵⁴⁴ Stejná úprava platila samozřejmě i v Uhersku, jak pro lékaře,¹⁵⁴⁵ tak i pro porodní báby.¹⁵⁴⁶

Státní občanství bylo i podmínkou k samostatnému provozování živnosti podle § 10 živnostenského řádu z roku 1859; jednotlivci mohli být připuštěni jen na základě rozhodnutí ministerstva vnitra.¹⁵⁴⁷

Československé státní občanství vzniklo okamžikem, kdy vznikl československý stát, tj. 28. října 1918. Rozhodnou skutečností pro jeho získání bylo domovské právo v některé obci náležející k území československého státu, bydliště nestačilo.¹⁵⁴⁸ Občanství bylo jednotné pro celé Československo, nebylo slučitelné s občanstvím jiného státu.¹⁵⁴⁹

Požadavek státního občanství pro výkon řady zdravotnických profesí převzalo i nově vzniklé Československo, ovšem bylo v tomto ohledu systematičtější, alespoň v míře, ve které to bylo v době nejednotné, či dokonce zcela chybějící právní úpravy zdravotnických profesí možné. Již v roce 1919 upravilo zákon o lékařské praxi, kdy dosavadní roztržité požadavky sjednotilo a do jisté míry zpřísnilo, jelikož povolení lékařské praxe cizozemským lékařům mělo být nadále stanoveno jen mezinárodními smlouvami, nikoli individuálním povolením Ministerstva zdravotnictví. Tento přístup byl v té době zcela běžný, rozhodně nešlo o naši specialitu.¹⁵⁵⁰ Vedoucím principem byla reciprocita, tedy hlediska politická, nikoli odborná. Lékař tedy nadále musel splnit obě podmínky – jak získat československý diplom, ev. dosáhnout nostrifikace cizího diplomu, tak zároveň dosáhnout i československého občanství; rakouské i uherské diplomy platily, jen pokud byly získány do vzniku Československa (31. července 1919), a jen československým občanům. Výjimkou nadále měli jen ti cizinci, kteří zastávali profesorské místo na některé československé lékařské fakultě, kteří mohli vedle učitelské role vždy vykonávat bez dalšího i lékařskou praxi.¹⁵⁵¹

Bez ohledu na výše uvedené i nadále Ministerstvo zdravotnictví bez zákonného podkladu povolovalo lékařskou praxi individuálními výnosy, které zveřejňovalo ve svém věstníku. Podmínky byly stanoveny různě – někdy bylo uvedeno, že může být povolení ihned odvoláno,¹⁵⁵² jindy bylo vydáno na dobu určitou s upozorněním, že je lékař povinen zažádat znovu o povolení, nenabude-li do stanoveného data československého státního občanství,¹⁵⁵³ anebo byla praxe povolena pouze po dobu, kdy cizinec bude

¹⁵⁴¹ Nařízení ministerií vnitra a věci duchovních a vyučování č. 150/1898 ř.z., za kterých podmínek lékaři, na rakouských vztažmo uherských nebo chorvatsko-slavonských universitách graduování, a diplomované báby porodní budou vzájemně připouštěni k výkonu praxe v zemích koruny Uherské nebo v královstvích a zemích na říšské radě zastoupených

¹⁵⁴² Původně byla doba kratší, taktó byla prodloužena až nařízením č. 190/1912 ř.z., za kterých podmínek lékaři na rakouských, vztažmo uherských nebo chorvatsko-slavonských universitách graduování budou vzájemně připouštěni.

¹⁵⁴³ Úmluva mezi Rakouskem-Uherskem a říší Německou č. 120/1883 z.ř., o vzájemném připuštění osob lékařských na pomezí k vykonávání praxe; jde vlastně o stejný institut, jako jsou hostující osoby podle Směrnice o uznávání kvalifikací.

¹⁵⁴⁴ Odůvodnění zákona ze dne 15. července 1919 Sb. z. a n. č. 419, o oprávnění vykonávati lékařskou praxi. Věstník MZ, 1919, č. 8, s. 211- 222.

¹⁵⁴⁵ Zákon o usporiadaní veřejného zdravotnictva, vyhlášený 8. apríla 1876. XIV článok zákona z roku 1876. Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy, 1923, č. 12.

¹⁵⁴⁶ Článek XXVIII. Zákoníku roku 1908), in Zdravotní předpisy platné na Slovensku. Veřejná zdravotní služba. Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy. 1919, č. 7, s. 193.

¹⁵⁴⁷ Malý, K. *České právo v minulosti*. 1. vyd. Praha: Orac, s.r.o., 1995, s. 229.

¹⁵⁴⁸ § 1 ústavního zákona č. 236/1920 Sb., kterým se doplňují a mění dosavadní ustanovení o nabytí a pozbytí státního občanství a práva domovského v republice Československé

¹⁵⁴⁹ § 4 zákona č. 121/1920 Sb., kterým se uvozuje ústavní listina Československé republiky.

¹⁵⁵⁰ Viz např. Vykonávání lékařské praxe v Polsce. Věstník MZ, 1919, č. 6, s. 165.

¹⁵⁵¹ §1-3 zákona č. 419/1919 Sb., o oprávnění vykonávati lékařskou praxi na území státu československého.

¹⁵⁵² Např. MUDR. Miron (Meer) Táborovský, lékařská praxe. (Výnos ministerstva veřej. zdravotnictví ze dne 6. června 1921, č. 14.114-I.) Věstník MZ, 1921, č. 7, s. 195.

¹⁵⁵³ Dr. Viktor Heřman, Král. Vinohrady; lékařská praxe (Výnos ministerstva veřej. zdravotnictví ze dne 14. ledna 1922, č. 47/I.) Věstník MZ, 1922, č. 2, s. 48.

klinickým asistentem¹⁵⁵⁴ či dokonce jen neplaceným externím lékařem, bez práva získat placené lékařské místo či vykonávat mimoústavní samostatnou praxi.¹⁵⁵⁵

Obdobně nebyly ani nadále připouštěny k provozování praxe babické porodní báby, které po 28. říjnu 1918 nabyly babického diplomu mimo území Československé republiky, a to nikoli na základě zákona, ale do přijetí zákona č. 200/1928 Sb., o pomocné praxi porodnické, jakož i o vzdělání a výcviku porodních asistentek (porodních pomocnic), na základě pouhého výnosu Ministerstva zdravotnictví.¹⁵⁵⁶

Tento výnos se v praxi běžně nedodržoval, což Ministerstvo zdravotnictví kritizovalo a vydalo pokyny pro jednotný postup, jimiž stanovilo opět výše uvedené podmínky, ovšem výslovně připustilo výjimky na základě povolení Ministerstva zdravotnictví v případech zvláštního zřetele hodných.¹⁵⁵⁷ Mám za to, pokud mohu soudit např. podle rozhodování Nejvyššího správního soudu o zubních lékařích (kap. 5.2.1.5), že by tyto podmínky neobstály před soudním přezkumem, nicméně zřejmě se žádná cizinka na soud neobrátila.

Tato správní praxe Ministerstva zdravotnictví byla uzákoněna u porodních asistentek v roce 1928¹⁵⁵⁸ a u lékařů až v roce 1929, když bylo výslovně umožněno, že „*Ministerstvo veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy může v případech zvláštního zřetele hodných, dotáží se lékařské komory, v jejímž obvodu žadatel hodlá se usídliti, svoliti k tomu, aby cizí státní příslušník (...) byl připuštěn k vykonávání praxe lékařské na celém území státu československého anebo v některé jeho části na určitou dobu nebo do odvolání.*“¹⁵⁵⁹ Nový zákon jinak ponechal úpravu beze změny, tj. i nadále platila výjimka pro cizozemské profesory lékařských fakult a pro reciproční mezistátní smlouvy. Povinnost cizinců studujících lékařství zříct se reversem práva vykonávat lékařskou praxi na území republiky Československé pro případ, že by dosáhl doktorátu veškerého lékařství, byla právním předpisem vyjádřena až v roce 1936.¹⁵⁶⁰

Ovšem i po získání povolení byli cizí státní příslušníci ve značně horším postavení. Oběžníkem zemská správa (na základě výnosu Ministerstva zdravotnictví ze dne 13. července 1929 č. 19.723) stanovila, že správy veřejných nemocnic jsou povinny cizí lékaře zaměstnávat jako placené síly, jen pokud se o místo neucházejí českoslovenští občané.¹⁵⁶¹ Obdobně i Komorní rada Lékařské komory pro zemi českou požádala zemský úřad, aby upozornil správní výbory veřejných nemocnic, aby „*po jednorozhodnutí lékařem-cizozemcem neopomenuly postarati se o vypsání nového konkursu na místo subalterního lékaře, aby místo zastávané z naléhavé příčiny cizozemcem mohlo býti obsazen československým uchazečem.*“ S tím se zemský úřad plně ztotožnil a dodal, že „*nutno k dalšímu ponechání ustanoveného lékaře-cizozemce na svěřeném místě vyžádati si též schválení zemského výboru, a to náležitě odůvodněným doloženým podáním pro každý jednotlivý případ*“, přičemž zemský úřad má mít v náležitě evidenci všechny cizozemce, kteří jsou zaměstnaní, čemuž odpovídá povinnost všech nemocnic poslat seznam, kde má být mj. uvedeno, „*kdy a s jakým výsledkem byl na toto místo naposled vypsán veřejný konkurs a z jakého důvodu další zaměstnávání tohoto lékaře v ústavě jest nutné.*“¹⁵⁶²

¹⁵⁵⁴ Dr. Robert Pamperl, asistent německé chirurgické kliniky v Praze, povolení vykonávati lékařskou praxi (Výnos ministerstva veř. zdravotnictví ze dne 28. února 1922, č. 2467/I.) Věstník MZ, 1922, č. 4, s. 152s. 152.

¹⁵⁵⁵ MUDr. T. Dimitrov, povolení k externování ve všeobecné nemocnici pražské (Výnos ministerstva veř. zdravotnictví ze dne 10. března 1922, č. 1189/I.) Věstník MZ, 1922, č. 4, s. 153.

¹⁵⁵⁶ Výnos Ministerstva zdravotnictví ze dne 31. března 1919, č. 1350, in Porodní babičky. Oprávnění k praxi. Věstník MZ, 1919, č. 2, s. 25.

¹⁵⁵⁷ Provozování babické praxe. (Výnos ministerstva veř. zdravotnictví ze dne 24. ledna 1922, č. 22331/I. ai 1921) Věstník MZ, 1922, č. 2, s. 48.

¹⁵⁵⁸ § 2 zákona č. 200/1928 Sb., o pomocné praxi porodnické, jakož i o vzdělání a výcviku porodních asistentek (porodních pomocnic).

¹⁵⁵⁹ § 4 zákona č. 114/1929 Sb., o výkonu lékařské praxe.

¹⁵⁶⁰ § vládního nařízení č. 8 255/1936 Sb., o nostrifikaci cizozemských lékařských diplomů a o reversech, jimiž se cizí státní příslušníci studující na československých lékařských fakultách zřikají práva vykonávati lékařskou praxi v republice Československé.

¹⁵⁶¹ Oběžník zemského úřadu v Praze ze dne 22. října 1929, čís. 32-1629/6, z.úř. čís. 385.849 ai 1929. Lékaři-cizinci jako placení subalterní lékaři v nemocnicích. In Sbírká lékařů 1932, s. 117-118.

¹⁵⁶² Oběžník zemského úřadu v Praze ze dne 21. září 1932, čís. 18-1316/32, z. úř. čís. 359.470 ai 1932. Všeobecné veřejné nemocnice – propůjčování subalterních lékařských míst cizím státním příslušníkům. In Sbírká lékařů 1935, s.132-134.

Mezinárodní smlouvy, jež umožňovaly přeshraniční výkon povolání lékařů a porodních asistentek Československo uzavřelo s Německem (respektive obnovilo výše uvedenou smlouvu s Rakouskem-Uherskem notifikací podle čl. 289 mírové Versaillské smlouvy), s Rakouskem,¹⁵⁶³ Polskem¹⁵⁶⁴ s Rumunskem.¹⁵⁶⁵ Bebr toto dovozuje i pro Maďarsko, byť tato mezinárodní smlouva nemá specifické ustanovení pro lékaře a porodní asistentky, jen obecně pro živnosti.¹⁵⁶⁶

Nadále platil požadavek státního občanství pro služební poměr, speciální zákony upravující povinnost státního občanství byly přijaty pro sekundární lékaře a ošetřovatelky.¹⁵⁶⁷

Kromě těchto speciálních právních úprav však od roku 1928 potřebovali povolení politického úřadu II. stolice i cizí státní příslušníci vykonávající povolání, jejichž regulující právní předpisy podmínku občanství nestanovovaly, a též profese právem neregulované,¹⁵⁶⁸ ovšem zde již nejde o specifickou regulaci přístupu k povolání, ale o obecnou ochranu pracovního trhu, jako je tomu ostatně mimo úpravu volného pohybu pracovníků v EU dosud; toto téma již přesahuje cíle této práce. I poté však lékaři a porodní asistentky potřebovali povolení Ministerstva zdravotnictví, bez něj nesmělo být jeho ohlášení o zahájení výkonu praxe vzato úřadem na vědomí; lékař tedy nesměl svou praxi (která zahrnovala i výkon závislé činnosti) zahájit.¹⁵⁶⁹

Po válce požadavek státního občanství stále trval. Nejdříve se rozšířil i a správce lékárny,¹⁵⁷⁰ kteří dosud podléhali jen obecné úpravě pobytu cizinců a po přijetí souboru vládních nařízení regulujících komplexně výkon všech zdravotnických povolání, na všechny zdravotnické pracovníky, s výjimkou NZP, přičemž Ministerstvo zdravotnictví mohlo povolit i výkon povolání cizinci.¹⁵⁷¹

Ovšem ještě předtím byla otázka občanství velmi podstatná vzhledem k poválečnému zbavení občanství velké části občanů německé a v menší míře i maďarské národnosti.¹⁵⁷² Ještě před koncem války vyšlo nařízení, aby zemské národní výbory ihned propustily zaměstnance všech kategorií, kteří se provinili proti národním nebo státním zájmům.¹⁵⁷³ V roce 1946 byly zákonem ukončeny pracovní poměry i učební poměry všech osob, které pozbyly československého státního občanství podle cit. ústavního dekretu presidenta republiky, přitom však tyto osoby byly povinny pokračovat v práci v dosavadním působišti, bylo-li toho třeba ve veřejném zájmu, za podmínek stanovených pro osoby přidělené k práci podle dekretu presidenta republiky č. 71/1945 Sb., o pracovní povinnosti osob, které pozbyly československého státního občanství. O tom, zda pokračování v práci bylo ve veřejném zájmu, rozhodl okresní úřad ochrany práce, po slyšení zaměstnavatele, závodního zastupitelstva dotčeného závodu, příslušné zájmové organizace a příslušného orgánu jednotného odborového hnutí. To se nevztahovalo na pracovní poměry veřejných zaměstnanců bez rozdílu povahy jejich služebního poměru.¹⁵⁷⁴ Vzhledem k tomu, že podstatná část zdravotnických pracovníků byla ve služebním poměru, nemohly

¹⁵⁶³ Příloha a), odst. 2 písm. o) Obchodní dohody č. 14/1923 Sb., mezi Československou republikou a republikou Rakouskou.

¹⁵⁶⁴ Čl. 7 vládní vyhlášky č. 238/1925 Sb., kterou se uvádí v prozatímní platnost Úmluva mezi Československem a Polskem o usnadnění pohraničního styku.

¹⁵⁶⁵ Příloha C, odst. 12 nařízení vlády 402/1921 Sb., ze dne 10. listopadu 1921, jímž se uvádí v prozatímní platnost obchodní úmluva mezi republikou Československou a královstvím Rumunským (konec účinnosti 1930).

¹⁵⁶⁶ Čl. 5 obchodní smlouvy č. 120/1927 Sb., mezi Československou republikou a Maďarským královstvím (konec účinnosti 1930). Bebr, R. Výklad zákona o pomocné praxi porodnické, o vzdělání a výcviku porodních asistentek a příslušných předpisů práva veřejného, soukromého a trestního. Kladno: R. Bebr, 1931, s. 17.

¹⁵⁶⁷ § 4 vládního nařízení č. 21/1927 Sb., o úpravě služebních a platových poměrů sekundárních lékařů v civilních státních ústavech léčebných a humanitních a ve všeobecné nemocnici v Praze a asistentů ve státních ústavech pro vzdělání a výcvik porodních pomocnic (babických školách) a ve státním ústavě pro zubní lékařství. § 3 vládního nařízení č. 22/1927 Sb., o úpravě služebních a platových poměrů světských ošetřovatelů v civilních státních ústavech léčebných a humanitních a ve všeobecné nemocnici v Praze.

¹⁵⁶⁸ Zákon č. 39/1928 Sb., o ochraně domácího trhu práce.

¹⁵⁶⁹ Lékaři cizinci, lékařská praxe. (Oběžník zemského úřadu v Praze ze 24. května 1929, č. 245.830-32-2199/1.) Věstník MZ, 1929, č. 8, s. 345.

¹⁵⁷⁰ § 2 nařízení ministra zdravotnictví č. 9/1950 Sb., o osobní způsobilosti k vedení lékárny.

¹⁵⁷¹ § 2, § 3 vládního nařízení č. 24/1951 Sb., o lékařích, § 2, § 3 vládního nařízení č. 25/1951 Sb., o dentistech, § 13 vládního nařízení č. 77/1951 Sb., o středních zdravotnických pracovnících, § 2, § 3 vládního nařízení č. 44/1952 Sb., o lékárnících.

¹⁵⁷² Ústavní dekret presidenta republiky č. 33/1945 Sb., o úpravě československého státního občanství osob národnosti německé a maďarské.

¹⁵⁷³ § 2 odst. 6, § 2 odst. 6 a § 4 odst. 6 vládního nařízení č. 4/1945 Sb., ze dne 5. května 1945, o volbě a pravomoci národních výborů.

¹⁵⁷⁴ § 1, § 2, § 6 zákona č. 83/1946 Sb., o pracovních (učebních) poměrech Němců, Maďarů, zrádců a jejich pomahačů.

tyto osoby nadále svou profesí vykonávat. Ovšem vzhledem ke katastrofálnímu poválečnému nedostatku zdravotnických pracovníků, které vedlo k faktické nucené práci (viz následující kapitola) Ministerstvo zdravotnictví povolilo, aby lékaři německé národnosti, kteří pozbyli československého státního občanství „byli zaměstnávání českými lékaři jako pomocné síly v jejich ordinacích, za předpokladu, že budou pověřeni pouze pomocnými úkony pod vedením a osobní odpovědností dotyčného lékaře českého a že nebude lze v jejich činnosti spatřovati samostatný výkon lékařské praxe.“¹⁵⁷⁵ Ministerstvo zdravotnictví si též vyhradilo možnost v případech zvláštního zřetele hodných, na základě žádosti a posudku ONV, výkon povolání povolit.¹⁵⁷⁶

Až v roce 1948, tedy po dokončení odsunu, Ministerstvo zdravotnictví k dotazům nemocnic, podle jakých zásad mají být upraveny poměry lékařů a ošetřovatelů německé národnosti, kteří pozbyli československého státního občanství podle dekretu č. 33/1945 Sb., sdělilo, že po účinnosti vyhlášky č. 1024/1948 Ú.l. nelze mít námitek proti tomu, by byli placeni stejně.¹⁵⁷⁷

Kromě požadavku státního občanství se objevuje také nový požadavek na státní spolehlivost. Se zestátněním zdravotnictví souviselo i převedení naprosté většiny zdravotnických pracovníků do služebního poměru, ovšem pro jeho vznik bylo potřeba osvědčení o státní národní spolehlivosti.¹⁵⁷⁸

Období diskriminace mající charakter kolektivní sankce zbylých německých obyvatel skončilo až v roce 1950, kdy Ministerstvo zdravotnictví stanovilo, že mají být shodné podmínky pro německé i české zdravotnické pracovníky jak v přístupu k pacientům, tak i v otázkách oprávnění k výkonu zdravotnických povolání, nabývání zvláštní způsobilosti k výkonu těchto povolání a podobně.¹⁵⁷⁹

Zákon o péči o zdraví lidu sice výslovně podmínku občanství nestanovoval, ovšem vyplývala z oprávnění Ministerstva zdravotnictví povolit výkon zdravotnického povolání cizinci.¹⁵⁸⁰ Toto ustanovení platilo až do přijetí zákonů o způsobilosti, které teprve vázaly uznání kvalifikace pouze na místo získání způsobilosti, nikoli na občanství zdravotnických pracovníků. Cizinci tak jsou nadále vázáni pouze obecnou úpravou pracovních povolení, samozřejmě s výjimkou osob, na něž se vztahují pravidla volného pohybu osob v rámci EU. Občanství tak stále hraje roli pro volbu jednoduššího či složitějšího postupu při uznávání kvalifikací, což je podle mého názoru nepřijatelnou diskriminací, jak bylo analyzováno v kapitole 2.2.4.

5.4.4 Pracovní povinnost a „umístěnky“

Pracovní povinnosti čelili čeští zdravotničtí pracovníci ve dvou historických obdobích – v průběhu okupace a v počátcích komunistického režimu, přičemž druhý z nich pojímal tuto otázku podstatně komplexněji.

Ohledně v roce 1939 byla zavedena pracovní povinnost „k provedení zvláště důležitých úkolů (...) všem mužským práce schopným státním příslušníkům Protektorátu Čechy a Morava ve stáří od dokonání 16. do dokonání 25. roku po stanovenou dobu pracovní povinnosti.“ Doba byla stanovena na rok s možností prodloužení na dva roky.¹⁵⁸¹ V roce 1941 byla zavedena možnost přikázat k provedení neodkladných prací mimořádné státně politické nebo hospodářské důležitosti všechny práce schopné obyvatelé protektorátu ve věku od 18 do 50 let, a to nejvýše na rok.¹⁵⁸² K tomu byly zavedeny pracovní knížky, „aby bylo možno plánovitě rozdělovati pracovní síly a řídit práci“. Mít pracovní knížku byla

¹⁵⁷⁵ Zaměstnávání německých lékařů jako pomocných sil lékařů českých. (Výnos MZ ze dne 26. 11. 1945, čís. IV/1-822/1945). Věstník MZ, 1946, č. 6, s. 100.

¹⁵⁷⁶ Výkon lékařské praxe lékařů - Němců a Maďarů (Výnos ministerstva zdravotnictví ze dne 28. 11. 1945, čís. IV/1-639-1945). Věstník MZ, 1946 č. 6, s. 100.

¹⁵⁷⁷ Platové poměry zdravotnického personálu německé národnosti. (Výnos prezidia ministerstva zdravotnictví ze dne 15. července 1948, č. 12.977/přes. 1948) Zdravotnická revue: Věstník MZ: Oběžníky, výnosy a vyhlášky. Rok 1948, s. 155.

¹⁵⁷⁸ § 1, § 2 zákona č. 64/1948 Sb., o převedení smluvních zaměstnanců (dělníků) ve veřejné službě do regulovaného služebního poměru a o některých změnách tohoto poměru.

¹⁵⁷⁹ Odstranění diskriminací osob německé národnosti v oboru zdravotní péče (Oběžník ministerstva zdravotnictví ze dne 21. července. 1950, č.j. 70-100/8-22.7.1950.) Věstník MZ, 1950, č. 10, s. 274-275.

¹⁵⁸⁰ § 53 odst. 3 zákona o péči o zdraví lidu.

¹⁵⁸¹ § 1, § 2 vládního nařízení č. 190/1939 Sb., ze dne 25. července 1939, o všeobecné pracovní povinnosti.

¹⁵⁸² Vládní nařízení č. 46/1941 Sb., ze dne 23. ledna 1941, jímž se činí některá opatření o řízení práce.

povinnost všech pracujících v jakémkoli vztahu.¹⁵⁸³ Od počátku roku 1942 bylo možné osoby svobodné a jim na roveň postavené (ovdovělé, rozvedené, rozloučené nebo odděleně žijící), s výjimkou osob zaměstnaných v zemědělství přikázat k provedení prací též v ostatním říšském území.¹⁵⁸⁴

Tato obecná opatření z doby nesvobody, která se samozřejmě vztahovala i na zdravotnické pracovníky, uvádím zejména proto, aby byly zřejmé historické souvislosti následujícího období svobody. Uvedené předpisy patřily mezi ty, jež byly pro svůj rozpor se zásadami demokratického státu zrušeny. A již v říjnu 1945 prezident stanovil dekretem, že k „výkonu prací, jejichž neodkladné provedení vyžadují důležité zájmy veřejné, mohou být přiděleni všichni práce schopní muži ve věku od 16 do 55 let a ženy ve věku od 18 do 45 let.“ Necelý rok po zrušení nacistických předpisů byly namísto pracovních knížek zavedeny pracovní průkazy, „aby byl všem osobám, které, plníce svou občanskou povinnost, se činně účastní výstavby Československé republiky, usnadněn vstup do takového pracovního místa, které by nejlépe odpovídalo jejich pracovním schopnostem“, které se vztahovaly na stejný okruh osob.¹⁵⁸⁵ O dva měsíce později byla s odvoláním na „důležité zájmy veřejné“ zavedena všeobecná pracovní povinnost zdravotnického personálu; tj. lékařů, veterinářů, lékárníků a pomocného farmaceutického personálu, dentistů, zubních techniků a pomocných laboratorních pracovníků v zubní technice, porodních asistentek, ošetřovatelského personálu, sociálně zdravotních pracovníků i ostatního pomocného odborného zdravotního a sociálně zdravotního personálu. Účelem bylo zajistit rovnoměrné rozmístění zdravotnických pracovníků v rámci celkové organizace zdravotní služby.¹⁵⁸⁶ Všichni lékaři se museli přihlásit ihned u příslušné lékařské komory, všichni zdravotničtí pracovníci, v rozsahu výše uvedeném, byli povinni setrvat na svých dosavadních místech, dokud zemský národní výbor nestanoví jinak. Osoby, které svévolně (!) opustily svá dosavadní působiště, byly povinny se ihned na ně vrátit.¹⁵⁸⁷

V březnu 1947 zákon o poradenské péči umožnil přikázat, pokud nebylo možné zajistit jinak péči v ústavech, lékařům a porodním asistentkám, vykonávajícím praxi v jejich obvodu, aby byli činni po dobu nutné potřeby v ústavu.¹⁵⁸⁸ Velmi zajímavé bylo spojení povinnosti porodních asistentek s dřívějším vzděláním dovzdělat se podle nových požadavků, přičemž však k doškolení byly připuštěny jen ty, které se písemně zavázaly, „že na výzvu zemského národního výboru (pověřeneckva zdravotnictví) nastoupí do služeb ÚNZ v určeném jí porodnickém okrsku.“¹⁵⁸⁹

V roce 1948 směl lékař nejen nově zahájit praxi v samostatném výdělečném postavení nebo ve služebním či jiném právním poměru, ale i změnit dosavadní působiště nebo způsob výkonu praxe pouze na základě povolení zemského národního výboru (na Slovensku pověřeneckva zdravotnictví). K žádosti se vyjadřovali místně příslušné ONV, nositelé veřejnoprávního sociálního pojištění, lékařské komory a odborová organizace. Povolení nebylo možné udělit, pokud bylo „v rozporu s veřejným zájmem zdravotním, zejména s veřejným zájmem na provádění jednotného plánu zdravotní péče“ nebo „není-li žadatel ochoten nebo nemůže-li v dotčeném působišti převzít přiměřený pracovní závazek vůči veřejné zdravotní správě nebo národnímu pojištění nebo jiný závazek, jehož plnění je v důležitém veřejném zdravotním zájmu“.¹⁵⁹⁰

V roce 1950 začalo systematické rozmísťování absolventů zdravotnických škol. Zdravotní referát KNV sestavoval seznamy absolventek, Komise pro rozmísťování Ministerstva zdravotnictví poté rozmístila absolventky vyšších sociálně zdravotních škol nebo kvalifikačních kurzů podle plánu potřeb pro jednotlivé kraje a sdělila povolené kvóty KVV, které udělaly konkrétní, jmenný rozpis. Ministerstvo vydalo pokyn, že vzhledem k nedostatku ošetřovatelek u lůžek se absolventky přidělují povinně nejméně na dva roky k této službě, porodní asistentky na jeden rok povinně praxe do porodnic nebo

¹⁵⁸³ § 1, § 2 vládního nařízení č. 241/1941 Sb., kterým se zavádějí pracovní knížky.

¹⁵⁸⁴ § 14a cit. vládního nařízení, ve znění vládního nařízení č. 10/1942 Sb.

¹⁵⁸⁵ Zákon č. 29/1946 Sb., ze dne 12. února 1946, kterým se zavádějí pracovní průkazy.

¹⁵⁸⁶ Prováděcí pokyny k všeobecné pracovní povinnosti zdravotního personálu. (Výnos ministerstva zdravotnictví ze dne 6. února 1946, čís. IV./1-906P1946.) Věstník MZ, 1946, č. 1. s. 47.

¹⁵⁸⁷ Zajištění nerušeného chodu zdravotnictví. (Výnos ministerstva zdravotnictví ze dne 19. května 1945, č. V/b-6-1111-19/5-1945.) Věstník MZ, 1946, č. 4-5, s. 63.

¹⁵⁸⁸ § 9 zákona č. 49/1947 Sb., o poradenské zdravotní péči.

¹⁵⁸⁹ Doplnovací výcvik porodních asistentek (Výnos ministerstva zdravotnictví ze dne 28. června 1947, č. IX-5162/1947.) Věstník MZ, 1947, č. 9, s. 94-95.

¹⁵⁹⁰ § 8 zákona č. 114/1929 Sb., o výkonu lékařské praxe, ve znění zákona č. 81/1948 Sb.

na porodnická oddělení, zdravotní pracovnice nejméně na dva roky do služby v terénu. Komise KNV má v rámci veřejných zájmů přihlížet k požadavkům jednotlivých absolventek, tj. k jejich rodinným a sociálním poměrům, popřípadě k jejich zdravotnímu stavu. Mezikrajové přemísťování mohly KNV provést jen na základě vzájemné dohody a oznámit Ministerstvu zdravotnictví. Měly se zohlednit i požadavky vdaných pracovnic, a na základě jejich žádosti je přemístit – ovšem až v rámci mezikrajové výměny při umísťování nových absolventek.¹⁵⁹¹

Stejně tak byli rozmísťováni i lékaři, ministerský úředník Ostrý k tomu v roce 1950 uvedl: *“Má-li se distribuce lékařů státi opravdu účinným nástrojem kádrové zdravotnické politiky, je třeba kromě náležitého udržování a zhodnocení evidence vypracovati podrobný krátkodobý i dlouhodobý distribuční plán.”* Informuje též, že Ministerstvo zdravotnictví tento plán skutečně pro všechny kraje vypracovává *„Z tohoto plánu vyjdou určitá směrná čísla sekundárních lékařů pro jednotlivé nemocnice a jednotlivá odborná oddělení. Tato čísla bude třeba korigovat zdravotními referenty KNV a také konfrontovat se situací v jednotlivých nemocnicích...”* Hlavním úkolem je plánovitě provádění a evidence povinného popromočního tříletého výcviku, který je *„zaveden nejen se zřetelem k plánovitému popromočnímu školení lékařů, ale i k zajištění dostatečného počtu praktiků pro budoucnost. Z povinného výcviku jsou vyňaty všechny odborné úzké profily, jako pediatři, roentgenologové, stomatologové, phtiseologové, neurologové, theoretické obory atd., aby povinným výcvikem nebylo zdržováno rychlé vyškolení těchto kádrů.”* Kritizuje též, že *„příliš velký počet lékařů se hodlá specializovat pro obory, kde je zatím lékařů dostatek (chirurgie, interní, gynekologie).”* Proto je nutné doplnit systém povolování zařazování do specializace; ostatní budou převedeni do povinného výcviku a vyškoleni jako lékaři praktičtí.¹⁵⁹²

Zákon č. 170/1950 Sb., o zdravotnických povoláních sice neupravoval žádné konkrétní kvalifikační požadavky, to bylo ponecháno až na prováděcí předpisy, ovšem stanovoval, že k dosažení plánovitě a hospodárně poskytované zdravotní péči, při plném *„uplatnění zdravotnických pracovníků při výstavbě socialismu“* stát určuje působišťe zdravotnických pracovníků, ukládá jim pracovní závazky v oboru zdravotní péče, popřípadě zvláštní úkoly, vyžaduje-li toho důležitý obecný zdravotní zájem.¹⁵⁹³

Vládní nařízení o lékařích stanovilo, že *„Ministerstvo zdravotnictví řídí rozmísťování lékařů podle jednotného hospodářského plánu tak, aby byla zajištěna především zdravotní péče v rámci národního pojištění, zvláště pak zdravotní péče o pracující na závodech. Působišťe lékařů určují krajské národní výbory podle směrnic ministerstva zdravotnictví; jde-li o přemísťení lékaře na působišťe v jiném kraji nebo vyžaduje-li toho jiný důležitý obecný zdravotní zájem, určuje působišťe ministerstvo zdravotnictví.”* KNV, popřípadě Ministerstvo zdravotnictví mohlo též lékaři při určení působišťe nebo kdykoli později uložit určitý pracovní závazek v oboru veřejné zdravotní péče, a vyžaduje-li toho důležitý obecný zdravotní zájem, popřípadě zakázat výkon povolání lékaři, který neplní tyto povinnosti.¹⁵⁹⁴ Obdobně bylo upraveno umísťování dentistů,¹⁵⁹⁵ lékárníků,¹⁵⁹⁶ SZP¹⁵⁹⁷ i NZP.¹⁵⁹⁸

V roce 1953 bylo přijato vládním nařízením *„opatření proti fluktuaci“*, tedy zákaz možnost rozvázat pracovní poměr sjednaný na neurčitou dobu, ať s dodržením výpovědní lhůty nebo bez jejího dodržení, jen se souhlasem vedoucího podniku. Totéž platilo pro rozvázání pracovního poměru sjednaného na určitou dobu před uplynutím této doby.¹⁵⁹⁹

Zdravotnický pracovník se nesměl jen tak, podle svého uvážení, ani přihlásit na vysokou školu. O to se starala státní správa ve spolupráci s jednotnou odborovou organizací a Československým svazem mládeže, společně s vedoucími zdravotnických zařízení a řediteli zdravotnických škol, přitom museli dbát, *„aby ke studiu byli uvolňováni nejlepší pracovníci a žáci.”* Povolována mělo být zpravidla

¹⁵⁹¹ Rozmísťování středních zdravotnických pracovníků (Oběžník ministerstva zdravotnictví ze dne 20. IV 1950, č.j. VI/3-9841/1950.) Věstník MZ, 1950, č. 7, s. 201.

¹⁵⁹² Ostrý. Kádrová politika ve zdravotnictví. Věstník MZ, 1950, č. 8, s. 216-220.

¹⁵⁹³ § 1, § 2 cit. zákona.

¹⁵⁹⁴ § 5 až 7 vládního nařízení č. 24/1951 Sb., o lékařích.

¹⁵⁹⁵ 6 až § 8 vládního nařízení č. 25/1951 Sb., o dentistech.

¹⁵⁹⁶ § 5 až § 6 vládního nařízení č. 44/1952 Sb., o lékárnících.

¹⁵⁹⁷ § 15 až 18 vládního nařízení č. 77/1951 Sb., o středních zdravotnických pracovnících.

¹⁵⁹⁸ § 10 až 12 vládního nařízení č. 14/1952 Sb., o nižších zdravotnických pracovnících.

¹⁵⁹⁹ § 2 vládního nařízení č. 52/1953 Sb., o opatřeních proti fluktuaci a absenci.

studium jen na lékařských či farmaceutických fakultách. Předpokladem uvolnění z pracovní povinnosti byla nejméně dvouletá úspěšná praxe ve zdravotnictví a „dobrý poměr k práci“. Na základě vyjádření výše uvedených subjektů o studiu všech zdravotnických pracovníků podléhajících povinné distribuci podle zákona č. 170/1950 Sb., o zdravotnických povoláních, a povinné evidenci podle vyhlášky ministra zdravotnictví č. 27/1954 Ú.l., o evidenci a povinném hlášení zdravotnických pracovníků, což byli úplně všichni, musel žádat ministerstvo zdravotnictví o uvolnění ke studiu na vysoké škole. Absolventi SZŠ mohli být vybráni jen zcela výjimečně, zvláště nadaní; výběr prováděl ředitel, po vyjádření školské skupiny Československého svazu mládeže podával žádost prostřednictvím KNV na Ministerstvo zdravotnictví. Žádost samozřejmě musela obsahovat i údaje o kádrovém profilu rodičů uchazeče o studium.¹⁶⁰⁰ V roce 1956 tuto pravomoc Ministerstvo zdravotnictví přeneslo na zdravotnické odbory KNV. Dále doplnilo, že musí být přihlédnuto k sociálnímu původu a ke vztahu uchazečů k lidově demokratickému zřízení. Uchazeči s víceletou praxí měli být uvolňováni přednostně. Uchazeči, kteří ke studiu nebyli uvolněni, nesměli být vůbec předvoláni k přijímacím zkouškám na vysokou školu.¹⁶⁰¹

V roce 1957 Ministerstvo zdravotnictví upravilo umístování zdravotnických pracovníků směrnicí. Účelem bylo zajištění rovnoměrné a účinné zdravotní péče po celém území státu, povinné distribuci stále podléhali všichni zdravotničtí pracovníci. Směrnice upravovala i rozmístování absolventů lékařských a farmaceutických fakult, které provádělo přímo Ministerstvo zdravotnictví. Absolventi byli povinni nastoupit do zaměstnání nejpozději měsíc po skončení studia a pracovat v určeném kraji a oboru nejméně tři roky. Ohledně absolventů zdravotnických škol byl systém obdobný: Zdravotní odbory KNV svůj návrh sdělily Ministerstvu zdravotnictví, to stanovilo číselný rozpis, KNV pak umístovaly jednotlivé absolventy na základě návrhu ředitelů škol. Absolventi nesměli být bez souhlasu KNV po dobu tří let od přidělení jmenování na vedoucí místa. Přemístování zdravotnických pracovníků v rámci kraje bylo pravomocí KNV, v rámci okresu ONV, do jiného kraje stejně jako dosud, tedy po vzájemné dohodě. Z důvodu důležitého obecného zájmu mohlo pracovníky převést i Ministerstvo zdravotnictví. Přitom „všem rozmístovaným a přemístovaným zdravotnickým pracovníkům je třeba při osobních pohovorech objasňovat účel, význam a důvody určování působiště, přihlížet podle možností k jejich odůvodněným přáním, a tak upevňovat stabilitu pracovníků.“ O místa obsahovaná konkursem, tj. místa lékařů a lékárníků ve výzkumných ústavech, v Ústavu pro doškolování lékařů, všech lékařů ve fakultních nemocnicích, a vedoucích lékařů v ostatních, se mohli ucházet lékaři a lékárníci až po tříleté praxi (promovaní hygienici, dětští a zubní lékaři po dvouleté praxi).¹⁶⁰²

Všechno toto úsilí nevedlo k cíli – zdravotnickým odborům se nedařilo zajistit nábor do škol, jež připravovaly na cestu, z níž nebylo úniku, a Ministerstvo zdravotnictví upozorňovalo, že kraj, který nesplní nábor podle náborových čísel, „nemůže očekávat, že obdrží vyškolené pracovníky na újmu jiného kraje. Ve výjimečných případech, kdy (...) z vážných důvodů nebude s to zajistit nábor v plném rozsahu, může se dohodnout se zdravotnickým odborem jiného kraje (...) Taková dohoda je závazná. Rodiče žáků (...) musí být (...) informováni, aby neuplatňoval námitky při rozmístění.“ Rozmístovat budou tedy kraje moci jen ty absolventy, které získaly samy, „absolventy, které do jejich škol vyslaly jiné kraje, budou povinny vrátit (!) zdravotnickým odborům těchto krajů“.¹⁶⁰³

Nic se nezměnilo ani s rokem 1960, spíše naopak: „Sjezd KSČ uložil vysokým školám přiblížit soustavu vysokoškolského vzdělání výrobě,“ tedy nutnost zajistit „správné“ složení studentů, přednostně z řad mládeže, která prošla výrobní prací. Studenty z řad SZŠ nyní nově doporučuje výběrová komise, v jejímž cele je ředitel příslušného zdravotnického zařízení, členy jsou zástupci společenských organizací příslušného zařízení, zástupce ONV a zástupce OV ČSM. O uvolnění rozhodne ředitel

¹⁶⁰⁰ Uvolňování zdravotnických pracovníků pro studium na vysokých školách. (Výnos ministerstva zdravotnictví č.j. K/1-600/103098-54 ze dne 4. XII. 1954). Věstník MZ, 1954, č. 24, s. 157-158.

¹⁶⁰¹ Decentralisace pravomocí v uvolňování zdravotnických pracovníků a absolventů zdravotnických škol ke studiu na vysokých školách (č.j. K/600/103098-56.) Věstník MZ, 1956, částka 23-24, s. 235-236.

¹⁶⁰² Směrnice o rozmístování zdravotnických pracovníků (č.j. K-1-6022-5.3.57.) (Přetisk přímé instrukce min. zdravotnictví reg. č. 64/P-1957) Věstník Ministerstva zdravotnictví. 1957, částka 11, s. 111-115.

¹⁶⁰³ Soběstačnost krajů ve výchově středních zdravotnických pracovníků – Směrnice k náboru do zdravotnických škol. (Přetisk přímé instrukce min. zdravotnictví reg. č. 149/P-1957) Věstník MZ, 1957, částka 16-17, s. 183-184.

v součinnosti se závodním výborem ROH. Uchazeči z řad absolventů se vůbec doporučovat nesmějí. Výběr musel zajistit, že z nich „vyrostou vpravdě socialističtí lékaři nebo lékárníci. Nebude proto možno v budoucnu se zabývat výběrem těsně před termínem (...) nebo projednávat jen přihlášky středních zdravotnických pracovníků, kteří se ke studiu sami přihlásí.“¹⁶⁰⁴ Nedlouho na to byla tato instrukce zrušena, ovšem schvalování nikoli - nadále se řídilo obecnými předpisy, tj. instrukcí ministerstva školství a kultury č.49.474/59-III. o výběrovém a přijímacím řízení na vysoké školy; Ministerstvo zdravotnictví znovu zopakovalo, že je nutné se více než dosud orientovat na SZP s praxí a doporučilo umožnit vybraným pracovníkům doplnění vzdělání.¹⁶⁰⁵

V lednu 1962 bylo jako pramen práva ve Sbírce publikováno usnesení vlády, jímž vláda na základě usnesení ústředního výboru Komunistické strany Československa stanovila zásady pro rozmísťování mládeže a přijímání k dalšímu studiu, přičemž rozhodujícím kritériem při rozmísťování mládeže a přijímání k dalšímu studiu mělo být komplexní hodnocení uchazeče samého; přihlížet se mělo „k politické a morální stránce jeho osobnosti, ke konkrétním teoretickým a praktickým vědomostem a znalostem, ke schopnostem a nadání, k zájmu o studovaný obor, k práci v organizaci mládeže či jiné společenské organizaci apod.“ školy měly zvyšovat počet studentů z dělnických rodin, přihlížet k potřebám kvalifikovaných kádrů v hospodářsky méně vyvinutých okresech, přihlížet zejména „k osobnímu podílu rodičů na budování socialismu a na upevňování naší vlasti,“ a „nelze opomíjet ani nadále třídní hledisko.“¹⁶⁰⁶ Ještě v roce 1963 bylo přijato vládní nařízení č. 16/1963 Sb., o umístění absolventů vysokých škol, konzervatoří a středních odborných škol, které platilo až do roku 1967. Určovalo, že zaměstnání absolventům všech vysokých a středních odborných škol zajišťují ústřední orgány nebo KNV zaměstnání v souladu s potřebami národního hospodářství podle kvalifikace, která je určena studijním směrem absolventa, jak jim bylo stanoveno plánem rozvoje národního hospodářství. K tomu účelu ústřední orgány popř. krajské národní výbory nebo orgány jimi pověřené určí, které podniky a v jakém počtu jsou povinny absolventy zaměstnávat. Plány rozdělení absolventů lékařských a farmaceutických fakult a odborných zdravotnických škol stanovuje Ministerstvo zdravotnictví v dohodě se Státní plánovací komisí. Absolventi zásadně směli nastoupit jen na základní pracoviště a zůstat tam tři až pět let. Základními pracovišti nebyly ústřední a krajské orgány, vědeckovýzkumné, projektové a vývojové ústavy. Návrhy na umístění absolventů projednávala příslušná škola v úzké spolupráci s organizací Československého svazu mládeže, se studentem a s příslušným podnikem. Po tomto jednání uzavřeli podnik a student za součinnosti školy dohodu, že do 15 dnů po ukončení studia sjednají pracovní poměr. Před uplynutím tří let od ukončení studia se k rozvázání pracovního poměru vyžadoval souhlas příslušného ústředního orgánu popř. KNV. Ten byl zásadně podmíněn přemístěním na jiné vhodné místo.

Téhož roku Ministerstvo zdravotnictví vydalo další směrnici o umístění absolventů, podle níž bylo povinností ředitelů vést žáky k tomu, „aby považovali za samozřejmou povinnost nastoupit do práce podle potřeb státního plánu rozvoje hospodářství“, a včas seznámit žáky s cit. vládním nařízením. Systém spolupráce KNV a Ministerstva zdravotnictví zůstal nezměněn, přibyla jen role Státní plánovací komise, jak vyplývalo z cit. vládního nařízení. Ministerstvo stanovilo, která pracoviště se považují za základní pro jednotlivé obory. (Např. pro zdravotní sestry to byla lůžková oddělení interní, chirurgické, ortopedická, urologická a neurologická). Na jiné než základní pracoviště mohl absolvent nastoupit, pouze pokud před vstupem na školu pracoval v takovém oboru nejméně tři roky, anebo schválilo-li to Ministerstvo zdravotnictví; i v těchto případech musel být absolvent vyslán v průběhu tří let alespoň na rok na základní pracoviště. Pokud se ve lhůtě stanovené vládním nařízením absolvent u příkázaného zaměstnavatele nepřihlásil, mělo to zdravotnické zařízení nahlásit odboru zdravotnictví KNV a škole, ti měli v odůvodněných případech umožnit absolventovi nástup na základní pracoviště v jiném zdravotnickém zařízení. Pokud by důvody neshledali, měli upozornit absolventa na jeho povinnost

¹⁶⁰⁴ Výběr a uvolňování zdravotnických pracovníků a absolventů zdravotnických škol na vysoké školy (Přetisk přímé instrukce min. zdravotnictví reg. č. 177/P-1959) Věstník Ministerstva zdravotnictví. 1960, částka 1-2, s. 24-25.

¹⁶⁰⁵ Výběr a uvolňování zdravotnických pracovníků a absolventů zdravotnických škol na vysoké školy (Přetisk přímé instrukce min. zdravotnictví reg. č. 33/P-1960) Věstník MZ, 1959, částka 7-8, s. 123.

¹⁶⁰⁶ Usnesení vlády č. 12/1962 Sb., kterým se stanoví zásady pro rozmísťování mládeže a pro přijímání k dalšímu studiu.

dodržet sjednanou dohodu, a nenastoupil-li ani do týdne poté, požádat odbor pracovních sil KNV o součinnost. Důležité bylo, že nikdo jiný nesměl v průběhu tří let přijmout absolventa do pracovního poměru (a že vzhledem ke skutkové podstatě trestného činu příživnictví nesměl absolvent ani zůstat bez zaměstnání). Za porušení těchto ustanovení mohli být proti vedoucím zdravotnických zařízení uplatněna kárná (finanční) opatření.¹⁶⁰⁷ Tento systém, jak bylo uvedeno výše, platil do roku 1967.

V období normalizace se umístěnky již nevrátily, nicméně ještě v roce 1971 zaslalo Ministerstvo zdravotnictví oběžník odborům zdravotnictví KNV, a národním výborům statutárních měst, že je nežádoucí, když „*lékaři setrvávají na pracovištích nemocnic neúměrně dlouhou dobu, zatímco v ambulantní službě je jich nedostatek (...) je nutno, aby v pracovní smlouvě s lékařem, který je přijímán pro práci v ústavní péči, bylo dohodnuto, že toto jeho pracovní zařazení je časově omezeno, a to nejdéle na dobu pěti let*“, a že po této době bude přeřazen a práci v ambulantní službě. V tomto smyslu doporučilo doplnit i u již přijatých lékařů doložkou pracovní smlouvy.¹⁶⁰⁸ To už však byly jen dozvuky státem organizované pracovní povinnosti nejdříve všech, posléze již jen nově nastupujících zdravotnických pracovníků.

Dnešním pohledem jde jednoznačně o systematické porušování lidských práv, nicméně minimálně v období těsně po válce je nutné zohlednit i skutečný rozvrat společnosti, který i dnešní optikou (viz kapitola 2.2.2.2) nařízení pracovní povinnosti umožňuje.

¹⁶⁰⁷ Směrnice o umístování absolventů středních zdravotnických škol (Přetisk směrnice Ministerstva zdravotnictví poř. č. 17/1963 Sb. směrnic pro NV). Věstník MZ, 1963, částka 8-9, s. 92-96.

¹⁶⁰⁸ Uzavírání pracovních smluv s lékaři. Věstník Ministerstva zdravotnictví. 1971, částka 10, s. 89.

SHRNUTÍ A ZÁVĚR

Cílem dizertační práce bylo definovat pojem právní regulace způsobilosti k výkonu zdravotnických povolání a její jednotlivé instituty, zmapovat a analyzovat její vývoj v čase na území českého státu, a to v rámci systému zdravotní správy jako součásti veřejné správy, charakterizovat subjekty regulace a jejich právní nástroje.

Pokusím se nyní zhodnotit, do jaké míry se mi podařilo v literatuře i historických pramenech nalézt odpovědi na otázky, které jsem si v úvodu položila.

- Kdy lze považovat povolání za právem regulované?

Na tuto otázku odpovídám ve druhé kapitole, kde vymezuji pojmy regulovaná činnost, regulovaná profese. Identifikovala jsem jednotlivé právní instituty a tyto právní instituty jsem se poté snažila identifikovat v jednotlivých historických právních předpisech a identifikovat tak míru právní regulace zdravotnických povolání v jednotlivých dějinných obdobích.

- Jaké jsou ústavněprávní souvislosti regulace povolání a profesního sdružování?

Regulace povolání má mnoho ústavně právních souvislostí. Vybrala jsem ty, které jsem považovala za nejdůležitější. Zejména jsem se pokusila zjistit, zda lze dovodit povinnost státu regulovat zdravotnická povolání, či zda je to jen jeho právo. Dovodila jsem, že z práva na zdravotní péči, které je součástí nejen českého ústavního pořádku, ale i mezinárodního pojetí lidských práv, lze tento pozitivní závazek státu dovodit. Z dalších kapitol pak je zřejmé, že si toho byl stát vědom mnohem dříve, než vůbec koncept lidských práv vznikl, že od počátku státnosti zde existovaly i právní mechanismy pokoušející se v závislosti na vývoji státní správy regulovat i přístup k poskytování zdravotní péče. Dále jsem analyzovala právo na svobodnou volbu povolání, přípustnost jeho omezení, a to i z hlediska historického vývoje, provedla jsem tedy ústavněprávní komparaci od poloviny 19. století do současnosti. S touto kapitolou pak souvisí jednotlivé instituty regulace, jelikož každá regulace je svou podstatou omezením. Identifikovala jsem v historii případy nepřipustného omezení, a to zejména na základě pohlaví a rodinného stavu či etnické příslušnosti. Vyčlenila jsem jako samostatný institut omezení na základě státního občanství, jelikož jako jediné z „podezřelých“ diskriminačních důvodů nepřestalo být aktuální. Kapitola 2. 2. 4 jednoznačně prokázala, že nejnovějším trendem je omezovat i tuto formu nepřipustného rozlišování, s čímž nejsme ani nyní zcela v souladu. Analyzovala jsem též obecný vývoj práva na profesní sdružování (kapitola 2.2.3), a konkrétní vývoj tohoto práva u jednotlivých profesních organizací (kapitola 4.3). Dospěla jsem k závěru, že povinné členství ve stavovské komoře není porušením práva svobodně se sdružovat, respektive nesdružovat.

- Do jaké míry byly dobové předpisy závazné a které z nich lze považovat za prameny práva? Jaká je faktická závaznost současných mimoprávních předpisů?

Vývoj právních předpisů a jejich závaznosti jsem velmi podrobně charakterizovala v kapitole 3. Zejména jsem z historických pramenů dovodila, že sílu právního předpisu měly v historických dobách i předpisy, které bychom dnes za právní předpisy vůbec nepovažovali. Dovodila jsem též závaznost stavovských předpisů pro členy komor a analyzovala charakter metodických předpisů ministerstev, jak v čase, tak v současnosti.

- Jak se vyvíjely orgány veřejné správy podílející se na regulaci zdravotnických povolání?

Pro charakteristiku zdravotní správy bylo nutné alespoň rámcově charakterizovat též státní správu a samosprávu obecnou; bez toho by nebylo možné specializovanou správu zdravotní pochopit. Popsala jsem a analyzovala jednotlivá dějinná období a identifikovala subjekty, které byly způsobilé ovlivňovat zdravotnická povolání, i míru, v jaké toho byly schopny a v jaké tak činily. Charakterizovala jsem i vývoj profesního sdružování a správní pravomoci, které stát na profesní sdružení delegoval. Překvapující pro mě byla role collegii doktorů na univerzitách, velmi hluboká historie lékařských a chirurgických gremií, povinné členství v živnostenských společenstvech i absence jakékoli profesní samosprávy u porodních asistentek. Charakterizovala jsem podrobně vývoj státní správy škol i role škol v regulaci povolání. Mám za to, že 4. kapitola dává ucelený obraz jednotlivých institucí a jejich role v systému zdravotnických povolání.

- Jak se vyvíjel pojem zdravotnické povolání, a jaké profese v různých obdobích zahrnoval?

Na tuto otázku jsem odpovídala v kapitole 5.1., a to od nejstarších dob (14. století, až do současnosti). Popsala jsem postupnou zvyšující se regulaci zdravotnických povolání a rozsah profesí, které byly považovány za zdravotnické, včetně přerušení tohoto trendu přechodným obdobím po roce 1989, kdy převažoval trend deregulace.

- Od kdy jsou jednotlivé zdravotnické profese na území České republiky regulované? Jaký byl postupný vývoj přechodu od neregulované činnosti k regulované?

Na tuto otázku jsem odpovídala zejména v kapitole 5.2., respektive v jejích jednotlivých subkapitolách. Z hlediska zdravotnické regulace lze rozdělit zdravotnická povolání na tři skupiny: u lékařů, ranhojičů, lékárníků, porodních lze první pokusy o regulaci zaznamenat velmi brzy, již v období 13. až 14. století, nicméně komplexnější právní úprava se datuje až od roku 1754, respektive 1770, přičemž některé z předpisů této doby byly zrušeny až v roce 1950. Druhá skupina začala být skutečně právně regulovaná až s přijetím komplexní právní regulace všech zdravotnických povolání v roce 1953; z této skupiny se jen částečně vymyká profese sestry (diplomované ošetřovatelky), jelikož vládní nařízení z roku 1914 mělo nepochybně ambici dosáhnout plné regulace profese dříve, než se nakonec stalo; jak však jednoznačně vyplynulo za kapitoly 5.2.1.7, tuto profesi lze za skutečně regulovanou považovat až od roku 1953. Třetí skupinou jsou živnosti, kam lze zahrnout zubního technika, očního optika a dezinfektora. Prokázala jsem, že většinou regulace profesí probíhala postupně, že šlo o dlouhodobý proces postupných kroků.

- Jaké instituty regulace byly uplatňovány? Byly uplatňovány i nepřiměřené, diskriminační instituty regulace?

Analyzovala jsem institut odborné způsobilosti, tj. podmínění způsobilosti k výkonu činnosti zkouškou (aprobací), vzděláním nebo praxí (vyučením), a popsala jsem, jak se tyto instituty ve vývoji jednotlivých povolání kombinovaly a nároky zvyšovaly. Kromě toho jsem identifikovala i opakující se požadavky na zdravotní způsobilost, které byly většinou přiměřené, byť příliš obecné. Pouze požadavek na lékárnické učně, aby netrpěli vadou vzbuzující odpor, bych označila z dnešního pohledu jako diskriminační. Analyzovala jsem dále požadavky na mravní a trestní bezúhonnost, které se postupně čím dál více objevovaly; neshledala jsem zde v tomto ohledu nepřiměřené požadavky, pouze velmi obecné, což mohlo mít za následek nepředvídatelnost. Z dnešního pohledu by však neobstály neodůvodněné rozdíly mezi profesemi, zejména skutečnost, že tyto požadavky velmi dlouho nebyly kladeny na lékaře, kromě lékařů ve služebním poměru. Z dnešního pohledu bych za nepřiměřené označila požadavky na pohlaví a rodinný stav, ovšem z hlediska historického kontextu jsou pochopitelné – s výjimkou požadavku na bezdětnost sester ještě ve třicátých letech 20. století, který nelze obhájit ani dobovým kontextem a jednoznačně diskriminační byl. Zcela nepřijatelná byla samozřejmě diskriminace židů a pracovní povinnost, jak za okupace, tak i v době komunistické diktatury. Z celkového kontextu je nesmírně zajímavé porovnávat vývoj vnímání atributů právního státu, jako je například institut nabytých práv, jak byl vnímán v době monarchie a v polovině 20. století, v tomto odkazuji zejména na vývoj lékárníků, ale i porodních asistentek. Jednoznačně se ukázalo, že až na institut občanství, byl rakouský stát méně diskriminující a používající nepřijatelné atributy regulace než později komunistický režim, o nacistickém režimu nemluvě.

Domnívám se, že jsem cíle práce splnila a na výzkumné otázky odpověděla. V průběhu historického výzkumu jsem však našla mnohem více dokumentů, než jsem mohla vzhledem k cílům a rozsahu práce použít. Chtěla bych se proto dále zaměřit na analýzu právní regulace specializačního a celoživotního vzdělání, požadavků na výkon vedoucích pracovníků a kompetencí, včetně kompetenčních střetů, z nichž se mi zde podařilo zachytit jen kompetenční rozpor zubních lékařů a zubních techniků.

Mám proto v úmyslu tuto práci rozšířit a vytvořit z ní monografii. Hodlám výsledky této práce využít též při výuce budoucích zdravotnických pracovníků, vlastně je již využívám; domnívám se, že pro identitu profese je velmi důležité znát své kořeny, zejména když to jsou tak dlouhé a úctyhodného kořeny, jako mají zejména profese lékařů, lékárníků a porodních asistentek.

SEZNAM ZKRATEK

- ČSČK: Československý Červený kříž
- ESLP: Evropský soud pro lidská práva
- EU: Evropská unie
- EÚLP: Evropská úmluva o lidských právech
- *Generální zdravotní řád*: Nový generální řád zdravotní pro království České, vydaný císařovnou Marií Terezií 24. července 1753 na hradě pražském
- ICN: Mezinárodní rada sester
- KNV: Krajský národní výbor
- *Komorový zákon*: Zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře
- *Licenční řád*: Stavovský předpis č. 11(LK) České lékařské komory, Podmínky k získání osvědčení (licence) k výkonu soukromé lékařské praxe členů České lékařské komory, k výkonu funkce odborného zástupce, lektora v lékařské praxi, vedoucího lékaře a primáře v nestátním zdravotnickém zařízení (Licenční řád); uveřejněno v č. 1/2001 Věstníku České lékařské komory, s. 77, ve znění pozdějších novel.
- *Listina základních práv a svobod*: Usnesení předsednictva České národní rady, č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky
- *Ministerstvo zdravotnictví*: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, Ministerstvo zdravotnictví Československé republiky, též Ministerstvo veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy v období první republiky.
- MNV: Místní národní výbor
- NOZ: Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník
- NZP: Nižší zdravotničtí pracovníci.
- ONV: Okresní národní výbor
- PZP: Pomocní zdravotničtí pracovníci
- SFEU: Smlouva o fungování Evropské unie
- Sb.: Sběrka zákonů a nařízení; zkratka z důvodů jednotnosti používána i pro předpisy z první republiky, kdy bylo zvykem používat zkratku Sb. z. a n.
- *Sběrka lékárníků 1911*: Sběrka zákonů a nařízení, předepsaná nařízením ministerstva vnitra ze dne 27. května 1911 ř.z. č. 103. Praha: Organizace českého lékárnictva pro Čechy, Moravu a Slezsko, 1911, 407 s.
- *Sběrka lékařů 1906*: SEMERÁD, J. (ed.) *Sběrka zdravotních zákonů a nařízení, jakož i důležitých úředních rozhodnutí. Příloha k Časopisu lékařův českých. Svazek I.* Praha: Spolek českých lékařů, 1906
- *Sběrka lékařů 1908*: SEMERÁD, J. (ed.) *Sběrka zdravotních zákonů a nařízení, jakož i důležitých úředních rozhodnutí. Příloha k Časopisu lékařův českých. Svazek II.* Praha: Spolek českých lékařů, 1908
- *Sběrka lékařů 1909*: SEMERÁD, J. (ed.) *Sběrka zdravotních zákonů a nařízení, jakož i důležitých úředních rozhodnutí. Příloha k Časopisu lékařův českých. Svazek III.* Praha: Spolek českých lékařů 1909
- *Sběrka lékařů 1910*: SEMERÁD, J. (ed.) *Sběrka zdravotních zákonů a nařízení, jakož i důležitých úředních rozhodnutí. Příloha Časopisu lékařův českých. Svazek IV.* Praha: Spolek českých lékařů v Praze 1910.
- *Sběrka lékařů 1914*: SEMERÁD, J. (ed.) *Sběrka zdravotních zákonů a nařízení, jakož i důležitých úředních rozhodnutí. Příloha Časopisu lékařův českých. Svazek VII.* Praha: Spolek českých lékařů v Praze 1914
- *Sběrka lékařů 1927*: KRISTEN, J. (ed.) *Sběrka zdravotních zákonů a nařízení, jakož i důležitých úředních rozhodnutí. Příloha k č. 31 roč. 66 „Časopisu Lékařů Českých“.* Svazek XIII. Praha: Spolek českých lékařů v Praze, 1927.

- *Sbírka lékařů 1929*: KRISTEN, J. (ed.) Sbírka zdravotních zákonův a nařízení, jakož i důležitých úředních rozhodnutí. Příloha k Časopisu lékařů českých.“ Svazek XIII. Praha 1928. Spolek lékařů českých 1928.
- *Sbírka lékařů 1932*: KRISTEN, J. (ed.) Sbírka zdravotních zákonův a nařízení, jakož i důležitých úředních rozhodnutí. Svazek XIV. Praha 1932. Ústřední jednota Československých lékařů.
- *Sbírka lékařů 1935*: KRISTEN, J. (ed.) Sbírka zdravotních zákonův a nařízení, jakož i důležitých úředních rozhodnutí. Svazek XV. Praha: Ústřední jednota Československých lékařů 1935.
- *Směrnice o uznávání kvalifikací*: Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2005/36/ES, o uznávání odborných kvalifikací
- *Správní řád*: Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád
- *SDS*: Spolek diplomovaných sester
- *SZP*: střední zdravotničtí pracovníci
- *SZŠ*: střední zdravotnická škola
- *Úmluva o lidských právech a biomedicině*: Úmluva o ochraně lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (Úmluva o lidských právech a biomedicině), v České republice publikovaná pod č. 96/2001 Sb. m.s.
- *ÚNZ*: Ústav národního zdraví.
- *Ústava*: Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky
- *Věstník MZ*: Věstník Ministerstva zdravotnictví, Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy, Zdravotnická revue: Věstník ministerstva zdravotnictví i Zdravotnická revue: Měsíčník Ministerstva zdravotnictví
- *VOŠ*: Vyšší odborná škola
- *WHO*: Světová zdravotnická organizace
- *Zákon o lékařských povoláních*: Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta
- *Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních*: Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)
- *Zákon o péči o zdraví lidu*: Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu.
- *Zákon o uznávání kvalifikací*: Zákon č. 18/2004 Sb. o uznávání odborné kvalifikace a jiné způsobilosti státních příslušníků členských států Evropské unie a o změně některých zákonů (zákon o uznávání odborné kvalifikace), ve znění pozdějších předpisů
- *Zákon o zdravotních službách*: Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách).
- *Zákony o způsobilosti*: Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta společně se zákonem č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)
- *Zdravotní zákon*: Zákon č. 68/1870 ř.z., jenž se týče organizace veřejné služby zdravotní.

PRAMENY A LITERATURA

Poznámka k citaci právních a metodických předpisů: Právní předpisy citované z oficiálních sbírek zákonů jsou uvedené pouze z označení publikačního média. Využívala jsem originální sbírky zákonů, úředních listů, oběžníků a věstníky Ministerstva zdravotnictví veřejně dostupné v Národní knihovně, v Oddělení vědeckých informací Národní lékařské knihovny na Ministerstvu zdravotnictví,¹⁶⁰⁹ v muzeu Národní lékařské knihovny, v knihovně České advokátní komory, dále licencovaný právní informační systém Codexis (Sbírka zákonů, Sbírká zákonů a nařízení, některé předpisy Říšského zákoníku, předpisy ústředních správních orgánů a komor), systém Alex (Historische Rechts- und Gesetzestexte Online) Národní rakouské knihovny (Österreichische Nationalbibliothek)¹⁶¹⁰ a Virtuální knihovnu právních předpisů Masarykovy univerzity (Říšský zákoník, Moravský zemský zákoník).¹⁶¹¹ Pokud cituji právní předpisy z jiných zdrojů, uvádím zde tento zdroj; to se týká i soukromých sbírek, (lékárníků a lékařů), k nimž přistupuji jako k monografiím – uvádím zde proto tyto knihy. V textu práce uvádím zkrácené názvy (název předpisu, pořadové číslo, ročník a zkratka publikačního média, název), jak se zaužívalo v odborné právní literatuře. Sporný je charakter věstníku Ministerstva zdravotnictví, který byl od roku 1919 vydáván pod různými názvy a s různým charakterem; v době první republiky měl charakter nejen publikačního média, ale též odborného časopisu, jeho charakter se postupně měnil až v průběhu padesátých let; nyní jde jednoznačně pouze o publikační médium, k němuž lze přistupovat jako k oficiální sbírce. Právní předpisy jsem sjednotila do jednotné formy v souladu se zásadami citací stanovenými legislativními pravidly vlády, tj. označení druhu předpisu, pořadové číslo publikace/rok publikace, označení publikačního média zkratkou,¹⁶¹² a název předpisu; navíc uvádím i datum publikace předpisu. Vzhledem k historickému charakteru práce nejsou předpisy pochopitelně citovány jen v platném znění, tento obvyklý dovětek zde tudíž neuvádím. Nicméně pokud není uvedeno jinak, platí u historických předpisů původní znění (novely uvádím v textu práce zvlášť), zatímco u současné úpravy text v platném znění.

1. 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy: Historie 1. lékařské fakulty. <http://www.lf1.cuni.cz/historie>.
2. 1. Organizační řád – Řád o celoživotním vzdělávání zubních lékařů ze dne 25. 5. 2008.
3. III. celostátní sjezd diplomovaných sester – ošetřovatelek v ČSR. *Zdravotnická revue: Věstník ministerstva zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1936, č. 12, s. 214-215.
4. VI. konference preventivního lékařství. *Zdravotnická revue: Věstník ministerstva zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1936, č. 2, s. 26-27.
5. Akce pro vybudování soustavné péče o chrup školní mládeže. (Oběžník ministerstva veř. zdravotnictví a těl. vých. ze dne 22. dubna 1938, čís. 9777). *Zdravotnická revue: Věstník ministerstva zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1938, č. 5, s. 93-94.
6. Babické školy. (Výnos min. veř. zdravotnictví ze dne 28. ledna 1920, č. 4421/I, ai. 1919). *Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1920, č. 2, s. 37.
7. BANAKAR, R., TRAVERS, M. *Theory and Method in Socio-Legal Research*. Vyd. neuvedeno. Oxford a Portland Oregon: Hart Publishing, 2005, 376 s. ISBN 978-1-84113-625-7.
8. BÁRTLOVÁ, S., ŠTĚPÁNKOVÁ, O. Změny v profesi sestry v letech 1945 – 1950. *Ošetřovatelství: Teorie a praxe moderního ošetřovatelství*. 2005, sv. 7, č. 1-2, str. 4 – 6. ISSN 1212-723X.
9. BEBR, R. *Organizační řád státních ústavů léčebných ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy a jeho význam pro analogickou úpravu organizace veřejných ústavů a ošetřovacích vůbec*. Praha: Knihovna časopisu „Československá nemocnice, 1935. 65 s.

¹⁶⁰⁹ Pro zajímavost uvádím, že jsou zde veřejně dostupná i originální vydání Ottova slovníku naučeného, přestože to není uvedeno v elektronickém katalogu Národní lékařské knihovny.

¹⁶¹⁰ <http://alex.onb.ac.at/cgi-content/alex-iv.pl?aid=rbo>.

¹⁶¹¹ <http://is.muni.cz/do/1499/el/estud/praf/ps09/dlibrary/web/rs.html>.

¹⁶¹² tj. ř. z.: říšského zákoníku, z. z.: zemského zákoníku Sb.: současná sbírka i prvorepubliková sbírka zákonů a nařízení, ú. l.: úředního listu, Sb. ob.: sbírky oběžníků, věst. MZ: věstníku Ministerstva zdravotnictví

10. BEBR, R. *Výklad zákona o pomocné praxi porodnické, o vzdělání a výcviku porodních asistentek a příslušných předpisů práva veřejného, soukromého a trestního*. Kladno: R. Bebr, 1931. 191 s.
11. BEBR, R., *Ošetrovatelský personál: Služební a platové poměry, odpočivné a zaopatřovací platy*. 1929. Praha: Nákladem vlastním. 323 s.
12. BECK. *O lékařích a nemocnicích*. Praha: Čas, 1900. 15. s.
13. BEŇA, J.: *Vývoj slovenského právneho poriadku*. Banská Bystrica: UMB, PrF Banská Bystrica, 2001. s. 391. ISBN 80-8055-477-3.
14. BERAN, K. *Právníkové osoby veřejného práva*. vyd. 1. Praha: Linde Praha, a.s. 2006. 191 s. ISBN 807201-598-2.
15. BERGER, V. *Judikatura Evropského soudu pro lidská práva*. Přeložil B. Jungwiert. 1.vyd. (7. původní vydání). Praha: EFEC, s.r.o. 2003. 769 s. ISBN 80- 86412-23-7.
16. BIČÁKOVÁ, O. Encyklopedie práce versus Národní soustava povolání. *Sestra*, 2012, roč. XV. č. 1, s. 13-14.
17. BÍLÝ, J. L. *Právní dějiny na území České republiky*. 1. vyd. Praha: Linde Praha, a.s., 2003. 474 s. ISBN 80-7201-429-3.
18. BOGUZSAK, J., ČAPEK, J., GERLOCH, A. *Teorie práva*. Vyd. neuvedeno, Praha: ASPI Publishing, s.r.o. 2003. 324 s. ISBN 80-85963-38-8.
19. BOUČKOVÁ, P. *Rovnost a sociální práva*. 1. vyd. Praha: Auditorium, 2009. 198 s. ISBN 978-80-87284-02-5,
20. BRŮHA, D., PROŠKOVÁ, E. *Zdravotnická povolání*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer, a.s., 2011, 560 s. ISBN 978-80-7357-661-5.
21. CAREY N., STENNER K. COURTENAY M.: An exploration of how nurse prescribing is being used for patients with respiratory conditions across the east of England. *Health Services Research*. 14:27, 2014. ISSN 1472-6963. Dostupné z [http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=medl&AN=24443796].
22. Císařský patent č. 946/1811 Sb. zák. soud., ze dne 1. června 1811, Obecný zákoník občanský.
23. Císařský patent č. 246/1852 ř.z., ze dne 29. listopadu 1852, pro království Uherské, Chorvatské a Slavonské, vojvodství Srbské a banát Temešský, jímžto se v těchto zemích korunních a více obmezeními a širšími ustanoveními uvádí obecný Zákoník občanský, dne 1. června 1811 vydaný, a počínajíc od 1. května 1853 platnost mu dává.
24. ČÁP, J. (ed.) *Teória, výskum a vzdelávanie v ošetrovatelstve*. Sborník. 1. vyd. Martin: Univerzita Komenského v Bratislave, Jesseniova lekárska fakulta, 2005. 826 s. ISBN: 80-88866-32-4.
25. Dálkové studium na zdravotnických školách (Přetisk přímé instrukce min. zdravotnictví reg. č. 164/P-1957). *Věstník Ministerstva zdravotnictví*, 1957, částka 20, s. 221-222.
26. DAŇKOVÁ, E. Právník roku 2010 prof. JUDr. Karel Malý. *PrimaLEX*, 2011, roč. 25, č. 1, s. 6 – 7. ISSN 1212-494X.
27. Decentralisace pravomoci v uvolňování zdravotnických pracovníků a absolventů zdravotnických škol ke studiu na vysokých školách (č.j. K/600/103098-56.) *Věstník Ministerstva zdravotnictví*. 1956, částka 23-24, s. 235-236.
28. DEN EXTER, A. P., *Health Care Law-making in Central and Eastern Europe: Review of a Legal-Theoretical Model*. Antwerp – Oxford – New York 2002, Intersentia, 371 s. ISBN 90-5095-253-4.
29. Dekret presidenta republiky č. 5/1945 Sb., ze dne 19. května 1945, o neplatnosti některých majetkově-právních jednání z doby nesvobody a o národní správě majetkových hodnot Němců, Maďarů, zrádců a kolaborantů a některých organizací a ústavů.
30. Dekret presidenta republiky č. 71/1945 Sb., ze dne 19. září 1945, o pracovní povinnosti osob, které pozbyly československého státního občanství.
31. Dekret presidenta republiky č. 81/1945 Sb., ze dne 25. září 1945, o některých opatřeních v oboru spolkovém.
32. Dekret presidenta republiky č. 88/1945 Sb., ze dne 1. října 1945, o všeobecné pracovní povinnosti.

33. Dekret presidenta republiky č. 122/1945 Sb., ze dne 18. října 1945, o zrušení německé univerzity v Praze.
34. Dílčí provozní řády zařízení a oddělení ÚNZ: I. dětských zařízení, II. zařízení pro péči o ženy, III. ostatních odborných oddělení nemocnic se střediskem. (Oběžník ministerstva zdravotnictví ze dne 30. VIII. 1952, č. 31-220/8161-1952) *Zdravotnická revue: Měsíčník Ministerstva zdravotnictví*. 1953, č. 9-12, 20, s. 208-242.
35. DIWALD, H. (ed.) *Kniha judikátů nejvyššího správního soudu ve věcech administrativních. Judikáty z let 1929 - 1933. Svazek III.* (Z příkazu presidia nejvyššího správního soudu uspořádal Dr. Hugo Diwald.) Praha JUDr. V. Tomsa, právnické vydavatelství v Praze, 1935.
36. DLOUHÝ, J. Výcvik a vzdělání porodních pomocnic. *Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1926, č.8, s. 357-359.
37. DOHNAL, F. *Studijní texty k dějinám farmacie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2014, 154 s. ISBN 978-80-246-2608-6.
38. Doplnění kvalifikace porodních asistentek s desetiměsíčním školením. (č.j. ŠK-2520-10.8.56.) *Věstník Ministerstva zdravotnictví*. 1956, částka 15-16, s. 160-162.
39. Doplnění kvalifikačních předpokladů u některých funkcí středních zdravotnických pracovníků. Čj. PM-612.2-11.6.62. *Věstník Ministerstva zdravotnictví*. 1962, částka 23, s. 216.
40. Doplnění nomenklatury funkcí zdravotnických pracovníků o funkci řidiče vozu rychlé lékařské pomoci – ošetřovatele. (Přetisk přímé instrukce min. zdravotnictví reg. č. 1/P-1958). *Věstník Ministerstva zdravotnictví*, 1957, částka 2-3, s. 35.
41. Doplnovací výcvik porodních asistentek (Výnos ministerstva zdravotnictví ze dne 28. června 1947, č. IX-5162/1947.) *Zdravotnická revue: Věstník ministerstva zdravotnictví*. 1947, č. 9, s. 94-95.
42. Doškolení zdravotnických pracovníků, kteří pracují mimo působnost ministerstva zdravotnictví. Č.j. ŠK-6253-14.9.56. *Věstník Ministerstva zdravotnictví*. 1956, částka 18-19, s. 187-188.
43. Dotazy a odpovědi. *Věstník Ministerstva zdravotnictví*, 1954, č. 1-2, s. 8.
44. Dr. Robert Pamperl, asistent německé chirurgické kliniky v Praze, povolení vykonávat lékařskou praxi (Výnos ministerstva veř. zdravotnictví ze dne 28. února 1922, č. 2467/I.) *Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1922, č. 4, s. 152.
45. Dr. Viktor Heřman, Král. Vinohrady; lékařská praxe (Výnos ministerstva veř. zdravotnictví ze dne 14. ledna 1922, č. 47/I.) *Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1922, č. 2, s. 48
46. DRÁBEK, P. Český průmysl farmaceutický v letech 1945–1949. *Praktické lékárenství*. 2008, č. 5. Dostupné z <http://www.praktickelekarenstvi.cz/pdfs/lek/2008/05/16.pdf>.
47. DRTINA, F. *Ottův slovník naučný. Dvacátýšestý díl*. Praha: J. Otto, 1907. s. 1077.
48. Důstojníci zdravotnictva z povolání, členství v lékařských komorách. *Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy*, 1930, č. 4, s. 170.
49. Dvouleté vzdělání porodních asistentek. (Výnos ministerstva zdravotnictví ze dne 3. června 1947, č. IX/1-4272-1947) *Zdravotnická revue: Věstník ministerstva zdravotnictví*. 1947, č. 7-8, s. 133.
50. Externí studium farmacie. *Věstník Ministerstva zdravotnictví*, 1953, částka 13, s. 107.
51. FIALA, L., Z dějin porodnictví VII: Od chirurgie k vědeckému porodnictví. *Zdravotnické noviny* 11/2011, roč. 60. s. 28-29. ISSN.
52. FIALA, J., MATES, P. Komory podnikatelů a komory svobodných povolání. Masarykova univerzita, Brno 1994. vyd. 1.196 s. ISBN 80-210-0983-7.
53. FISAK, J. Organizace práce v obvodním zdravotnickém středisku Velké Hamry. *Zdravotnická revue: Věstník ministerstva zdravotnictví*: 1951, č. 10, s. 203-204.
54. FOLTÁN, R. Výuka moderních zubařů: „návrat ke kořenům“? *Jednička*, říjen – listopad 2014, s. 1-2, ISSN 2336-4181.
55. FRIEDBERG-MÍROHORSKÝ, E. S., KADLEC, K. *Ottův slovník naučný. Jedenáctý díl*. Praha: J. Otto, 1897. s. 1066.

56. GAWALOWSKI, K. Ústav pro léčení lupu. Přípravná studie. *Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1931, č. 2, s. 51-71.
57. GIDDENS, A. Sociologie. Přeložil Jan Jařab. 1. vyd. Praha: Argo, 1999, 595 s. ISBN 80-7203-124-4.
58. GRONSKÝ, J., *Komentované dokumenty k ústavním dějinám Československa, I. (1914 – 1945)*, Praha: Nakladatelství Karolinum, s. 551. [ISBN 8024610272](#).
59. HANDRLICA, J. Právní moc správního aktu, presumpce jeho správnosti a jeho nesoulad s komunitárním právem. *Jurisprudence*. 2008, 8. str. 19 – 29. ISSN 1802-3843.
60. HAZUKOVÁ, J. Činnost ministerstva zdravotnictví v roce 1947 a 1948, jak se jeví ve státním rozpočtu. *Zdravotnická revue: Věstník ministerstva zdravotnictví*. 1947, č. 12, s. 216-221.
61. HENDL, J. *Úvod do kvalitativního výzkumu*. 1. vyd, Praha: Karolinum, nakladatelství Univerzity Karlovy, 1997, 243 s. ISBN 80-7184-549-3.
62. HENDRYCH, D. *Autonomní normotvorba v českém správním právu*, in Právnická fakulta UK v Praze, Právnická fakulta Univerzity v Bernu: *Právní stát: Současnost a budoucnost*. Praha 1998. 170 s. ISBN 80-85889-38-2.
63. HENDRYCH, D. a kol. *Správní právo. Obecná část*. 6. vyd. Praha: C.H.Beck, 2006. 861s. ISBN 80-7179-442-2.
64. HERVEY, T., McHALE, J. V. *Health Law and the European Union*. Cambridge: Press Syndicate of the University of Cambridge, 2004, 469 s. ISBN 0-521-60524-5.
65. HRUŠÁKOVÁ, M. et al. 20 let obnovené Právnické fakulty Olomoucké univerzity. 1. vyd. Praha: Právnická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci v nakl. Leges, 2011, 144 s. 978-80-87212-74-5.
66. HUDEČKOVÁ, H., KUČEROVÁ, E., KRÍŽ, L. *Metodologie sociologického výzkumu pro nesociology*. 1. vyd. Praha: Česká zemědělská univerzita v Praze, Provozně ekonomická fakulta, 2009, 124 s. ISBN 978-80-213-0791.
67. CHMEL, M., SYLLOVÁ, J. *Listina základních práv Evropské unie a česká „výjimka“ z Listiny*. Studie 3.081. Parlamentní institut, 2009. Staženo z www.psp.cz/sqw/text/orig2.sqw?idd=59998.
68. Instrukce min. školství a kultury poř. č. 76/1956 Sb. instr., Zřízení studia pro abiturienty jedenáctiletých středních škol na středních odborných školách a přijímání uchazečů do tohoto studia. *Věstník Ministerstva zdravotnictví*. 1956, částka 15-16, s. 167.
69. Instrukce ministerstva zdravotnictví ČSR, č. 2/1976 Věstníku MZd, zřizování a funkce školních pracovišť ve zdravotnických zařízeních. (úplné znění).
70. Interpelace poslanců L. Wenzela a druhů ministři pro veřejné zdravotnictví (tisk 1540): jak se provádějí zkoušky zubních techniků. *Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1921, č. 7, s. 203-204.
71. Interpelace senátorů Anny Perthenové, Dra Wiechowského, Dra Löwa, A. Friedricha a soudr. na pana ministra zdravotnictví v příčině německé školy pro ošetřovatelsky v Praze (tis, čís. 1418/2). *Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1922, č. 11, s. 435.
72. IVANOVÁ, K., OLECKÁ, I. *Metodologie vědecko-výzkumné činnosti*. 1. vyd. Olomouc: Moravská vysoká škola Olomouc, o.p.s., 2010, 41 s. ISBN 97-80-8724-33-5.
73. – jak-: Jaké je právní postavení českého lékaře. *Medical Tribune*, ročník IV, číslo 10. duben 2008, s. B3. ISSN: 1214-8911.
74. Jednoroční studium abiturientů oboru zdravotních sester, dětských sester a porodních asistentek – délka studia, učební plány a osnovy. Č.j. ŠK-621-12-12-9-57. *Věstník Ministerstva zdravotnictví*, 1957, částka 20, s. 222.
75. JIRÁSEK, A. Naše ošetřovatelství. *Zdravotnická revue: Věstník ministerstva zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1938, č. 2., s. 21-22.
76. JOHANOVSKÁ, M. Masarykova státní škola zdravotní a sociální péče. *Zdravotnická revue: Věstník ministerstva zdravotnictví a tělesné výchovy*. Ročník 1936, č. 1., s. 8-10.
77. Jmenování do důstojnické hodnosti a povyšování důstojníku zdravotnictva, lékárnictva a pomocného zdravotnictva v záloze (Výnos ministerstva národní obrany čj. 41.513 2-I./4. Odděl.

- Z 12/11 1927. Věcný výnos č. 478) *Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1927, č. 10, s. 721.
78. K výkladu vládní nařízení z 27. IV. 1922, č. 132 Sb. z. a n., kterým se provádí § 3 ze 14. IV. 1920, č. 303 Sb. z. a n., o zubním lékařství a zubní technice. Oprávnění zkoušených zubních techniků prosvěcovati paprsky roentgenovými. (Rozhodnutí NSS z 11. X. 1934 č. 18701/34.) *Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1934, č. 12, s. 201-202.
 79. KAFKOVÁ, V. *Z historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1992, 185 s. ISBN 80-7013-123-3.
 80. KAPLAN, K.: *Pražské dohody 1945-1947. Sešity Ústavu pro soudobé dějiny ČSAV. Svazek IV*. Praha: Ústav pro soudobé dějiny ČSAV, 1992. 259 s. ISBN 80-85270-07-2.
 81. KINDL, M. a kol. *Základy správního práva*. 1. vyd. Plzeň: Aleš Čeněk, 2006, 327 s., ISBN 80-7380-011-X.
 82. KLEINSCHNITZ, E. Ošetřování nemocných, konané pomocnými silami (t.zv ošetrovatelské domy). *Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1934, č. 3, s. 33-34.
 83. KLEINSCHNITZ, E. Vdané ošetrovatelky. *Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1935, č. 4, s. 53-54.
 84. KNAPP, V. *Problém nacistické právní filosofie*. 1. vyd. Praha: Právnické knihkupectví a nakladatelství V. Linhart, 1947. 231 s.
 85. KNAPP, V., GERLOCH, A. *Logika v právním myšlení*. 3. aktualiz. vyd. Praha: Eurolex Bohemia, 2000, 230 s. ISBN 80-86432-02-5.
 86. KNAPP, V. *Vědecká propedeutika pro právníky*. 1. vyd. Praha: Eurolex Bohemia, 2003, 233 s. ISBN 80-86432-54-8.
 87. KNAPP, V., *Základy srovnávací vědy*. 1. vyd. Praha: ALEKO Praha, 1991, 116 s. ISBN 80-85341-12-3.
 88. *Kniha judikátů nejvyššího správního soudu ve věcech administrativních. Judikáty z let 1924 - 1928. Svazek II*. Praha: JUDr. V. Tomsa, právnické vydavatelství v Praze, 1930.
 89. KONOPIK, J. Význam nového směru výuky. *Zdravotnická revue: Měsíčník Ministerstva zdravotnictví*. 1952, č. 7-8, s. 130-131.
 90. Konsolidované znění Smlouvy o Evropské unii a Smlouvy o fungování Evropské unie, č. 2012/C 326/01 (Celex 11957E).
 91. KOTÁSEK, J. a kol. (ed.). *Dny práva – 2012 – Days of Law. 6. ročník mezinárodní konference pořádané Právnickou fakultou Masarykovy univerzity*
The sixth year of the international conference held by Masaryk University, Faculty of Law. Sborníky příspěvků - the conference proceedings. 1. vyd. Brno, Masarykova univerzita roku 2013. ISBN 978-80-210-6319-8. Dostupné z https://www.law.muni.cz/sborniky/dny_prava_2012/.
 92. KOUDELKA, Z. *Právní předpisy samosprávy*. 1. vyd. Praha: Linde Praha, 2001. 297 s. ISBN 80-7201-274-6.
 93. KOUŘILOVÁ, I. 20 let České asociace sester. *Sestra*. 2012, roč. 22, č. 1, s. 16-17. ISSN: 1210-0404.
 94. KOUŘILOVÁ, I. Komora nelékařů na ochranu jejich práv. *Sestra*. 2012, roč. 22, č. 4, s. 19. ISSN: 1210-0404.
 95. KOZIEROVÁ, B., ERBOVÁ, G., OLIVIERIOVÁ, R. *Ošetrovatelstvo*. 1. vyd. Přeložili Tibor Baška aj. Martin: Osveta, 1995, 836 s. ISBN 80-217-0528-0.
 96. KRAMÁŘOVÁ, L. *Historie sdružování sester*. Praha, Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, 2011. 102 s.
 97. KREJČÍ, Jaroslav. *Základní práva občanská a rovnost před zákonem*. Praha: Moderní stát, 1929, 214 s.
 98. KRISTEN, J. (ed.) *Sbírka zdravotních zákonů a nařízení, jakož i důležitých úředních rozhodnutí. Příloha k č. 31 roč. 66 „Časopisu Lékařů Českých“*. Svazek XIII. Praha: Spolek českých lékařů v Praze, 1927.

99. KRISTEN, J. (ed.) *Sbírka zdravotních zákonů a nařízení, jakož i důležitých úředních rozhodnutí. Příloha k Časopisu lékařů českých. " Svazek XIII.* Praha 1928. Spolek lékařů českých 1928.
100. KRISTEN, J. (ed.) *Sbírka zdravotních zákonů a nařízení, jakož i důležitých úředních rozhodnutí. Svazek XIV.* Praha 1932. Ústřední jednota Československých lékařů.
101. KRISTEN, J. (ed.) *Sbírka zdravotních zákonů a nařízení, jakož i důležitých úředních rozhodnutí. Svazek XV.* Praha: Ústřední jednota Československých lékařů 1935.
102. KROUPA, J., SCHELLE, K. *Historie a současnost českého a československého konstitucionalismu.* Vyd. neuvedeno. Brno: Masarykova univerzita v Brně – právnická fakulta, 2002, 36 s. ISBN 80-210-0617-X.
103. KŘEPELKA, F. *Evropské zdravotnické právo.* LexisNexis CZ, Praha 2004. vyd. 1, 135 s. ISBN 80-86199-82-7.
104. KUBÍČEK, P. *Historie ČLK a sdružování lékařů v českých zemích. Tempus medicorum,* červen 2011, s. 8-15. ISSN 1214-7524.
105. KUKLÍK, J. *Mýty a realita takzvaných Benešových dekretů: Dekrety prezidenta republiky 1940-1945.* Praha: LINDE Praha, a. s., 2002. 511 s. ISBN 80-72013-52-1.
106. KULHAVÝ. *Úprava vzdělání porodních babiček. Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy.* 1919, č. 8, s. 207-211.
107. *Kurs kojenecké péče v Chomutově Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy.* 1932, č. 9, s. 277.
108. *Kurs pro ošetřovatelky v lékařských poradnách pro matky a kojence. Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy.* 1921, č. 9, s. 252-253.
109. *Kursy pro výcvik desinfektorů u pražské obce; státní podpory (Výnos ministerstva veřejného zdravotnictví ze dne 23. března 1921, č. 3330/I.) Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy.* 1921, č. 5, s. 132.
110. *Kvalifikace ústavních lékařů a správních úředníků všeob. veř. nemocnic v Čechách (Výnos zemského správního výbor ze dne 10. června 1919 č. 52.204 ai 1919, VI.) Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy.* 1919, č. 5, s. 116.
111. *Lékaři cizinci, lékařská praxe. (Oběžník zemského úřadu v Praze ze 24. května 1929, č. 245.830-32-2199/1.) Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy.* 1929, č. 8, s. 345.
112. *Listina základních práv Evropské unie, č. 2010/C 83/02, ze dne 30. 3. 2010.*
113. M.Z. *Proč zřizujeme a jak budeme organisovat závodní školy práce. Doškolování středního zdravotnického personálu při práci. Zdravotnická revue: Věstník ministerstva zdravotnictví.* 1951, č. 7-8, s. 163-164.
114. MACEK, Z. a kol. *Zdravotnické ústavnictví (Referáty a diskusní příspěvky celostátní konference krajských zdravotních pracovníků ve Velkých Losinách).* Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 1950.
115. MADDEN STYLES, M., AFFARA, F.A. *Sestra v 21. století: ICN o regulaci ošetřovatelské profese.* Neperiodická publikace ČAS, 39 s.
116. MACH, J. *K povinnému členství v profesních komorách. Zdravotnictví a právo 10/99, roč. III. str. 4 - 5. ISSN 1211-6432.*
117. MACH, J. a kol. *Zdravotnictví a práva: komentované předpisy.* 2. vyd. Praha: LexisNexis 2005, 455 s. ISBN 80-86199-93-2.
118. MACH, J., PRUDIL, L., MARKOVÁ, D. a kol. *Zdravotnictví a právo: komentované předpisy.* 1. vyd. Praha: Orac, s.r.o., 2003, 351 s. ISBN 80-861199-50-9.
119. MALÝ, Karel a kol. *Dějiny českého a československého práva do roku 1945.* 4. vydání. Praha: Leges, 2010. 640 s. 978-80-87212-39-4.
120. MALÝ, K. *České právo v minulosti.* 1. vyd. Praha: Orac, s.r.o., 1995, 269 s. ISBN 80-85903-01-6.
121. MALÝ, K., SOUKUP, L. *Československé právo a právní věda v meziválečném období (1918 – 1938) a jejich místo ve střední Evropě. Sborník příspěvků.* 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, Karolinum, 2010, 594 s. ISBN 978-80-246-1718-3.
122. MAREČKOVÁ, M. *České právní a ústavní dějiny: Stručný přehled a dokumenty.* 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006, 449 s. ISBN 80-244-1502-X.

123. MAŘÍKOVÁ, H., PERUSEK, M., VODÁKOVÁ, A. a kol. *Velký sociologický slovník, sv. II.* 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, Karolinum, 1996, 1697 s. ISBN 80-7184-164-1.
124. MASTILIAKOVÁ, D. *Úvod do ošetrovatelství: systémový přístup.* 1. vyd. Praha: Karolinum, 2002, 187 s. ISBN 80-246-0429-9.
125. MELZER, F. *Metodologie nalézání práva: Úvod do právní argumentace.* 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2009, 304 s. ISBN 978-80-7400-149-9.
126. Metodické opatření č.20/1971 Věstníku MZ, k vyhl. č. 72/1971 Sb., o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví. *Věstník Ministerstva zdravotnictví*, částka 11, s. 95-103.
127. Metodické opatření č. 15/1981 Věst. MZ, metodický návod k vyhláše č. 77/1981 Sb., o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví. *Věstník Ministerstva zdravotnictví*, 1981, částka 9-10, s. 74-81.
128. Metodické pokyny Ministerstva zdravotnictví č.j. 17194/2007, k vyhláše č. 39/2005, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, pro akreditaci technických oborů biomedicínský inženýr, biomedicínský technik, radiologický fyzik a radiologický technik. *Věstník Ministerstva zdravotnictví*. 2007, částka 6, s. 2-5.
129. Metodické vedení zdravotnických škol v kraji. (Přetisk přímé instrukce min. zdravotnictví reg. č. 95/P-1959) *Věstník Ministerstva zdravotnictví*, 1959, částka 16, s. 165-166.
130. Metodický návod, č. 6/1984 Věst. MZ, kterým se mění a doplňuje metodický návod č. 15/1981 Věst. MZ k vyhláše č. 77/1981 Sb. o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví.
131. Metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví č.j. LP-2110-10.2.61.109-110, činnost vedoucích oddělení nemocnic s poliklinikou na úseku metodického vedení a funkční náplň krajských a okresních odborníků. *Věstník Ministerstva zdravotnictví*. 1961, částka 11.
132. Metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví č. 5/2005 VěstMZd., k vyhláše č. 39/2005 Sb. pro studijní obor všeobecná sestra. *Věstník Ministerstva zdravotnictví*. 2008, částka 6, s. 12-32.
133. Metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví č.j. 18537/2009, k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky. *Věstník Ministerstva zdravotnictví*. 2009, částka 6, s. 40-41.
134. Metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví č.j. 9051/2012/VZV pro uznávání a prokazování specializované způsobilosti lékaře, zubního lékaře a farmaceuta podle zákona č. 95/2004 Sb. *Věstník Ministerstva zdravotnictví*. 2012, částka 3, s. 3-5.
135. Metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví č.j. 29363/2009/VZV, k zákonu č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, kterým se stanoví pravidla průběhu studia pro účastníky specializačního vzdělávání. *Věstník Ministerstva zdravotnictví*. 2009, částka 6, s. 43-62.
136. Metodika Ministerstva zdravotnictví pro žadatele o dotaci ze státního rozpočtu na rezidenční místo - lékařské obory - program č. 2 (dotace na celé specializační vzdělávání u vybraných lékařských oborů) pro rok 2014 (Metodika dotačního řízení pro rok 2014 program č.2). *Věstník Ministerstva zdravotnictví*. 2013, částka 9.
137. Metodika Ministerstva zdravotnictví pro žadatele o dotaci ze státního rozpočtu na rezidenční místo - nelékařské obory (dotace na celé specializační vzdělávání u vybraných nelékařských oborů) pro rok 2014 (Metodika dotačního řízení pro rok 2014 nelékařské obory). *Věstník Ministerstva zdravotnictví*. 2013, částka 9.
138. Mimořádné ošetrovatelské diplomové zkoušky a doplňovací výcvik ošetrovatelského personálu. Prováděcí předpisy k zák. č. 94/1947 Sb. (Výnos ministerstva zdravotnictví ze dne 20. III. 1948, č. IX 2024/1948). *Zdravotnická revue: Věstník ministerstva zdravotnictví: Oběžníky, výnosy a vyhlášky*. 1948, s. 114-115.
139. Ministerstvo zdravotnictví: Úvodem. *Věstník Ministerstva zdravotnictví*. 1953, č. 1, s. 1.

140. MIŘANSKÝ, Z., TAUFROVÁ, M. Kádrové úkoly na poli zdravotnickém. *Zdravotnická revue: Věstník ministerstva zdravotnictví. Ročník XXV.1950*, č. 6, s. 144-148.
141. MUDR. Miron (Meer) Táborovský, lékařská praxe. (Výnos ministerstva veřej. zdravotnictví ze dne 6. června 1921, č. 14.114-I.) *Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1921, č. 7, s. 195.
142. MUDr. T. Dimitrov, povolení k externování ve všeobecné nemocnici pražské (Výnos ministerstva veřej. zdravotnictví ze dne 10. března 1922, č. 1189/I.) *Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1922, č. 4, s. 153.
143. MUDr. Vojtěch Slanička, zubolékařská praxe. (Výnos ministerstva veřejného zdravotnictví ze dne 9. prosince 1920, č. 12.444-I. ai 1920) *Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1921, č., s. 2.
144. MUSILOVÁ, K.: Dvacet let činnosti České společnosti sester. *Zdravotnické noviny*, XLII, 1993,č. 30, s. 1 a 5. ISSN: 0044-1996
145. Nález Nejvyššího správního soudu v Praze ze dne 3. ledna 1927, č. 27.058 ai 1926, Udílení titulu odborného lékaře. *Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy*, 1927, č. 2, s. 162-163.
146. Nález nejvyššího správního soudu ze dne 10. března 1925, č. 5466, Ph.Mg. Albert Regner v Benešově, zamítnutá stížnost proti zřízení nové lékárny v Benešově. *Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy*, 1925, č. 5, s. 165-165.
147. Nález Ústavního soudu ze dne 13. 6. 1995 sp. zn. Pl. ÚS 25/94, č. 165/1995 Sb., č. N 31/3 SbNU 209, právo na bezplatné vzdělání - vyhláška o bezplatném poskytování učebnic, učebních textů a základních školních potřeb.
148. Nález Ústavního soudu ze dne 7. 6. 1995 sp. zn. Pl. ÚS 4/95, č. 168/1995 Sb., č. N 29/3 SbNU 209, Rovnost - autorizace jako podmínka pro provozování činnosti autorizovaných architektů a inženýrů.
149. Nález Ústavního soudu ze dne 11. 7. 1996, sp. zn. III. ÚS 127/96, č. N 68/5 SbNU 519, k postupu soudu povolaného k zabezpečení ústavního práva na soudní ochranu, čemuž se příčí mj. přepjatý formalismus.
150. Nález Ústavního soudu ze dne 1. prosince 1998 č. 147/1998 Sb.us, sp. zn. I. ÚS 41/98, k prolínání veřejného a soukromého práva.
151. Nález Ústavního soudu ze dne 13. 12. 2000, sp. zn. I. ÚS 620/2000, č. U 44/20 SbNU 377.
152. Nález Ústavního soudu ze dne 14. 2. 2001, sp. zn. Pl. ÚS 45/2000, č. 96/2001 Sb., ve věci návrhu na zrušení nařízení vlády č. 51/2000 Sb., kterým se stanoví opatření a podíl státu na tvorbě podmínek pro zajištění a udržení výroby cukrovky a cukru a stabilizaci trhu s cukrem.
153. Nález Ústavního soudu ze dne 25. 11. 2003, sp. zn. I. ÚS 504/03, č. N 138/31 SbNU 227, rozhodování Českého úřadu zeměměřického a katastrálního o udělení oprávnění pro ověřování výsledků zeměměřických činností.
154. Nález Ústavního soudu ze dne 11. 6. 2003, sp. zn. Pl. ÚS 40/02, č. 199/2003 Sb. N 88/30 SbNU 327, závaznost kolektivních smluv vyššího stupně pro nečleny organizace zaměstnavatelů.
155. Nález Ústavního soudu ze dne 22. 2. 2005, sp. zn. I. ÚS 431/04, č. N 31/36 SbNU 347, pořádková pokuta před zahájením trestního stíhání.
156. Nález Ústavního soudu ze dne 20. 6. 2006, sp. zn. Pl. ÚS 38/04, č. 409/2006 Sb., č. N 125/41 SbNU 551, podmínka odbornosti a bezúhonnosti zemědělských podnikatelů.
157. Nález Ústavního soudu ze dne 7. 4. 2009, sp. zn., Pl. ÚS 35/08-1, č. 151/2009 Sb., k podmínce bezúhonnosti pro provozování živnosti.
158. Nález Ústavního soudu ze dne 14. října 2008 č. 6/2009 Sb., ve věci návrhu na zrušení § 3 odst. 1 zákona č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře.
159. Nález Ústavního soudu sp.zn. IV. ÚS 415/11 ze dne 27. prosince 2011.
160. NANTL, J. Co s habilitacemi a profesurami? *Jiné právo*, 17.1.2012. Dostupné z <http://jinepravo.blogspot.cz/2012/01/jiri-nantl-co-s-habilitacemi.html>.

161. Nařízení, kteréž vydal ministr záležitostí duchovních a vyučování, smluviv se s ministerium záležitostí vnitřních, č. 348/1950 ř.z., od 3. září 1850, jímžto se zrušuje nařízení dvorské kanceláře od 27. července 1826 č. 21173, dle něhož bylo židovským bábám jenom pod jistými výminkami povoleno, pomáhati při porodu ženám křesťanským.
162. Nařízení c.k. místodržitele na Moravě č. 47/1886 z.z., ze dne 15. března 1886, jímž se mění vzhledem k zákonu ze dne 2. února 1886, z.z. č. 12, kterým §§ 2, 3, 4, 7, 8, 21,22, 23, 24, a 27 zákona ze dne 10. února 1884, z.z. č. 28 pro markrabství Moravské, týkajícího se zdravotní služby v obcích, a zákona ze dne 8. listopadu 1882, z.z. č. 141, byly změněny, v souhlasu s mor. Zemským výborem jednotlivá ustanovení prováděcích předpisů k zdravotnímu zákonu nařízením ze dne 16. září 1884, z.z. č. 67 prohlášena.
163. Nařízení císařské, č. 90/1851 ř.z., dané dne 18. března 1851, jímžto se činí ustanovení dodatná k předpisu zatímnímu od 26. října 1849 strany uspořádání platů profesorů fakultních ve Vídni, v Praze, ve Lvově, v Krakově, v Olomouci, Hradci a Inšbruku, a jímžto se pořádají platy profesorů na chirurgických učebních ústavech Lvovském, Olomouckém, Hradeckém, Inšbruckém a Solnohradském.
164. Nařízení ministeria věcí vnitřních č. 81/1890 ř.z., ze dne 9. května 1890, jímž se mění předpisy o učebním a služebním čase lékárnického pomocného personálu.
165. Nařízení ministeria věcí vnitřních č. 113/1896 ř.z., ze dne 5. července 1896, jímž farmaceutický personál lékáren nemocničních, jenž nemá charakteru úředníků veřejných, klade se na roveň personálu lékáren veřejných.
166. Nařízení ministeria vnitra a věcí duchovních č. 40/1904 ř.z., ze dne 7. dubna 1904, o připuštění abiturientek veřejných dívčích lyceí k farmaceutickému povolání (k živnosti lékárnické).
167. Nařízení ministerií vnitra a věcí duchovních č. 190/1912 ř.z., ze dne 16. září 1912, za kterých podmínek lékaři na rakouských, vztažmo uherských nebo chorvatsko-slavonských universitách graduovaní budou vzájemně připouštěni.
168. Nařízení ministerium tržby, č. 122/1950, ř.z., ode dne 26. března 1950, jímžto se vyhlašuje chválený od Jeho Veličenství nejvyšším rozhodnutím od 18. Března prozatímní zákon o zřízení komor tržebních a živnostních.
169. Nařízení ministerského předsedy jako správce ministeria vnitra a ministra věcí duchovních a vyučování, č. 150/1900 ř.z., ze dne 3. září 1900, o připuštění žen k farmaceutickému povolání.
170. Nařízení ministra školství, věd a umění č. 57/1951 Sb., ze dne 13. července 1951, kterým se upravuje působnost ve správě vysokých škol.
171. Nařízení ministra věcí duchovních a vyučování ve shodě s ministeriem věcí vnitřních č. 35/1898, ř.z., ze dne 27. ledna 1898, o všeobecném regulativu pro vyučování a službu na školách pro báby porodní.
172. Nařízení ministra věcí duchovních a vyučování č. 45/1896 ř.z., ze dne 19. března 1896, o uznávání lékařských diplomů doktorských ženami v cizozemsku nabytých.
173. Nařízení ministra věcí duchovních a vyučování ve shodě s ministeriem vnitra č. 249/1900 ř.z., ze dne 3. září 1900, o připuštění žen k lékařským studiím a k doktorátu veškerého lékařství.
174. Nařízení ministra věcí duchovních a vyučování č. 205/1908 ř.z., ze dne 14. září 1908, o rigorosním řádu pro dosažení doktorátu zvěrolékařství na vysokých školách zvěrolékařství.
175. Nařízení ministra věcí duchovních a vyučování č. 102/1903 ř.z., ze dne 14. dubna 1903, jímž se mění rigorosní řád pro lékařské fakulty nařízením zde dne 21. prosince 1899, z.ř. č. 271, vydaný.
176. Nařízení ministra vnitra č. 103/1911 ř.z., ze dne 27. května 1911, o provozování veřejných lékáren a lékáren v ústavech.
177. Nařízení ministra vnitra č. 47/1912 ř.z., ze dne 5. března 1912, o zaměstnávání pomocných osob při provozování lékáren.
178. Nařízení ministra vnitra č. 139/1914 ř.z., ze dne 25. června 1914, o ošetřování nemocných z povolání provozovaném.
179. Nařízení ministra vnitra č. 430/1942 Sb., ze dne 19. prosince 1942, o zrušení Ústřední lékařské rady.

180. Nařízení ministra zdravotnictví č. 237/1949 Sb., ze dne 29. října 1949, o evidenci a povinném hlášení zdravotnických pracovníků.
181. Nařízení ministra zdravotnictví č. 9/1950 Sb., ze dne 20. ledna 1950, o osobní způsobilosti k vedení lékárny.
182. Nařízení ministra zdravotnictví č. 10/1950 Sb., ze dne 25. ledna 1950, kterým se upravuje způsob provozu lékáren.
183. Nařízení ministra zdravotnictví č. 11/1953 Sb., ze dne 17. února 1953, o zdravotních obvodech.
184. Nařízení ministeria obchodního ve shodě s ministeriem věcí vnitřních č. 55/1892 ř.z., ze dne 20. března 1892, jímž živnost zubních techniků zařadí se mezi koncesované živnosti.
185. Nařízení ministeria obchodního ve shodě s ministeriem věcí vnitřních č. 15/1904 ř.z., jímž se mění ministerské nařízení ze dne 20. března 1892, z.ř. č. 55, kterým živnost zubní techniky zařaděna byla mezi koncesované živnosti.
186. Nařízení ministeria obchodního ve shodě s ministeriem věcí vnitřních č. 15/1904, ř.z., ze dne 14. února 1904, jímž mění se ministerské nařízení ze dne 20. března 1892, z.ř. č. 55, kterým živnost zubní techniky zařaděna byla mezi koncesované živnosti.
187. Nařízení ministerií vnitra a věcí duchovních a vyučování č. 150/1898 ř.z. ze dne 30. srpna 1898, za kterých podmínek lékaři, na rakouských vztažno uherských nebo chorvatsko-slavonských universitách graduování, a diplomované báby porodní budou vzájemně připouštěni k výkonu praxe v zemích koruny Uherské nebo v královstvích a zemích na říšské radě zastoupených.
188. Nařízení správce ministeria věcí duchovních a vyučování, č. 271/1899 ř.z., ze dne 21. prosince 1899, jímž se mění rigorosní řád pro lékařské fakulty nařízením ze dne 15. dubna 1872, z.ř. č. 57, vydaný.
189. Nařízení vlády č. 613/1920 Sb., ze dne 8. září 1920, kterým se mění nařízení ministerstva vnitra ze dne 5. března 1912, čís. 47 ř. z., o pomocných silách lékařských.
190. Nařízení vlády č. 132/1922 Sb., ze dne 27. dubna 1922, kterým provádí se § 4 zákona ze dne 14. dubna 1920, č. 303 Sb. z. a n.
191. Nařízení vlády 402/1921 Sb., ze dne 10. listopadu 1921, jímž se uvádí v prozatímní platnost obchodní úmluva mezi republikou Československou a královstvím Rumunským.
192. Nařízení vlády Československé socialistické republiky č. 89/1980 Sb., ze dne 26. června 1980, o soustavě studijních oborů a o délce řádného studia na vysokých školách.
193. Nařízení, vydané od ministerium záležitostí vnitřních č. 32/1874 ř.z., dne 25. března 1874, jímžto se vydává instrukce bábám porodním.
194. Nařízení, vydané od ministra záležitostí duchovních a vyučování č. 311/1850 ř.z. ode dne 14. července 1850, týkající se způsobu lékařů zvířecích, kteří nejsou magistři léčitelství zvířecího.
195. Nařízení, vydané od ministra záležitostí vnitřních č. 163/1873 ř.z., dne 13. prosince 1873, ježto se týče přivzetí gremiálního komisaře ke shromáždění gremií lékárnických.
196. Nařízení vydané od ministra záležitostí vnitřních č. 37/1873 ř.z., ze dne 21. března 1873, ježto se týče zkoušení lékařů a zvířecích lékařů, kteří chtějí dojíti stálého místa ve veřejné službě zdravotní u politických úřadů.
197. Nástin oboru působnosti ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy. *Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1919, č. 1., s. 2- 8.
198. Nástupní praxe absolventů škol v resortu Ministerstva zdravotnictví. (Přetisk přímé instrukce min. zdravotnictví reg. č. 89/P-1959). *Věstník Ministerstva zdravotnictví*. 1959, částka 16, s. 166-167.
199. Naše zdravotnictví. Výklad ministra veřejného zdravotnictví Dra Ludvíka Czecha v rozpočtovém výboru poslanecké sněmovny dne 23. Listopadu 1937. *Zdravotnická revue: Věstník ministerstva zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1937, č. 10, s. 157-170.
200. NAVRÁTIL, J. 60 let od založení odborné školy pro oční optiky. *Česká oční optika* (elektronická verze) Publikováno 6. 12. 2010. ISSN 1211-233X. Dostupné z: http://www.4oci.cz/60-let-od-zalozeni-odborne-skoly-pro-ocni-optiky_4c424.

201. Nemocniční statut. Nariadenie o nemocniciach liečebných ústavoch, zotavovňách a útulňách pre nevyliciteľných nemocných. *Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1923, č. 12.
202. Nepřístojnosti v lékárnách a zaměstnávání nekvalifikovaných sil při přípravě léčiv. (Oběžník zemské správy politické v Praze ze dne 20. října 1928, č. 317.008-22 A 1429/1). *Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1928, č. 11, s. 606-608.
203. NIGHTINGALE, F. *Florence Nightingale-ovy Kniha o ošetřování nemocných*. (překlad Paulina Králová). Praha: J. Otto, 1874, 187 s.
204. NIKLÍČEK, L., ŠTEIN, K. *Dějiny medicíny v datech a faktech*. 1. vyd. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, n.p., 1985. 376 s.
205. NIKLÍČEK, L. *Lékařské komory v Čechách, na Moravě a ve Slezsku v letech 1893/1950*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1991. 46 s. ISBN 80-7013-111-x.
206. Nové dokumenty ke kvalifikační přípravě nižších a pomocných zdravotnických pracovníků. Dopis MUDr. Narcisy Vítnerové, ředitelky odboru vzdělávání a vědy Ministerstva zdravotnictví, ze dne 17. 4. 1996, zn. 320-5316-17.4.1996. Vlastní archiv autorky.
207. Nové fakultní nemocnice. *Věstník Ministerstva zdravotnictví*, 1984, částka 5-6, s. 51.
208. Nové školení pomocných zdravotních pracovníků v r. 1950 (Oběžník min. zdravotnictví ze dne 19. dubna. 1950, č.j. III/2-3601-22/3-1950). *Zdravotnická revue: Věstník ministerstva zdravotnictví*. 1950, č. 8, s. 225.
209. Nutnost úředního schvalování lékařských poraden (Výnos ministerstva veřejného zdravotnictví ze dne 14. ledna 1929, č. 32.784 V. ai 1926). *Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1929, č.2, s. 59.
210. O usporiadaní veřejného zdravotnictva, vyhlášený 8 apríla 1876, XIV. článok zákona z roku 1876. *Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1923, č. 12.
211. Obchodní smlouva č. 120/1927 Sb., mezi Československou republikou a Maďarským královstvím.
212. Oběžník min. školství a osvěty č. 222/P-1953, Podmínky pro přijímání uchazečů do Vyšší ošetrovatelské školy v Praze. *Věstník Ministerstva zdravotnictví*, 1953, č. 5, s. 38.
213. Oběžník ministerstva školství a kultury č.j. 63.333/56 A/2 ze dne 15.XII. 1956, *Věstník ministerstva školství a kultury*. 1957, str. 17.
214. Oběžník ministerstva zdravotnictví ze dne 10. září 1950, č.j. 63-173/I-55-27/7-50, Státní léčebné a ošetrovací ústavy – zavedení osmihodinové pracovní doby. *Zdravotnická revue: Věstník ministerstva zdravotnictví*. Ročník XXV. 1950, č. 11, s. 302.
215. Oběžník ministerstva zdravotnictví č. 315/1953 Sb. ob., vydávání „Věstníku ministerstva zdravotnictví“. *Věstník Ministerstva zdravotnictví*, 1953, č. 1, s. 37.
216. Oběžník min. zdravotnictví č. 120/P-1954. Povolení výjimky pro střední zdravotnické pracovníky od absolvování doškolovacích kursů. *Věstník Ministerstva zdravotnictví*. 1954, č. 11-12, s. 80.
217. Oběžník ministerstva zdravotnictví ze dne 19. července. 1950, č.j. 71-134/9-19.7.1950, Zastavení činnosti lékařských komor v českých zemích. *Zdravotnická revue: Věstník ministerstva zdravotnictví*. 1950, č. 10, s. 274.
218. Oběžník ministerstva zdravotnictví ze dne 20. dubna 1951, č. 31.021/1068, krajští dětské lékaři – jmenování. *Zdravotnická revue: Věstník ministerstva zdravotnictví*. 1951, č. 6, s. 128.
219. Oběžník ministerstva zdravotnictví č. 16.878/51-III/6, ze dne 16. V. 1951, Diplomové zkoušky na vyšších zdravotních školách. *Zdravotnická revue: Věstník ministerstva zdravotnictví*. 1951. č. 7-8, s. 149.
220. Oběžník ministerstva zdravotnictví ze dne 9. VIII. 1951, č. 63-680/18669/51, Doškolování středních zdravotnických pracovníků ve večerních kursech. *Zdravotnická revue: Věstník ministerstva zdravotnictví*. 1951, č. 9, s. 178.
221. Oběžník ministerstva zdravotnictví ze dne 31. ledna 1952, č. 34.5894/12.940-1952, ustanovení krajských stomatologů a směrnice pro jejich činnost. *Zdravotnická revue: Měsíčník Ministerstva zdravotnictví*. 1952, č. 3-4, s. 53-54.

222. Oběžník ministerstva zdravotnictví č. 530/1952 Sb. ob., pracovní náplň a organizace národních výborů.
223. Oběžník min. zdravotnictví č. 382/P-1953. – Začlenění škol výživy – obor klinické dietetiky do zdravotnických škol. *Věstník Ministerstva zdravotnictví*. 1954, č. 1-2, s. 5.
224. Oběžník ministerstva zdravotnictví č. 581/1953 Sb. ob., stálé komise národních výborů pro zdravotní péči. Kroužky spolupráce při zdravotnických zařízeních. Odborné poradní sbory.
225. Oběžník presidia ministerstva zdravotnictví ze dne 24. ledna 1949, č. 1519/pres. Plán potřeby zdravotnického a jiného personálu. *Zdravotnická revue: Věstník ministerstva zdravotnictví Ročník XXIV*, 1949, č. 5, s. 92.
226. Odborná škola pro ženská povolání, Praha II. Resslova – zpráva o činnosti vyšší školy pro vzdělávání dietních pracovníků ve školním roce 1934/45 a o závěrečných zkouškách vykonaných v roce 1935. *Zdravotnická revue: Věstník ministerstva zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1936 č. 4., s. 77-78.
227. Oddělení pro zdravotní výchovu a propagaci ve Státním zdravotním ústavu. *Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1931, č. 6, s. 272-278.
228. Odpověď ministra vnitra a ministra spravedlnosti na interpelaci poslance Jaromíra Špačka o zřízení samostatné politické obce Nového Vrbna z osady Nové Vrbno politické obce Jerlochovic v politickém okrese Nový Jičín na Moravě (tisk č. 362 VI). http://www.psp.cz/eknih/1935ns/ps/tisky/t0555_00.htm.
229. Odstranění diskriminací osob německé národnosti v oboru zdravotní péče (Oběžník ministerstva zdravotnictví ze dne 21. července. 1950, č.j. 70-100/8-22.7.1950.) *Zdravotnická revue: Věstník ministerstva zdravotnictví*. 1950, č. 10, s. 274-275.
230. Odůvodnění zákona č. 138/1920, jímž se mění zákon pro Čechy ze dne 23. února 1888 čís. 9 z.z., o organizaci služby zdravotní v obcích a doplňuje zákon ze dne 17. dubna 1906, čís. 34, z. z. pro Čechy, o výslužném obecních a obvodních lékařů v Čechách a zaopatřovacích požitcích jejich rodin, *Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy*, 1920, č. 7, s. 169-173.
231. Odůvodnění zákona ze dne 14. dubna 1920, (Sb. z. a n. č. 303.) o zubním lékařství a zubní technice. *Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1920, č. 7, s. 176- 178.
232. Odůvodnění zákona ze dne 15. července 1919 Sb. z. a n. č. 419, o oprávnění vykonávat lékařskou praxi. *Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1919, č. 8, s. 211- 222.
- 233.
234. Opatření Ministerstva dopravy z 3. září 1955, č. 48797/1955, provozní řád železničních zdravotnických zařízení. *Věstník Ministerstva zdravotnictví*, 1955, částka 21-22, s. 158-161.
235. Opatření Ministerstva zdravotnictví zaslané dne 17. 12. 1971 odborům zdravotnictví KNV v ČSR a NV hl. m. Prahy, Zkaz výkonu zdravotnických služeb pro nezdravotnické organizace na základě dohod o pracích konaných mimo pracovní poměr nebo ve vedlejších pracovním poměru. *Věstník Ministerstva zdravotnictví*. 1972, Částka 1-2, s. 7.
236. Opatření Stálého výboru č. 278/1938 Sb., ze dne 10. listopadu 1938, o změnách v obvodech gremií lékárníků.
237. Organizace českého lékárnictva pro Čechy, Moravu a Slezsko: *Sbírka zákonů a nařízení, předepsaná nařízením ministerstva vnitra ze dne 27. května 1911 ř.z. č. 103*. Praha: Organizace českého lékárnictva pro Čechy, Moravu a Slezsko, 1911, 407 s.
238. Organizace ministerstva zdravotnictví. *Zdravotnická revue: Věstník ministerstva zdravotnictví*. 1948, č. 3, s. 46-50.
239. Organizační řád závodních škol práce ve zdravotnických zařízeních. (Přetisk přímé instrukce min. zdravotnictví reg. č. 132/P-1957) *Věstník Ministerstva zdravotnictví*, 1957, částka 16-17, s. 179-180.
240. OSTRÝ. Kádrová politika ve zdravotnictví. *Zdravotnická revue: Věstník ministerstva zdravotnictví*. 1950, č. 8, s. 216-220.
241. *Ottův slovník naučný. Šestý díl*. Praha: J. Otto, 1893. 956 s.
242. *Ottův slovník naučný. Devatenáctý díl*. Praha: J. Otto, 1902. 956 s. 1051.

243. *Ottův slovník naučný. Dvacátý díl.* Praha: J. Otto, 1903. 1087 s.
244. *Ottův slovník naučný. Dvacátýdruhý díl.* Praha: J. Otto, 1904. 1002 s.
245. *Ottův slovník naučný. Dvacátýsedmý díl.* Praha: J. Otto, 1908. 1039 s.
246. Oznámení c.k. m. sl. zemského presidium č. 9/1855 z.z., od 5. Ledna 1855, ohledem na vyšší studia ve Vídni v r. 1849.
247. Oznámení Ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky o vydání směrnice o náplni činnosti středních, nižších a pomocných zdravotnických pracovníků ze dne 29. 1. 1986, čj. LP-210, Sbírka zákonů 1986, částka 21, s. 469.
248. Oznámení Ministerstva zdravotnictví o změně názvu státních příspěvkových organizací zřizovaných Ministerstvem zdravotnictví ČR - zrušení statusu "fakultní nemocnice" v případě Fakultní nemocnice Na Bulovce a Fakultní Thomayerovy nemocnice s poliklinikou, Věstník Ministerstva zdravotnictví, 2012, částka 12.
249. PACHNER, F. Prevence v porodnictví mimoústavním. *Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy.* 1934, č. 7, s. 113-116.
250. PALYZA, V., *Zpráva o stavu MU, z 29. Ledna 1999.* Dostupné z https://is.muni.cz/do/rect/AS/verejne/Zprava_o_stavu_MU_29_ledna_1999_Vladimir_Palyza.txt
251. PÁNA, L., SOMR, M. *Metodologie a metody výzkumu.* 1. vyd. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2007, 164 s. ISBN 978-80-86708-52-2.
252. PATKOVÁ, J. *Správa na úseku zdravotnictví, právní problematika komor.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Právnická fakulta, 1999.
253. PAVLÍČEK, V., a kol. *Ústavní právo a státověda, II. díl.* 1. vyd. Praha: Leges, 2011, 1120 s. ISBN 978-80-87212-90-5.
254. Patent císařský, č. 260/1852 ř.z., daný dne 27. prosince 1852, jímžto se nařizuje více změn ve zřízení zákoníku říšského a věstníku vládního i zákoníků zemských a věstníku vládního, a činí se nová ustanovení o vyhlásování zákonů a nařízení.
255. Péče o chrup. *Zdravotnická revue: Věstník ministerstva zdravotnictví: Oběžníky, výnosy a vyhlášky.* 1949, č. 2, s. 36.
256. PELC. *Zpráva o zdravotních poměrech a činnosti městského fysikátu v Praze za rok 1883.* Praha: Politik, 1884, 158 s.
257. PELC, H. O návštěvní službě v rodinách a škole, připravené při Státním zdravotním ústavu. *Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy.* 1933, č. 6, s. 85-88.
258. PELC, H. *Sociální lékařství.* Praha: Melantrich, 1937. 417 s.
259. Platové poměry zdravotnického personálu německé národnosti. (Výnos presidia ministerstva zdravotnictví ze dne 15. července 1948, č. 12.977/přes. 1948) *Zdravotnická revue: Věstník ministerstva zdravotnictví: Oběžníky, výnosy a vyhlášky.* Rok 1948, s. 155.
260. PLATT, P.S. *Přehled veřejného zdravotnictví Velké Prahy.* Přeložila Pavla Molnárová. Svazek II. Praha: Ministerstvo sociální péče Republiky Československé, 1920.
261. Pokračovací kursy pro válečné lékaře. *Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy,* 1921, č. 2, s. 46.
262. Pokyny pro školení a nábor středních zdravotních kádrů (Oběžník ministerstva zdravotnictví ze dne 22.I. 1951, č.j. 63-661/913-51.) *Zdravotnická revue: Věstník ministerstva zdravotnictví.* 1951, č. 5, s. 103-104.
263. Pokyny pro zařazování žen na práce, které mají vykonávat především ženy. (Výnos ministerstva zdravotnictví č.j. PAM-200/87109-54 ze dne 18. VIII. 1954.) *Věstník Ministerstva zdravotnictví.* 1954, č. 19-20, s. 115.
264. POPEL, Z. Zdravotnická legislativa v osvobozené republice. *Zdravotnická revue: Věstník ministerstva zdravotnictví a tělesné výchovy.* 1946, č. 1., s. 10-12.
265. Porodní babičky. Oprávnění k praxi. *Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy.* 1919, č. 2, s. 25.

266. Porodní báby. Následky odsouzení dle §§144 a 147 tr. z. Amnestie. (Výnos min. veř. zdrav. ze dne 10. srpna 1919, č. 876/IV.) *Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1919, č.7, s. 179 – 180.
267. POSPÍŠIL, P. Krajská (regionální) samospráva od historie k současnosti. *Správní právo* 2007, č. 4-5, s. 234 – 251. ISSN 0139-6005.
268. Postup politických úřadů I. instance při odnímání babických diplomů a zákazu babické praxe (Oběžník zemské správy politické v Praze ze dne 7. listopadu 1924, č. 143.986 ai 1924 – 22 A 1107 ai 1924) *Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy* 1925, č. 8. s. 266-267.
269. POVAŽAN, M. Orgány veřejnej žaloby na Slovensku v rokoch 1944 – 1949. *Historia et theoria iuris*. Roč. 4, 2013, č. 2, s. 44-55.
270. PRAŽÁK, Jiří. *Rakouské právo veřejné*. Brno: Masarykova univerzita, 1899. Ručně psané zápisy z přednášek Jiřího Pražáka. 584 s., dostupné z <http://is.muni.cz/do/1499/el/estud/praf/ps09/dlibrary/web/historie.html>.
271. PRAŽÁK, Jiří. *Rakouské právo ústavní, část třetí: ústava říšská*. 2. vydání. Praha: Jednota právnická, 1902. 478 s.
272. PREININGER, M. O titul odborného lékaře. *Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1927, č. 4, s. 179-183.
273. PREZIDIUM ČAS: Česká asociace sester. *Sestra*, II, 1992, č. 1, s. 9 – 10. ISSN 1210-0404.
274. PROŠEK, V. J. Přehled činnosti poradny „Našim dětem“ ve Vršovicích za roku od 1. srpna 1923 do 31. července 1924. *Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1925, č.3, s. 65-69.
275. PROŠKOVÁ, E. *Analýza práce nelékařských zdravotnických pracovníků v oboru ošetrovatelství v systému zdravotní péče pro účely optimalizace jejich kompetencí a struktury*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Lékařská fakulta 2004, 102 s.
276. PROŠKOVÁ, E. *Právní regulace zdravotnických povolání*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Právnická fakulta 2009, 88 s.
277. PROŠKOVÁ, E. a kol. *Podávání léčivých přípravků v lůžkové péči*. Praha: Ústav teorie a praxe ošetrovatelství 1. LF UK, 2014. 182 s.
278. Provádění školního dozoru na střední zdravotnické školy a jejich metodické vedení. Č.j. ŠK-621-27.7.64. *Věstník Ministerstva zdravotnictví*. 1964, částka 22, s. 201-203.
279. Prováděcí pokyny k všeobecné pracovní povinnosti zdravotního personálu. (Výnos ministerstva zdravotnictví ze dne 6. února 1946, čís. IV./1-906P1946.) *Zdravotnická revue: Věstník ministerstva zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1946, č. 1. s. 47.
280. Provozování babické praxe. (Výnos ministerstva veř. zdravotnictví ze dne 24. ledna 1922, č. 22331/I. ai 1921) *Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1922, č. 2, s. 48.
281. PRŮCHA, P. *Správní právo: Obecná část*. 6. dopl. a aktualizované vyd. Brno: Masarykova univerzita, Doplněk 2004, 356 s. ISBN 80-7239-157-7
282. PRŮCHA, P. *Základní pojmy a instituty správního práva*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita 1998. s. 420- ISBN 80-210-2002-4.
283. První desinfekční škola na Moravě. *Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1932, číslo 11, s. 411.
284. Přehled činnosti ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy za rok 1923. *Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1924, č. 2, s. 15-19.
285. Přehled zdravotnických škol ve školním roce 1954/55. *Věstník Ministerstva zdravotnictví*, 1954, č. 21, s. 129-130.
286. Převod specializačního vzdělávání lékařů na lékařské fakulty. Stanovisko Ministerstva zdravotnictví, datum neuveden. http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/prevod-specializacniho-vzdelavani-lekaru-na-lekarske-fakulty_5628_1154_3.html.

287. Přijímání uchazečů do středních zdravotnických škol – změna. *Věstník Ministerstva zdravotnictví*, 1962, částka 23, s. 223.
288. Přípravné práce pro změnu říšského zdravot. zákona z r. 1870. *Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1919, č. 2, s. 12-13.
289. Přiznání titulu odborného zubního lékaře (Oběžník zemské správy politické v Praze ze dne 4. července 1923, č. 22 a 2750 – z. sp. p. č. 283.237). *Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1923, č. 8, s. 247.
290. Referát ze VII. konference preventivního lékařství v Karlově Studánce. (Pokračování). *Zdravotnická revue: Věstník ministerstva zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1937, č. 6, s. 108-110.
291. Reforma studia farmaceutického. *Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy*, 1924, č. 8, s. 215.
292. REICHEL, J. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009, 192 s. ISBN 978-80-247-3006-6.
293. Rozhodnutí Nejvyššího správního soudu ze dne 12.1. 2004, č.j. 2 As 12/2003-51, Sb.NSS, 2005/3, s. 280.
294. Rozmísťování středních zdravotnických pracovníků (Oběžník ministerstva zdravotnictví ze dne 20. IV 1950, č.j. VI/3-9841/1950.) *Zdravotnická revue: Věstník ministerstva zdravotnictví*. 1950, č. 7, s. 201.
295. Resoluce II. sjezdu diplomovaných sester-ošetřovatelek v ČSR v r. 1931. *Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1932., č. 3, s. 77.
296. Resoluce valné hromady Spolku čs. zubních lékařů. (Výnos Ministerstva veř. zdravotnictví z 9. dubna 1932, č. 10.496). *Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1932, č. 5, s. 165-166.
297. Rozsudek Evropského soudního dvora Jean Theffy v. Conceil de l'Ordre des Avocats à la Cour de Paris (1977), Sb. SD 765.
298. Rozsudek Evropského soudního dvora ze dne 9. 3. 1978 Amministrazione delle Finanze dello Stato v. Simmenthal SpA, č. 106/77.
299. Rozsudek Evropského soudního dvora ze dne 20. ledna 1980 ve věci C- 53/81, Levin.
300. Rozsudek Evropského soudního dvora ze dne 3. července 1986 ve věci C-66/85, Lawrie-Blum.
301. Rozsudek Evropského soudního dvora ze dne 26. února 1992 ve věci C-357/89, Raulin.
302. Rozsudek Evropského soudního dvora z 25. února 1999 ve věci C – 131/97, ECR 1999, I – 1103, Annalisa Carbonari.
303. Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 1. 7. 1961 ve věci Lawless v. Irská republika, stíž. Č. 332/57 z 30. 8. 1957.
304. Rozsudek Krajského soudu v Plzni ze dne 13. 1. 2000, č.j. 37 Ca 200/98.
305. Rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 7. 11.2003, sp. zn. 51 Co 304/2003
306. Rozsudek Nejvyššího soudu z e dne 25. 9. 2007, sp. zn. 30 Cdo 3255/2006.
307. Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 12. 8. 2004, č.j. 2 Afs 47/2004-83, č. 398 Sb. NSS.
308. Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 8. 2007 sp. zn./č. j. 2 Afs 212/2006-147, Daň z převodu nemovitostí: osvobození od daně. Výklad právních předpisů: odkaz na podzákoný předpis.
309. Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 16. 4. 2008 sp. zn./č. j. 3 Ads 8/2008-50, profesní samospráva: podmínky udělení licence pro výkon funkce vedoucího lékaře a primáře.
310. Rozsudek Soudního dvora ze dne 4. července 2000, Salomone Haim proti Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein, věc C-424/97.
311. Rozsudek Soudního dvora (pátého senátu) ze dne 29. listopadu 2001, č. C-202/99, Komise v. Itálie, ve věci porušení povinnosti členského státu: Směrnice č. 78/687/EEC.
312. Rozsudek Soudního dvora (druhého senátu) ze dne 10. července 2008, č. C-54/07, Centrum voor gelijkheid van kansen en voor racismebestrijding proti Firma Feryn NV (Feryn).
313. Rozšíření odborné způsobilosti středních zdravotnických pracovníků pro práci v jiném oboru. Č.j. ŠK-620-27.1.62. *Věstník Ministerstva zdravotnictví*. 1962, částka 14, s. 133-134.

314. Řád pro kontinuální vzdělávání členů České lékárnické komory (H-11) ze dne 12.11.2007.
315. RUSEK, V. *Organizace lékárníků*. Apatykář. 26. 8. 2002. Dostupné z <http://historie.apatykar.info/clanek-31/>.
316. SEDLÁČKOVÁ, R. *Historie babictví v Čechách a na Moravě*. 1. vyd. Brno: Ústav pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků, 1973. 22 s.
317. Seznam zdravotnických právních předpisů. *Věstník Ministerstva zdravotnictví*, 1962, částka 19.
318. SCHEU, H.Ch.: Unijní občanství a antidiskriminační právo. *Acta universitatis carolinae – iuridica*, č. 2, 2013, s. 15-32. Dostupné z http://karolinum.cz/ink2_stat/dload.jsp?prezMat=49614.
319. SCHELLE, K. *Historie českého ústavního práva*. 1. vyd. Bratislava: Východoeurópska agentúra pre rozvoj, n.o., 2011, 152 s. ISBN 978-80-970836-2-5.
320. SEMERÁD, J. První rok československého zdravotnictví. *Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1920, č. 1, s. 1-3.
321. ze dne 20. ledna 1920
322. SEMERÁD, J. (ed.) *Sbírka zdravotních zákonů a nařízení, jakož i důležitých úředních rozhodnutí. Příloha k Časopisu lékařův českých. Svazek I*. Praha: Spolek českých lékařů, 1906.
323. SEMERÁD, J. (ed.) *Sbírka zdravotních zákonů a nařízení, jakož i důležitých úředních rozhodnutí. Příloha k Časopisu lékařův českých. Svazek II*. Praha: Spolek českých lékařů, 1908.
324. SEMERÁD, J. (ed.) *Sbírka zdravotních zákonů a nařízení, jakož i důležitých úředních rozhodnutí. Příloha k Časopisu lékařův českých. Svazek III*. Praha: Spolek českých lékařů 1909.
325. SEMERÁD, J. (ed.) *Sbírka zdravotních zákonů a nařízení, jakož i důležitých úředních rozhodnutí. Příloha Časopisu lékařův českých. Svazek IV*. Praha: Spolek českých lékařů v Praze 1910.
326. SEMERÁD, J. (ed.) *Sbírka zdravotních zákonů a nařízení, jakož i důležitých úředních rozhodnutí. Příloha Časopisu lékařův českých. Svazek VII*. Praha: Spolek českých lékařů v Praze 1914.
327. Senát Československé republiky: Tisk 54. Návrh senátorů L. Wenzela, E. Teschnera, F. Köhlera a soudruhů na zákonitou úpravu oboru působnosti a oprávnění povolání dentistického. Praha 19. prosince 1929. Dostupné z http://www.senat.cz/informace/z_historie/tisky/3vo/tisky/T0054_02.htm.
328. Seznam prací, které mají ve výkonných zdravotnických zařízeních především vykonávat ženy. (Výnos min. zdravotnictví č.j. PM-200/57215-54 ze dne 2. VII. 1954). *Věstník Ministerstva zdravotnictví*. 1954, č. 15, s. 97.
329. Seznam středních zdravotnických škol. *Věstník Ministerstva zdravotnictví*, 1970, částka 11, s. 116.
330. SLÁDEČEK, V. *Obecné správní právo*. 1. vyd. Praha: ASPI Publishing, 2005. s. 379. ISBN 80-7357-060-2.
331. SLÁDEČEK, V. *Obecné správní právo*. 1. vyd. Praha: ASPI, a.s., 2005, s. 380. ISBN 80-7357-060-2.
332. Slavnostní zahájení hygienicko-epidemiologického směru Lékařské fakulty v Praze. *Zdravotnická revue: Měsíčník Ministerstva zdravotnictví*. 1952, č. 7-8, s. 129-130.
333. Služební instrukce pro lékaře obecní (městské) a obvodní, jakož i pro městské lékaře náčelné (řídící), Vydané na základě § 2 zákona č. 236/1922 Sb. z. a n. (Výnos ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy ze dne 10. dubna 1925, č. 10.991) *Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1925, č. 4, s. 120-124.
334. Služební předpisy pro opatrovníky pavillonu pro zvláště nebezpečné v král. Českém zemském ústavu pro choromyslná v Bohnicích. Schváleno v sezení zemského výboru království českého dne 31. srpna 1910 pod čís. jed. 15.725/10. Praha: Úřednické knihtiskárny Karla Pittra, 1910, 10 s.
335. Směrnice a osnovy pro školení zubních instrumentářek, sádrovníků a sanitářů (Výnos. Min. zdrav. č.j. Ká3-661/18088-1953) *Věstník Ministerstva zdravotnictví*. 1954, č. 8, s. 49-55.
336. Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2005/36/ES, o uznávání odborných kvalifikací.
337. Směrnice Evropského parlamentu a Rady ze dne 4. listopadu 2003 č. 2003/88/ES, o některých aspektech úpravy pracovní doby.

338. Směrnice o rozmístování zdravotnických pracovníků (č.j. K-1-6022-5.3.57.) (Přetisk přímé instrukce min. zdravotnictví reg. č. 64/P-1957) *Věstník Ministerstva zdravotnictví*. 1957, částka 11, s. 111-115.
339. Směrnice o umístování absolventů středních zdravotnických škol (Přetisk směrnice Ministerstva zdravotnictví poř. č. 17/1963 Sb. směrnic pro NV). *Věstník Ministerstva zdravotnictví*. 1963, částka 8-9, s. 92-96.
340. Směrnice pro doškolování lékárníků. (Výnos min. zdravotnictví č. Ká 3-621/M-56248 – 54 ze dne VI. 1954). *Věstník Ministerstva zdravotnictví*, 1954, č. 14, s. 93-94.
341. Směrnice pro organizaci studia a přijímání uchazečů do studia při zaměstnání na středních zdravotnických školách. Č.j. ŠK-621.8-27.6.62. *Věstník Ministerstva zdravotnictví*, 1963, částka 12-13, s.135-137.
342. Směrnice pro školení nižších zdravotnických pracovníků ((Přetisk přímé instrukce min. zdravotnictví reg. č. 133/P-1957). *Věstník Ministerstva zdravotnictví*, 1957, částka 16-17, s. 181-182.
343. Směrnice Rady č. 2000/43/ES, ze dne 29. června 2000, kterou se zavádí zásada rovného zacházení s osobami bez ohledu na jejich rasu nebo etnický původ.
344. Směrnice Rady č. 2000/78/ES, ze dne 27. listopadu 2000, kterou se stanoví obecný rámec pro rovné zacházení v zaměstnání a povolání.
345. Směrnice Evropského parlamentu a Rady č. 2005/36/ES o uznávání odborných kvalifikací
346. Směrnice Evropského parlamentu a Rady č. 2013/55/EU, ze dne 20. listopadu 2013, kterou se mění směrnice 2005/36/ES o uznávání odborných kvalifikací a nařízení (EU) č. 1024/2012 o správní spolupráci prostřednictvím systému pro výměnu informací o vnitřním trhu ("nařízení o systému IMI").
347. Směrnice Ministerstva zdravotnictví č. 288/1952 Sb. ob., pro evidenci zdravotnických pracovníků, změny a dodatky. Sbírnka oběžníků pro KNV, ročník IV. (1952), č. 20.
348. Směrnice Ministerstva zdravotnictví č. 446/1952 Sb. ob., ze dne 30. srpna 1952, zřízení funkce hlavních odborníků v oboru preventivní a léčebné péče. Sbírnka oběžníků pro KNV, ročník IV. (1952), č. 39.
349. Směrnice o výkonu školního dozoru na zdravotnických školách (Přetisk přímé instrukce min. zdravotnictví reg. č. 158/P-1957). *Věstník Ministerstva zdravotnictví*, 1957, částka 20, s. 219-220.
350. Směrnice Ministerstva zdravotnictví č. 66/1960 Sb. instr., specializace lékárníků. Sbírnka instrukcí pro orgány národních výborů, ročník 1960, částka 19-20.
351. Směrnice ministerstva zdravotnictví č. 33/1967 Věstníku MZ., rozsah oprávnění a náplň činnosti středních a nižších zdravotnických pracovníků. *Věstník Ministerstva zdravotnictví*, ročník XV., částka 14, s. 117-120.
352. Směrnice Ministerstva zdravotnictví č. 66/1960, Sb. instr., Specializace lékárníků. Sbírnka instrukcí pro orgány národních výborů, 1960, částka 19-20.
353. Směrnice Ministerstva zdravotnictví č. 1/1968 Věst.MZ, o podmínkách pro rozšíření způsobilosti středních zdravotnických pracovníků k výkonu povolání v dalším oboru a jejich dalším vzdělávání. (Směrnice registrovaná ve Sbírce zákonů), *Věstník Ministerstva zdravotnictví*, 1968, částka 1-2, s. 1-3.
354. Směrnice Ministerstva zdravotnictví č. 27/1972 Věst. MZ, náplň činnosti středních, nižších a pomocných zdravotnických pracovníků. (Směrnice registrovaná ve Sbírce zákonů). *Věstník Ministerstva zdravotnictví*, 1972, částka 10 s. 105-112.
355. Směrnice Ministerstva zdravotnictví č. 10/1986 Věst. MZ, o náplni činnosti středních, nižších a pomocných zdravotnických pracovníků. (Směrnice registrovaná ve Sbírce zákonů) *Věstník Ministerstva zdravotnictví*, 1986, částka 8-12, s. 90-105.
356. Směrnice pro činnost poraden pro choroby srdeční a reumatické. *Zdravotnická revue: Věstník ministerstva zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1938, č. 1. s. 11-12.
357. Směrnice pro činnost poraden protituberkulosních. Výnos ministerstva veř. zdrav. a těl. vých. Ze dne 28. prosince 1927, čís. 35.137). Zdravotní zákony, mezinárodní úmluvy, nařízení a výnosy,

- platné v Československé republice. Příloha Věstníku ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy, 1928, s. 71-96.
358. Směrnice pro organizaci, provádění a kontrolu desinfekce (Výnos min. zdravotnictví č.j. 47-670/11649-1953 ze dne 13. I. 1954). *Věstník Ministerstva zdravotnictví*. 1954, č. 3, s. 11-21.
 359. Směrnice pro zřizování a činnost poraden pro diabetiky (Oběžník min. zdravotnictví ze dne 29. III. 1950, č.j. 3765/10/2-1950.) *Zdravotnická revue: Věstník ministerstva zdravotnictví*. 1950, č. 8, s. 221-222.
 360. Směrnice pro zřizování a provoz jeslí. (Oběžník ministerstva práce a sociální péče ze dne 17. ledna. 1951, č.j. VI-1064/11-51.) *Zdravotnická revue: Věstník ministerstva zdravotnictví*. 1951, č. 5, s. 98.
 361. Směrnice pro zřizování a vedení poraden pro pohlavně nemocné. (Výnos ministerstva veř. zdravotnictví ze dne 23. února 1928, č. 25.914 ai 1927). Zdravotní zákony, mezinárodní úmluvy, nařízení a výnosy, platné v Československé republice. Příloha Věstníku ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy, 1928, s. 38-40.
 362. Soběstačnost krajů ve výchově středních zdravotnických pracovníků – Směrnice k náboru do zdravotnických škol. (Přetisk přímé instrukce min. zdravotnictví reg. č. 149/P-1957) *Věstník Ministerstva zdravotnictví*. 1957, částka 16-17, s 183-184.
 363. SOUČEK, F. Zdravotně sociální ústav v Žižkově. *Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1925, č. 10, s. 301-309.
 364. Soutěž na místo primáře ve všeobecné okresní nemocnici v Trutnově a provisorního sekundárního lékaře ve všeobecné okresní nemocnici v Žacléři. *Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1929, č. 4, s.165-166.
 365. SOVOVÁ, O. Kontrola rozhodování profesních komor. *Zdravotnictví a právo*, 9/2003, roč. VII. s. 2 - 8. ISSN 1211-6432.
 366. SOVOVÁ, O., Několik poznámek k odpovědnosti zdravotnických pracovníků za výkon profese. *Zdravotnictví a právo*, 4/2009, s. 2 – 5. ISSN: 1211-6432.
 367. Stanovisko Ministerstva zdravotnictví č. 558/1951 Sb. ob., udělení titulu odborného lékaře. Sbírká oběžníků pro KNV, ročník III. (1951), č. 40.
 368. Statistická zpráva hlavního města Prahy za rok 1922. Praha 1926. *Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy*. Roč. VIII. 1927, č. 8, s. 562-566.
 369. Statut Vědecké rady Ministerstva zdravotnictví, č.j. VR-5201-13.10.56. *Věstník Ministerstva zdravotnictví*. 1956, částka 20, s. 193-194.
 370. Stavovské organizace sester v minulosti. *Zdravotnická pracovnice*. 1978, roč. 28, č. 1, s. 26. ISSN 0049-8572.
 371. Stavovský předpis č. 11(LK) České lékařské komory, Podmínky k získání osvědčení (licence) k výkonu soukromé lékařské praxe členů České lékařské komory, k výkonu funkce odborného zástupce, lektora v lékařské praxi, vedoucího lékaře a primáře v nestátním zdravotnickém zařízení (Licenční řád); uveřejněno v č. 1/2001 Věstníku České lékařské komory, s. 77, ve znění pozdějších novel.
 372. SOVOVÁ, O. K některým aspektům vytváření zdravotního práva. *Zdravotnictví a právo*, 1999, roč. III., č. 7-8, s. 35-37. ISSN 1211-6432.
 373. SOVOVÁ, O. Stavovské organizace a korporační identita. *Zdravotnictví a právo*, 4/2003, roč. VII. str. 18 - 20. ISSN 1211-6432
 374. Specializační pedagogický seminář. *Věstník Ministerstva zdravotnictví*, 1961, částka 11 s. 114-115.
 375. Státní zdravotní rada: Dvouleté vzdělání porodních asistentek. *Zdravotnická revue: Věstník ministerstva zdravotnictví*. 1947, č. 6, s. 114.
 376. Statut fakultních nemocnic. Č. j. OP/1-222/134342-54. *Věstník Ministerstva zdravotnictví*, 1953, částka 6-8, s. 45-47.
 377. SUDRE, Frédéric: *Mezinárodní a evropské právo lidských práv*. 1. vyd. Přeložil J. Malenovský, Brno: Masarykova univerzita, 1997. 364 s., ISBN 80-210 1485-7.

378. Stálý poradní sbor ošetřovatelský při ministerstvu veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy. *Zdravotnická revue: Věstník ministerstva zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1938, č. 2, s. 32.
379. Státní babská škola v Užhorodě, zkoušky kandidátek (Výnos ministerstva veř. zdravotnictví ze dne 17. ledna 1922, č. 766/I.) *Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1922, č. 2, s. 48.
380. Státní ústavy pro vzdělání a výcvik porodních asistentek, zahájení učebních běhů 1933/34. *Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1933, č. 6, s. 103.
381. Státní zdravotní rada: Jednací řád státní zdravotní rady, podle usnesení komise ze dne 18. března 1919. *Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1919, č. 4, s. 82 – 89.
382. Státní zdravotní správa. *Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1919, č. 1., s. 8 – 25.
383. STODOLA, I. Sociálna sestra v protituberkulóznom boji. *Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1927, č. 5, s. 302-308.
384. SVOBODNÝ, P. Dějiny výuky a medicíny a zdravotnické výchovy v Českých zemích: Dryáčníci, mastičkáři, kat, lazebníci, ranhojiči chirurgové... *Zdravotnické noviny* 24/2013, roč. 62, s. 11. ISSN: 0044-1996.
385. SVOBODNÝ, P., HLAVÁČKOVÁ, L. *Dějiny lékařství v českých zemích*. Praha: Triton, s.r.o., 2004. 247 s. ISBN 80-7254-424-1.
386. ŠANDEROVÁ, J. *Jak číst a pást odborný text ve společenských vědách*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2009, 209 s. ISBN 978-80-86429-40-3.
387. ŠIMEK, J.: Co je skutečným posláním České lékařské komory? *Zdravotnické noviny*. 2005, roč. 54, č. 47, s. 5. ISSN: 1805-2355.
388. ŠINDLEROVÁ M. A. Vývoj a změny v ošetřovatelském školení v letech 1946-1948. *Zdravotnická revue: Věstník ministerstva zdravotnictví: Oběžníky, výnosy a vyhlášky*. 1949, č.2, s. 26-36.
389. Školení řidičů dopravní zdravotnické služby *Věstník Ministerstva zdravotnictví*, 1969, částka 6, s. 31.
390. Školní zdravotní služba. Všeobecné pokyny. (Výnos ministerstva zdravotnictví ze dne 25.III. 1948, č.j. II/1-4373-1948). *Zdravotnická revue: Věstník ministerstva zdravotnictví: Oběžníky, výnosy a vyhlášky. Rok 1948*. s. 120-121.
391. Školení zdravotnického personálu. *Zdravotnická revue: Věstník ministerstva zdravotnictví*. 1949, č. 2 s. 36.
392. ŘÍHOVÁ, M. a kol. *Kapitoly z dějin lékařství*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Karolinum, 2005, 139 s. ISBN 80-246-1021-3.
393. TICHÝ, L., ARNOLD, R., SVOBODA, P. ZEMÁNEK, J., KRÁL, R. *Evropské právo*. 3. vyd. Praha: C.H. Beck, 2006. 879 s. ISBN 80-7179-430-9.
394. TICHÝ, L., ARNOLD, R., SVOBODA, P. ZEMÁNEK, J., KRÁL, R. *Evropské právo*. 4. vyd. Praha: C.H. Beck, 2011. 954 s. ISBN. 978-80-7400-333-2.
395. Titul odborného lékaře (výnos ministerstva zdravotnictví z 9. července 1945, čís. I/2-1113-6/6-1945-) *Zdravotnická revue: Věstník ministerstva zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1946, č. 4-5, s. 69.
396. TRÖSTER, P. a kol. *Právo sociálního zabezpečení*. 4. přepracované a doplněné vydání. Praha: C. H. Beck, 2008, 404 s. ISBN 978-80-7400-032-4.
397. TOBOLÁŘOVÁ E. R., ŠINDELÁŘOVÁ, M. A. Vzdělání ošetřovatelek. *Zdravotnická revue: Věstník ministerstva zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1946, č. 1., s. 31 – 39.
398. Učební plán a osnovy pro školení pomocných zdravotnických pracovníků – sanitářů (sanitářek), ČJ. KP-625.12.1.72. *Věstník Ministerstva zdravotnictví*. 1972, částka 3, s. 23-25.
399. Učební plány a osnovy školení pěstounek, sanitářek, sanitářů a řidičů-ošetřovatelů, sanitářů v psychiatrii, sádrovníků, lázeňských a zábalářek, Č.j. K3-6284-7.5.58. *Věstník Ministerstva zdravotnictví*, 1958, částka 17, s. 182-191.

400. Úmluva mezi Rakouskem-Uherskem a říší Německou č. 120/1883 z.ř., ze dne 30. září 1882, o vzájemném připuštění osob lékařských na pomezí k vykonávání praxe
401. Úmluva č. 133/1926 Sb., mezi republikou Československou a republikou Polskou o vzájemném připuštění lékařů a porodních babiček k vykonávání praxe.
402. Úmluva o ochraně lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (Úmluva o lidských právech a biomedicině), v České republice publikovaná pod č. 96/2001 Sb. m.s.
403. Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod: Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí č. 209/1992 Sb., o sjednání Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod, ve znění protokolů č. 3, 5 a 8, ve znění sdělení č. 41/1996 Sb., č. 243/1998 Sb., č. 114/2004 Sb.m.s. a č. 48/2010 Sb.m.s.
404. Úmluva mezinárodní organizace práce č. 29, o nucené nebo povinné práci, ratifikovaná dne 21. 1. 1964, publikovaná v ČR pod č. 465/1990 Sb.
405. Úmluvu mezinárodní organizace práce č. 111, o diskriminaci (zaměstnání a povolání).
406. Úmluva mezinárodní organizace práce č. 130, o léčebně preventivní péči a dávkách v nemoci, ze dne 4. června 1969, publikovaná v ČR pod č. 537/1990 Sb.
407. Úprava pracovních a mzdových poměrů civilního personálu voj. zdravotních ústavů (Výnos min. nár. obr. ze dne 13. VI. 1924 čj. 700/12. odděl. Věcný výnos č. 441.) *Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1924, č. 8, s. 207-208.
408. Úprava hmotného zabezpečení frekventantek desetiměsíčního odborného pedagogického kursu pro vzdělávání instruktorek zdravotnických škol. Č.j. ŠK.6200-24.8.56. *Věstník Ministerstva zdravotnictví*, 1956, částka 17, s. 175-177.
409. Úprava zubní techniky v Rakousku. *Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy* 1920, č. 11, s. 280.
410. Upuštění od dalšího pořádání doškolovacích kursů (Přetisk přímé instrukce min. zdravotnictví reg. č. 80/P-1959). *Věstník Ministerstva zdravotnictví*. 1959, částka 14-15, s. 143.
411. Úřední dny porodních babiček v Podkarpatské Rusi za rok 1924. *Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1925, č. 9, s. 292.
412. Úprava pracovních a mzdových poměrů civilního personálu vojenských ústavů zdravotních (Výnos min. nár. obr. ze dne července 1923, číslo 157.000/12 odd. pol. Práv. Věcný výnos č. 320). *Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy*. 192, č. 8, s. 245-246.
413. Usnesení předsednictva České národní rady, č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky.
414. Usnesení slučovacího sjezdu ČAS a ČSS ze 4. února 2000. *Zdraví E-15*, archív. Dostupné z <http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/usneseni-slucovaciho-sjezdu-cas-a-css-ze-4-unora-2000-124756>.
415. Usnesení Ústavního soudu ze dne 19. 3. 2009, sp. zn. IV. ÚS 266/09-1, svoboda podnikání a volby povolání a přípravy k němu.
416. Usnesení vlády č. 12/1962 Sb., ze dne 17. ledna 1962, kterým se stanoví zásady pro rozmíst'ování mládeže a pro přijímání k dalšímu studiu
417. Uspořádání ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy dle oddělení a odborů. *Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy*. Ročník I. 1920, č. 9, s. 213-216.
418. Ústavní dekret presidenta republiky č. 1/1945 Sb., ze dne 2. dubna 1945, o nové organizaci vlády a ministerstev v době přechodné.
419. Ústavní dekret presidenta republiky č. 33/1945 Sb., ze dne 2. srpna 1945, o úpravě československého státního občanství osob národnosti německé a maďarské.
420. Ústavní zákon č. 330/1938 Sb. z. a n., o zmocnění ke změnám ústavní listiny a ústavních zákonů republiky Česko-Slovenské a o mimořádné moci nařizovací
421. Ústavní zákon č. 150/1948 Sb., ze dne 9. května 1948, Ústava Československé republiky.
422. Ústavní zákon č. 33/1956 Sb., ze dne 31. července 1956, o slovenských národních orgánech.

423. Ústavní zákon č. 100/1960 Sb., ze dne 11. července 1960, Ústava Československé socialistické republiky.
424. Ústavní zákon č. 294/1990 Sb., ze dne 18. července 1990, kterým se mění a doplňuje ústavní zákon č. 100/1960 Sb., Ústava Československé socialistické republiky, a ústavní zákon č. 143/1968 Sb., o československé federaci, a kterým se zkracuje volební období národních výborů.
425. Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky.
426. Ústavní zákon č. 347/1997 Sb., ze dne 3. prosince 1997, o vytvoření vyšších územních samosprávných celků a o změně ústavního zákona České národní rady č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky, ve znění ústavních zákonů č. 176/2001 Sb. a č. 135/2011 Sb.
427. Uvolňování zdravotnických pracovníků pro studium na vysokých školách. (Výnos ministerstva zdravotnictví č.j. K/1-600/103098-54 ze dne 4. XII. 1954). *Věstník Ministerstva zdravotnictví*. 1954, č. 24, s. 157-158.
428. Uzavírání pracovních smluv s lékaři. *Věstník Ministerstva zdravotnictví*. 1971, částka 10, s. 89.
429. Večerní a externí studium na zdravotnických školách a externí studium na odborné škole pro vzdělávání instruktorek zdravotnických škol. (č.j. ŠK-6218-21.6.55., ze dne 14.7. 1955). *Věstník Ministerstva zdravotnictví*, 1953, Částka 15-7, s. 117-121.
430. Virtuální knihovna právních předpisů: Říšská sbírka, <http://is.muni.cz/do/1499/el/estud/praf/ps09/dlibrary/web/rs.html>.
431. *Velký Olomouc: Informace o jeho přítomném stavu a jeho významu*. Olomouci: Hlavní město Olomouc, 1924, 200 s.
432. VESELÝ. J. Zdravotní péče o mládež v Československu. *Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1927, č. 7, s. 472-492.
433. Vládní nařízení č. 24/1923 Sb., ze dne 11. ledna 1923, o úpravě výkonů služby zdravotně-policejní.
434. Vládní nařízení č. 233/1923 Sb., ze dne 6. prosince 1923, jímž se stanoví volební řád pro volby v živnostenských společenstvech a společenstevních jednotách (svazech).
435. Vládní nařízení č. 93/1926 Sb., ze dne 25. června 1926, kterým se zřizuje státní ústav pro zubní lékařství.
436. Vládní nařízení č. 21/1927 Sb., ze dne 17. března 1927, o úpravě služebních a platových poměrů sekundárních lékařů v civilních státních ústavech léčebných a humanitních a ve všeobecné nemocnici v Praze a asistentů ve státních ústavech pro vzdělání a výcvik porodních pomocnic (babických školách) a ve státním ústavě pro zubní lékařství.
437. Vládní nařízení č. 22/1927 Sb., ze dne 17. března 1927, o úpravě služebních a platových poměrů světských ošetřovatelů v civilních státních ústavech léčebných a humanitních a ve všeobecné nemocnici v Praze.
438. Vládní nařízení č. 154/1929 Sb., ze dne 15. října 1929, o podmínkách pro přijetí do státních ústavů pro vzdělání a výcvik porodních asistentek, o zkouškách přijímacích, o výši školného, výši zkušebních tax, o zkouškách prospěchových a o zkoušce závěrečné, o znění diplomu a znění slibu.
439. Vládní nařízení č. 19/1930 Sb., ze dne 13. února 1930, o řádu volení do lékařských komor.
440. Vládní nařízení č. 96/1930 Sb., ze dne 26. června 1930, jímž se provádí zákon ze dne 20. května 1930, č. 70 Sb. z. a n., kterým se upravují odpočívne a zaopatřovací platy některých státních a jiných zaměstnanců a učitelů, jakož i pozůstalých po nich.
441. Vládní nařízení č. 39/1932 Sb., ze dne 1. března 1932, o užívání titulu odborného lékaře.
442. Vládní nařízení č. 60/1936 Sb., ze dne 20. března 1936, o podmínkách, za jakých se nabývá zvláštní odborné způsobilosti pro zubní lékařství, a o platnosti ustanovení vydaných pro ostatní obory odborné praxe lékařské i pro obor zubní lékařství.
443. Vládní nařízení č. 121/1936 Sb., ze dne 8. května 1936, o odborných živnostenských společenstvech pro živnost zubní techniky v zemi Slovenské a Podkarpatoruské.

444. Vládní nařízení č. 255/1936 Sb., o nostrifikaci cizozemských lékařských diplomů a o reversech, jimiž se cizí státní příslušníci studující na československých lékařských fakultách získávají práva vykonávat lékařskou praxi v republice Československé.
445. Vládní nařízení č. 109/1937 Sb., ze dne 11. června 1937, jímž se zřizuje lékařská komora pro zemi Podkarpatoruskou.
446. Vládní nařízení č. 269/1938 Sb., ze dne 4. listopadu 1938, o organizaci některých ministerstev.
447. Vládní nařízení č. 279/1938 Sb., ze dne 11. listopadu 1938, o stavovském zastoupení kondicinujících farmaceutů.
448. Vládní nařízení č. 97/1939 Sb., ze dne 31. března 1939, jímž se mění zákon ze dne 15. listopadu 1867, č. 134 ř. z., o právu společným, a činí některá opatření týkající se spolků.
449. Vládní nařízení č. 107/1939 Sb., ze dne 31. března 1939, o některých přechodných správních opatřeních v oboru stavovského zastoupení lékařů.
450. Vládní nařízení č. 136/1939 Sb., ze dne 4. července 1939, o právním postavení židů ve veřejném životě.
451. Vládní nařízení č. 190/1939 Sb., ze dne 25. července 1939, o všeobecné pracovní povinnosti.
452. Vládní nařízení č. 166/1940 Sb., ze dne 25. dubna 1940, o kursech pro živnost masérství.
453. Vládní nařízení č. 421/1940 Sb., ze dne 10. října 1940, o provozování živnosti zubotechnické Židy.
454. Vládní nařízení č. 46/1941 Sb., ze dne 23. ledna 1941, jímž se činí některá opatření o řízení práce.
455. Vládní nařízení č. 241/1941 Sb., ze dne 26. června 1941, kterým se zavádějí pracovní knížky.
456. Vládní nařízení č. 85/1942 Sb., ze dne 7. března 1942, kterým se vydávají další předpisy o židech a židovských míšencích.
457. Vládní nařízení č. 137/1942 Sb., ze dne 9. dubna 1942, o židovských míšencích ve veřejné službě.
458. Vládní nařízení č. 187/1942 Sb., ze dne 28. května 1942, o povinné službě mládeže.
459. Vládní nařízení č. 208/1942 Sb., ze dne 15. června 1942, o nové organizaci některých ústředních úřadů (reorganizační nařízení).
460. Vládní nařízení č. 260/1942 Sb., ze dne 17. července 1942, o zaměstnávání Židů.
461. Vládní nařízení č. 263/1942 Sb., ze dne 21. července 1942, o některých opatřeních v oboru lékárnictví.
462. Vládní nařízení č. 279/1942 Sb., ze dne 30. července 1942, o veřejném zdravotnictví.
463. Vládní nařízení č. 367/1942 Sb., ze dne 25. srpna 1942, o obecních desinfektorech.
464. Vládní nařízení č. 36/1943 Sb., ze dne 15. ledna 1943, o zrušení některých domácích lékařských lékáren.
465. Vládní nařízení č. 4/1945 Sb., ze dne 5. května 1945, o volbě a pravomoci národních výborů.
466. Vládní nařízení č. 106/1946 Sb., ze dne 26. dubna 1946, kterým se provádí § 9, odst. 4 zákona ze dne 14. dubna 1920, č. 303 Sb., o zubním lékařství a zubní technice, ve znění zákona ze dne 11. července 1934, č. 171 Sb.
467. Vládní nařízení č. 118/1946 Sb., ze dne 26. dubna 1946, jímž se určité činnosti prohlašují za odbornou činnost lékárnickou.
468. Vládní nařízení č. 171/1946 Sb., ze dne 30. srpna 1946, kterým se mění a doplňuje vládní nařízení ze dne 20. března 1936, č. 60 Sb., o podmínkách, za jakých se nabývá zvláštní odborné způsobilosti pro zubní lékařství, a o platnosti ustanovení vydaných pro ostatní obory odborné praxe lékařské i pro obor zubního lékařství.
469. Vládní nařízení č. 71/1947 Sb., ze dne 22. dubna 1947, jímž se krajanům vracejícím se do vlasti přiznávají některé úlevy při hodnocení školského a praktického vzdělání, zkoušek a vysvědčení a při nastupování živností.
470. Vládní nařízení č. 219/1948 Sb., ze dne 7. září 1948, o ústavech národního zdraví.
471. Vládní nařízení č. 49/1949 Sb., ze dne 22. února 1949, o správě státních léčebných a ošetrovacích ústavů.
472. Vládní nařízení č. 116/1949 Sb., ze dne 22. dubna 1949, o dalších přesunech působnosti ve veřejné správě.

473. Vládní nařízení č. 139/1949 Sb., ze dne 7. června 1949, o organizaci lidové správy v okresech.
474. Vládní nařízení č. 28/1949 Sb., ze dne 15. února 1949, o zdravotních referátech krajských národních výborů.
475. Vládní nařízení č. 24/1951 Sb., ze dne 13. února 1951, o lékařích.
476. Vládní nařízení č. 25/1951 Sb., ze dne 13. února 1951, o dentistech.
477. Vládní nařízení č. 77/1951 Sb., ze dne 11. září 1951, o středních zdravotnických pracovnících.
478. Vládní nařízení č. 14/1952 Sb., ze dne 8. dubna 1952, o nižších zdravotnických pracovnících.
479. Vládní nařízení č. 40/1952 Sb., ze dne 19. srpna 1952, o dalších změnách v organizaci vysokých škol.
480. Vládní nařízení č. 44/1952 Sb., ze dne 26. srpna 1952, o lékárnících.
481. Vládní nařízení č. 52/1953 Sb., ze dne 3. června 1953, o opatřeních proti fluktuaci a absenci.
482. Vládní nařízení č. 60/1953 Sb., ze dne 23. června 1953, o vědeckých hodnostech a o označení absolventů vysokých škol.
483. Vládní nařízení č. 80/1953 Sb., ze dne 26. srpna 1953, o změně působnosti ve věcech zdravotnických škol.
484. Vládní nařízení č. 23/1954 Sb., ze dne 7. května 1954, o organizaci výkonných orgánů národních výborů.
485. Vládní nařízení č. 8/1957 Sb., ze dne 22. února 1957, o vojenských zdravotnících.
486. Vládní nařízení č. 16/1963 Sb., ze dne 8. února 1963, o umístování absolventů vysokých škol, konzervatoří a středních odborných škol
487. Vládní vyhláška č. 238/1925 Sb., ze dne 14. listopadu 1925, kterou se uvádí v prozatímní platnost Úmluva mezi Československem a Polskem o usnadnění pohraničního styku.
488. VOJÁČEK, L. KOLÁRIK, J. GÁBRIŠ, T. *Československé právní dějiny*. 2. preprac. vyd. Bratislava: Paneurópska vysoká škola; Žilina: Eurokódex, 2013, 423 s., ISBN 978-80-89447-99-2.
489. VOJTOVÁ, M. *Dějiny československého lékařství: Svazek I. do r. 1740*. 1. vyd. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, n.p., 1970. 382 s.
490. Volby do lékařské komory pro zemi Podkarpatskoruskou. *Zdravotnická revue: Věstník ministerstva zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1937, č. 7, s. 125.
491. VRÁNOVÁ, V., a kol. *Porodní asistence II. (základní dovednosti porodní asistentky, odborná praxe v porodní asistenci)*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, 114 s. ISBN 978-80-244-3864-2.
492. Všeobecná deklarace lidských práv, přijatá Valným shromážděním Organizace spojených národů dne 10. 12. 1948.
493. Všeobecná nemocnice v Praze; kurzy pro ošetřovatelky starého slohu. (Výnos min. zdravotnictví ze dne 31. října 1919, č. 6630/I.) *Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1919, č. 9, s. 243-244.
494. Všeobecná nemocnice v Praze, spojení přerušené doby služební (Výnos ministerstva veř. zdravotnictví ze dne 28. června 1921 č. 10.505/VI ai 1920). *Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1921, č. 8, s. 225-226.
495. Výběr a uvolňování zdravotnických pracovníků a absolventů zdravotnických škol na vysoké školy (Přetisk přímé instrukce min. zdravotnictví reg. č. 177/P-1959) *Věstník Ministerstva zdravotnictví*. 1960, částka 1-2, s. 24-25.
496. Výběr a uvolňování zdravotnických pracovníků a absolventů zdravotnických škol na vysoké školy (Přetisk přímé instrukce min. zdravotnictví reg. č. 33/P-1960) *Věstník Ministerstva zdravotnictví*. 1959, částka 7-8, s. 123.
497. (Přetisk přímé instrukce min. zdravotnictví reg. č. 80/P-1959) s.
498. Vydání nových dokumentů ke kvalifikační přípravě řidičů ve zdravotnictví. Dopis MUDr. Narcisy Vítnerové, ředitelky odboru vzdělávání a vědy Ministerstva zdravotnictví, ze dne 4. 9. 1995, zn. VZV-5316-4-9-1995. Vlastní archiv autorky.

499. Vyhláška ministra průmyslu, obchodu a živností ve shodě s ministrem školství a národní osvěty č. 166/1926 Sb., ze dne 29. července 1926, o vysvědčeních soukromé odborné školy pro ženská povolání školských sester d. N. D. v Kladně.
500. Vyhláška ministra průmyslu, obchodu a živností ve shodě s ministrem školství a národní osvěty č. 135/1929 Sb., ze dne 30. července 1929, o vysvědčeních odborné školy pro ženská povolání sester Neposkvrněného Početí Panny Marie v Přerově.
501. Vyhláška ministerstva práce a sociální péče z dne 2. října 1950, č. 587, Úprava platových pracovních poměrů zaměstnanců zdravotní péče mimo obor státní správy. *Zdravotnická revue: Věstník ministerstva zdravotnictví*. Ročník XXV, 1950, č. 12, s. 318-426.
502. Vyhláška Ministerstva školství a kultury č. 94/1961 Sb., ze dne 21. srpna 1961, o označování absolventů vysokých škol.
503. Vyhláška Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy č. 9/1987 Sb., ze dne 5. ledna 1987, kterou se mění a doplňuje vyhláška č. 124/1984 Sb., o středních školách.
504. Vyhláška Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy č. 187/1992 Sb., ze dne 31. března 1992, kterou se mění a doplňuje vyhláška č. 354/1991 Sb., o středních školách.
505. Vyhláška Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy č. 265/1996 Sb. ze dne 27. září 1996, kterou se stanovují podrobnosti o organizaci studia a jeho ukončování ve vyšších odborných školách.
506. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 222/1951 Ú.l., ze dne 6. června 1951, o dentistických zkouškách. Úřední list ze dne 9. června 1951, částka 70, s. 375-376.
507. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 40/1953 Ú.l., o odborné způsobilosti a odborné výchově středních a nižších zdravotnických pracovníků. Úřední list ze dne 31. ledna 1953, částka 15, s. 155-159.
508. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 161/1954, Ú.l., ze dne 24. července 1954, o specializaci lékařů. Úřední list ze dne 29. července 1954, částka 89, s. 805-806.
509. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 43/1966 Sb., ze dne 13. června 1966, o soustavě zdravotnických zařízení
510. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 44/1966 Sb., ze dne 13. června 1966, o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví.
511. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 72/1971 Sb., ze dne 3. srpna 1971, o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících.
512. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 121/1974 Sb., ze dne 18. listopadu 1974, o soustavě zdravotnických zařízení.
513. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 77/1981 Sb., ze dne 21. července 1981, o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví.
514. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 242/1991 Sb., ze dne 3. května 1991, o soustavě zdravotnických zařízení zřizovaných okresními úřady a obcemi.
515. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 394/1991 Sb., ze dne 31. srpna 1991, o postavení, organizaci a činnosti fakultních nemocnic a dalších nemocnic, vybraných odborných léčebných ústavů a krajských hygienických stanic v řídicí působnosti ministerstva zdravotnictví České republiky.
516. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 39/2005 Sb., ze dne 11. ledna 2005, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání.
517. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.
518. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 271/2012 Sb., o stanovení seznamu nemocí, stavů nebo vad, které vylučují nebo omezují zdravotní způsobilost k výkonu povolání lékaře, zubního lékaře, farmaceuta, nelékařského zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka, obsahu lékařských prohlídek a náležitostech lékařského posudku (vyhláška o zdravotní způsobilosti zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka).

519. Vyhláška ministra vnitra č. 30/1945 Sb., ze dne 27. července 1945, o platnosti ústavního dekretu presidenta republiky ze dne 3. srpna 1944, č. 11 Úř. věst. čsl., o obnovení právního pořádku.
520. Vyhláška ministra vysokých škol č. 348/1953 Ú.l., o označení absolventů vysokých škol. *Věstník Ministerstva zdravotnictví*. 1953, č. 6-7, s. 53.
521. Vyhláška ministra zahraničních věcí č. 120/1976 Sb., o Mezinárodním paktu o občanských a politických právech a Mezinárodním paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech.
522. Vyhláška ministra zdravotnictví č. 27/1954 Ú.l., o evidenci a povinném hlášení zdravotnických pracovníků. Úřední list ze dne 2. února 1954, částka 14, s. 107-108.
- 523.
524. Vyhláška ze dne 27. března 1930, čís. 9940-IV/8 o vypsání voleb do lékařské komory pro zemi Moravskoslezskou. Rok 1930: Zdravotní zákony, mezinárodní úmluvy, nařízení a výnosy, platné v Československé republice. Příloha Věstníku ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy. Praha 1930, s. 20-21.
525. Vyhláška zemského presidenta v Praze ze dne 8. března 1930 čís. 106.408/1930, 17 A-398 ai 1930, o vypsání voleb do lékařské komory pro zemi Českou. Rok 1930: Zdravotní zákony, mezinárodní úmluvy, nařízení a výnosy, platné v Československé republice. Příloha Věstníku ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy. Praha 1930, s. 213-214.
526. Vyhláška ze dne 9. mája 1930, číslo 74.913/1930/12, o výsledku volby orgánov lekárskej komory pre krajinu Slovenskú a zem Pokarpatoruskú so sídlom v Bratislave. (Krajinský vestník pre Slovensko 1930), Rok 1930: Zdravotní zákony, mezinárodní úmluvy, nařízení a výnosy, platné Československé republice. Příloha Věstníku ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy. Praha 1930, č. 187.
527. Výklad ministerstva školství ČSR k novému pojetí studia při zaměstnání ve středních odborných školách a pracovní úlevy studujících, *Věstník MZ* 1986, částka 8-12, s. 142.
528. Výklad ministra veřejného zdravotnictví Dra Ludvíka Czecha v rozpočtovém výboru poslanecké sněmovny dne 20. listopadu 1936. *Zdravotnická revue: Věstník ministerstva zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1936, č. 11., s. 181-189.
529. Výklad ministra veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy Dra Ludvíka Czecha ve zdravotnickém výboru poslanecké sněmovny dne 28. listopadu 1935. *Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1935, č. 12, s. 233-243.
530. Výkon lékařské praxe lékařů - Němců a Maďarů (Výnos ministerstva zdravotnictví ze dne 28. 11 1945, čís. IV/1-639-1945). *Zdravotnická revue: Věstník ministerstva zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1946 č. 6, s. 100.
531. Vynešení vydané od ministra záležitostí duchovních a vyučování č. 71/1850 ř.z., ze dne 16. února 1850, jímžto se objasňují ustanovení prozatímního zákona o zřízení úřadů akademických, strany toho, kdo může být zvolen za rektora universitního.
532. Vynešení vydané od ministra záležitostí duchovních a vyučování č. 117/1850 ř.z., ze dne 3. března 1850, jímžto se vydává vzorec universitních obchodních vysvědčení s nařízením, jak se mají vyplňovati.
533. Vynešení vydané od ministra záležitostí duchovních a vyučování č. 191/1850 ř.z., dne 10. května 1850, jímžto se vyhláší nařízení strany zkrácení kondičního čtyřletí lékárnických pomocníků, ježto bylo předepsáno za výminku, aby mohl někdo vstoupiti do studium farmaceutního.
534. Vynešení vydané od ministra záležitostí duchovních a vyučování č. 438/1850 ř.z., dne 28. října 1850, jímžto se zaměňuje povolení schválené hojičům a magistrům hojičství vynešením ministerním od 16. srpna 1849 dané, by mohli předměty učební bývalých dvou filosofických ročních běhů odbýti soukromě, v ten způsob, že mají za příčinou přijmutí do studium lékařského podvoliti se na veřejném vrchním gymnásium města, kde jest universita, zkouškám z logiky, psychologie, matematiky, fysiky a filologie, s tím však ustanovením, že výhoda tato má míti místa jen pro studijní roky 1860-51 a 1851-52.
535. Vynešení vydané od ministra záležitostí duchovních a vyučování č. 370/1850 ř.z., ze dne 1. října 1850, jímžto se vyhláší v následku nejvyššího rozhodnutí od 29. září 1850 obecná nařízení

- o studiích fakultních na universitách Vídeňské, Pražské, Lvovské, Krakovské, Olomoucké, Hradecké a Innsbrucké.
536. Výnos ministra věcí duchovních a vyučování č. 80/1897 ř.z., ze dne 27. března 1897, kterým na základě Nejvyššího rozhodnutí ze dne 31. prosince 1896 ve shodě s c. a k. říšským ministeriem vojenství, ministeriem vnitra a ministeriem orby vyhlašuje se nový studijní plán zvěrolékařský pro království a země na říšské radě zastoupené.
 537. Výnos ministra věcí duchovních a vyučování ve shodě s ministeriem vnitra č. 89/1902 ř.z., ze dne 22. dubna 1902, veškerým děkanátům o změně rigorosního řádu vydaného ministerským nařízením dne 21. prosince 1899, z.ř. č. 271.
 538. Výnos ministerstva veřejného zdravotnictví ze dne 10. července 1930, č. 21.749, Státní ústav pro vzdělání a výcvik porodních asistentek, zahájení učebního kursu. Rok 1930: Zdravotní zákony, mezinárodní úmluvy, nařízení a výnosy, platné Československé republiky. Příloha Věstníku ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy. Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 1930, s. 302-303.
 539. Výnos ministerstva veř. zdravotnictví ze dne 6. dubna 1927, č. 1854, Řád pro udílení titulu odborného lékaře. *Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1927, č. 5, s. 390-93.
 540. Výnos ministerstva zdravotnictví ze dne 25. 9. 1946 č. IX/S-12.665/46, Seznamy pro včleňování do práce. *Zdravotnická revue: Věstník ministerstva zdravotnictví a tělesné výchovy*. Ročník XXI, 1946 č. 12, s. 197.
 541. Výnos ministerstva zdravotnictví ze dne 31. března 1967, čj. PM-612-23.3.67., o úpravě platových poměrů zdravotnických pracovníků. *Věstník Ministerstva zdravotnictví*. 1967, částka 8-11, s. 51-78.
 542. Výnos moravského místodržitelství ze dne 10. 4. 1919, č. 17.619. Rozpuštění moravské komory lékařské. *Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1919, č. 3., s. 41.
 543. Výnos Vůdce a říšského kancléře č. 75/1939 Sb., ze dne 16. března 1939, o Protektorátu Čechy a Morava.
 544. Výnos zem. správního výboru v Praze: Úprava služebních požitků výpomocných sil všeobecných veřejných nemocnic v Čechách. *Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1919, č. 3, s. 42.
 545. Vykonávání lékařské praxe v Polsce. *Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1919, č. 6, s. 165.
 546. Výsledek kursů na babských školách moravských. *Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1928, č. 11, s. 608.
 547. Vyšší sociální a zdravotnické školy. Školení dětských sester a vychovatelek. Reorganizace. (Oběžník ministerstva zdravotnictví ze dne 11. VI. 1952, č. 13.008/52-IV/5). *Zdravotnická revue: Měsíčník Ministerstva zdravotnictví*. 1952, č. 7-8, s. 148.
 548. WEYR, František. *Soustava československého práva státního*. Brno: Barvič a Novotný, 1921. 374 s.
 549. WIESNER, A. Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu. *Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1924, č. 8, s. 195-203.
 550. WIESNER, A. Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu. *Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1924, č. 9, s. 236-246.
 551. WIESNER, A. Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu: Za osobní unie českorakouské až do Karla VI. (1740). *Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1924, č. 10, s. 264-274.
 552. WIESNER, A. Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu. *Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1924, č. 11, s. 303-314.
 553. WIESNER, A. Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu. *Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1924, č. 12, s. 333-342.

554. WIESNER, A. Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu: Za centralismu Marie Terezie až Ferdinanda V. (1848). *Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1925, č. 1, s. 12 – 19.
555. WIESNER, A. Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu: *Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1925, č. 2, s. 44-51.
556. WIESNER, A. Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu. *Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1925, č. 3, s. 73-79.
557. WIESNER, A. Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu. *Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1925, č. 4, s. 106-119.
558. WIESNER, A. Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu. *Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1925, č. 5, s. 149-159.
559. WIESNER, A. Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu. *Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1925, č. 6, s. 188 – 198.
560. WIESNER, A. Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu. *Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1925, č. 7, s. 235-240.
561. World Health Organization: *Health legislation at the dawn of the 21st century*. Geneva: World Health Organization, 1998, 296 s. <http://www.who.int/iris/handle/10665/63933>.
562. Z činnosti zdravotního výboru. *Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1919, č.1, s. 6-25.
563. Z exposé ministra veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy, proneseného ve zdravotních výborech Národního Shromáždění. *Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1933, č. 1, s. 1-3.
564. ZAHALCOVÁ-PAVLOVÁ, A. Rehabilitace. *Zdravotnická revue: Věstník ministerstva zdravotnictví*. 1948, č. 4, s. 64-66.
565. Zajištění nerušeného chodu zdravotnictví. (Výnos ministerstva zdravotnictví ze dne 19. května 1945, čí. V/b-6-1111-19/5-1945.) *Zdravotnická revue: Věstník ministerstva zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1946, č. 4-5, s. 63.
566. Zákaz nesprávných titulů u zubních techniků (Oběžník ministerstva obchodu, průmyslu a živnosti ze dne 16. června 1924, č. j. 24.337). *Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1924, č. 7, s. 178-179.
567. Základní zákon státní č. 142/1867 ř.z., daný dne 21. prosince 1867, o obecných právech občanů státních v královstvích a zemích v radě říšské zastoupených.
568. Zákon č. 146/1854 ř.z., horní zákon.
569. Zákon č. 227/1859 ř.z., živnostenský řád.
570. Zákon č. 18/1862 ř.z., daný 5. března 1862, jímžto se vyměřují základní pravidla, dle nichž se mají uspořádati záležitosti obecní.
571. Zákon č. 101/1867 ř. z. o odpovědnosti ministrů.
572. Zákon č. 106/1867 ř.z. daný dne 15. listopadu 1867, o práve spolčovacím.
573. Zákon č. 145/1867, ze dne z 21. prosince 1867, o vykonávání vládní a prováděcí moci.
574. Zákon č. 41 /1869 ř.z., daný dne 19. Května 1868, o zřízení politických úřadů správních v královstvích Českém Dalmatském, Haličském, Vladiměřském s vojvodstvími Osvětimským a Zatorským a s velkovojvodstvím Krakovským, v arciknížectvích Rakouskem pod Enží a nad Enží, ve vojvodstvích Salcburském, Štýrském, Korutanském, Krajinském, Bukovinském, v markrabství Moravském, ve vojvodstvích Horno- a Dolnoslezském, v knížecím hrabství Tyrolském a v zemi Vorarlberské, v markrabství Istrianském, v knížecím hrabství Gorickém a Gradištském a v městě i okršlku Terstském.
575. Zákon č. 82/1868 ř.z., ze dne 29. června 1868, jenž se týče organisace komor obchodních a živnostenských.
576. Zákon č. 68/1870 ř.z., daný dne 30. dubna 1870, jenž se týče organisace veřejné služby zdravotní.
577. Zákon č. 25/1873 ř.z., daný dne 17. února 1873, jenž se týká praxe hojičské.
578. Zákon č. 63/1873 ř.z., daný dne 27. dubna 1870, o organisaci úřadů universitních.

579. Zákon č. 70/1873 ř.z. daný dne 9. dubna 1873, o společenstvech pro napomáhání živnosti a hospodářství.
580. Zákon č. 24/1882 ř.z., daný dne 28. února 1882, jenž se týče c.k. university Karlo-Ferdinandské v Praze.
581. Zákon č. 28/1884 z.z., daný dne 10. února 1884, platný pro markrabství Moravské, jenž se týče upravení zdravotní služby obcí.
582. Zákon č. 1/1918 Sb., ze dne 2. listopadu 1918, jímž se upravuje vyhlásování zákonů a nařízení.
583. Zákon č. 33/1888 ř.z., daný dne 30. března 1888, o pojišťování dělníků pro případ nemoci.
584. Zákon č. 6/1892 ř. z., daný dne 22. prosince 1892, jímž se zřizují lékařské komory.
585. Zákon 84/1901 ř.z, daný dne 29. června 1901, kterým se zrušují chirurgická grémia a jmění jejich se převádí na lékařské komory.
586. Zákon č. 5/1906 ř.z., daný dne 18. prosince 1906, kterým se upravuje lékárnictví.
587. Zákon č. 26/1907 ř.z., daný dne 5. února 1907, jímž se mění a doplňuje řád živnostenský.
588. Zákon č. 15/1914 ř.z., daný dne 25. ledna 1914, o služebním poměru státních úředníků a státních sluhů (služební pragmatika).
589. Zákon č. 2/1918 Sb., ze dne 2. listopadu 1918, jímž se zřizují nejvyšší správní úřady ve státě československém.
590. Zákon č. 11/1918 Sb., ze dne 28. října 1918, o zřízení samostatného státu československého.
591. Zákon č. 37/1918 Sb. z. a n., ze dne 13. listopadu 1918 o prozatímní ústavě.
592. Zákon č. 38/1918 Sb., ze dne 13. listopadu 1918, jímž se zřizuje zemský správní výbor.
593. Zákon č. 91/1918 Sb., ze dne 19. prosince 1918, o 8hodinné době pracovní.
594. Zákon č. 50/1919 Sb., ze dne 28. ledna 1919, kterým se zřizuje druhá česká universita.
595. Zákon č. 79/1919 Sb., ze dne 13. února 1919, o služebním poměru učitelů vysokoškolských.
596. Zákon č. 212/1919 Sb., ze dne 16. dubna 1919, jímž se zřizuje zemská správní komise pro Slezsko.
597. Zákon č. 288/1919 Sb., ze dne 27. května 1919, kterým se doplňuje zemské zřízení moravské.
598. Zákon č. 375/1919 Sb., ze dne 27. června 1919, kterým se zřizuje československá státní universita v Bratislavě.
599. Zákon č. 419/1919 Sb., ze dne 15. července 1919, o oprávnění vykonávat lékařskou praxi na území státu československého.
600. Zákon č. 121/1920 Sb., ze dne 29. února 1920, kterým se uvozuje ústavní listina Československé republiky.
601. Zákon č. 126/1920 Sb., ze dne 29. února 1920, o zřízení župních a okresních úřadů v republice Československé.
602. Zákon č. 135/1920 Sb., ze dne 19. února 1920., o poměru pražských universit.
603. Zákon č. 303/1920 Sb., ze dne 14. dubna 1920, o zubním lékařství a zubní technice.
604. Zákon č. 330/1920 Sb., ze dne 14. dubna 1920, o volbách župních zastupitelstev a okresních výborů (řád volební).
605. Zákon č. 332/1920 Sb., ze dne 15. dubna 1920, jímž stát přejímá výkony zdravotně-policejní.
606. Zákon č. 28/1922 Sb., ze dne 19. ledna 1922, o zřizování a zařizování vysokých škol.
607. Zákon č. 236/1922 Sb., ze dne 13. července 1922, kterým se doplňují a částečně v činnost uvádějí ustanovení zákona ze dne 15. dubna 1920, č. 332 Sb. z. a n., jímž stát přejímá výkony zdravotně-policejní.
608. Zákon č. 252/1923 Sb., ze dne 20. prosince 1923, jímž se mění a doplňují některá ustanovení zákona ze dne 17. února 1922, č. 75 Sb. z. a n., upravujícího organizaci odborných škol pro ženská povolání a právní poměry učitelstva těchto škol v republice Československé.
609. Zákon č. 218/1925 Sb., ze dne 12. října 1925, o zřízení, působnosti o organizaci Státního zdravotního ústavu republiky Československé.
610. Zákon č. 125/1927 Sb., ze dne 14. července 1927, o organizaci politické správy.
611. Zákon č. 39/1928 Sb., ze dne 13. března 1928, o ochraně domácího trhu práce.

612. Zákon č. 200/1928 Sb., ze dne 9. listopadu 1928, o pomocné praxi porodnické, jakož i o vzdělání a výcviku porodních asistentek (porodních pomocnic).
613. Zákon č. 113/1929 Sb., ze dne 28. června 1929, o lékařských komorách.
614. Zákon č. 114/1929 Sb., ze dne 28. června 1929, o výkonu lékařské praxe.
615. Zákon č. 171/1934 Sb., ze dne 11. července 1934, jímž se mění a doplňuje zákon ze dne 14. dubna 1920, č. 303 Sb. z. a n., o zubním lékařství a zubní technice.
616. Zákon č. 176/1934 Sb., ze dne 3. července 1934, kterým se mění a doplňuje zákon o lékařských komorách.
617. Zákon č. 29/1946 Sb., ze dne 12. února 1946, kterým se zavádějí pracovní průkazy.
618. Zákon č. 83/1946 Sb., ze dne 11. dubna 1946, o pracovních (učebních) poměrech Němců, Maďarů, žrádců a jejich pomahačů.
619. Zákon č. 195/1946 Sb., ze dne 2. října 1946, o použitelnosti předpisů z doby nesvobody.
620. Zákon č. 35/1946 Sb., ze dne 21. února 1946, o obnovení univerzity v Olomouci.
621. Zákon č. 49/1947 Sb., ze dne 19. března 1947, o poradenské zdravotní péči.
622. Zákon č. 94/1947 Sb., ze dne 14. května 1947, o mimořádných ošetřovatelských diplomových zkouškách a o doplňovacím výcviku ošetřovatelského personálu.
623. Zákon č. 64/1948 Sb., ze dne 18. března 1948, o převedení smluvních zaměstnanců (dělníků) ve veřejné službě do regulovaného služebního poměru a o některých změnách tohoto poměru.
624. Zákon č. 81/1948 Sb., ze dne 7. dubna 1948, kterým se mění a doplňuje zákon ze dne 28. června 1929, č. 114 Sb., o výkonu lékařské praxe.
625. Zákon č. 95/1948 Sb., ze dne 21. dubna 1948, o základní úpravě jednotného školství (školský zákon).
626. Zákon č. 190/1948 Sb., ze dne 20. července 1948, o lékárnickém studiu.
627. Zákon č. 185/1948 Sb., ze dne 19. července 1948, o zestátnění léčebných a ošetrovacích ústavů a o organizaci státní ústavní léčebné péče.
628. Zákon č. 191/1948 Sb., ze dne 20. júla 1948, o zriadení pobočky lekárskej fakulty bratislavskej univerzity v Košiciach.
629. Zákon č. 214/1948 Sb., ze dne 21. července 1948, o sbírkách zákonů.
630. Zákon č. 248/1948 Sb., ze dne 25. října 1948, o okrskových porodních asistentkách a o úpravě oprávnění k výkonu pomocné praxe porodnické.
631. Zákon č. 280/1948 Sb., ze dne 21. prosince 1948, o krajském zřízení.
632. Zákon č. 271/1949 Sb., ze dne 19. prosince 1949, o výrobě a distribuci léčiv.
633. Zákon č. 58/1950 Sb., ze dne 18. května 1950, o vysokých školách.
634. Zákon č. 66/1950 Sb., ze dne 17. května 1950, o pracovních a platových poměrech státních zaměstnanců.
635. Zákon č. 170/1950 Sb., ze dne 21. prosince 1950, o zdravotnických povoláních.
636. Zákon č. 103/1951 Sb., ze dne 19. prosince 1951, o jednotné preventivní a léčebné péči.
637. Zákon č. 4/1952 Sb., ze dne 28. března 1952, o hygienické a protiepidemické péči.
638. Zákon č. 31/1953 Sb., ze dne 24. dubna 1953, o školské soustavě a vzdělávání učitelů (školský zákon).
639. Zákon č. 13/1954 Sb., ze dne 3. března 1954, o národních výborech.
640. Zákon č. 46/1956 Sb., ze dne 24. září 1956, kterým se mění a doplňuje zákon o vysokých školách.
641. Zákon č. 36/1960 Sb., ze dne 9. dubna 1960, o územním členění státu.
642. Zákon č. 65/1960 Sb., ze dne 25. května 1960, o národních výborech.
643. Zákon č. 186/1960 Sb., ze dne 15. prosince 1960, o soustavě výchovy a vzdělávání (školský zákon).
644. Zákon č. 19/1966 Sb., ze dne 16. března 1966, o vysokých školách.
645. Zákon č. 20/1966 Sb., ze dne 17. března 1966, o péči o zdraví lidu.
646. Zákon č. 69/1967 Sb., ze dne 29. června 1967, o národních výborech.
647. Zákon České národní rady 2/1969 Sb., o zřízení ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy České socialistické republiky.

648. Zákon č. 63/1978 Sb., ze dne 21. června 1978, o opatřeních v soustavě základních a středních škol.
649. Zákon České národní rady č. 77/1978 Sb., ze dne 26. června 1978, o státní správě ve školství.
650. Zákon č. 39/1980 Sb., ze dne 10. dubna 1980, o vysokých školách.
651. Zákon č. 29/1984 Sb., o soustavě základních, středních škol a vyšších odborných škol (školský zákon).
652. Zákon č. 172/1990 Sb., ze dne 4. května 1990, o vysokých školách.
653. Zákon České národní rady č. 367/1990 Sb., ze dne 4. září 1990, o obcích (obecní zřízení).
654. Zákon České národní rady č. 425/1990 Sb., ze dne 9. října 1990, o okresních úřadech, úpravě jejich působnosti a o některých dalších opatřeních s tím souvisejících.
655. Zákon České národní rady č. 564/1990 Sb., ze dne 13. prosince 1990, o státní správě a samosprávě ve školství.
656. Zákon České národní rady č. 220/1991 Sb., ze dne 8. května 1991, o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře.
657. Zákon č. 455/1991 Sb., ze dne 2. října 1991, o živnostenském podnikání (živnostenský zákon).
658. Zákon České národní rady č. 582/1991 Sb., ze dne 17. prosince 1991, o organizaci a provádění sociálního zabezpečení.
659. Zákon České národní rady č. 160/1992 Sb., ze dne 19. března 1992, o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních.
660. Zákon č. 18/1997 Sb., o mírovém, využívání atomové a ionizujícího záření (atomový zákon) a o změně a doplnění některých zákonů.
661. Zákon č. 48/1997 Sb., ze dne 7. března 1997, o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů.
662. Zákon č. 111/1998 Sb., ze dne 22. dubna 1998, o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách).
663. Zákon č. 167/1998 Sb., ze dne 11. června 1998, o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů.
664. Zákon č. 128/2000 Sb., ze dne 12. dubna 2000, o obcích (obecní zřízení).
665. Zákon č. 129/2000 Sb., ze dne 12. dubna 2000, o krajích (krajské zřízení).
666. Zákon č. 131/2000 Sb., ze dne 13. dubna 2000, o hlavním městě Praze.
667. Zákon č. 147/2000 Sb., ze dne 16. května 2000, o okresních úřadech.
668. Zákon č. 250/2000 Sb., ze dne 7. července 2000, o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů.
669. Zákon č. 258/2000 Sb. ze dne 14. července 2000, o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů.
670. Zákon č. 320/2002 Sb., ze dne 13. června 2002, o změně a zrušení některých zákonů v souvislosti s ukončením činnosti okresních úřadů.
671. Zákon č. 18/2004 Sb., o uznávání odborné kvalifikace a jiné způsobilosti státních příslušníků členských států Evropské unie a o změně některých zákonů (zákon o uznávání odborné kvalifikace).
672. Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta.
673. Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních).
674. Zákon č. 500/2004 Sb., ze dne 24. června 2004, správní řád.
675. Zákon č. 561/2004 Sb., ze dne 24. září 2004, o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).
676. Zákon č. 378/2007 Sb., ze dne 6. prosince 2007, o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech).
677. Zákon č. 198/2009 Sb., ze dne 23. dubna 2008, o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon), ve znění zákona č. 89/2012 Sb.

678. Zákon č. 372/2011 Sb., ze dne 6. listopadu 2011, o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách).
679. Zákon č. 373/2011 Sb., ze dne 6. listopadu 2011, o specifických zdravotních službách.
680. Zákon č. 89/2012 Sb., ze dne 3. února 2012, občanský zákoník.
681. Zákonné opatření Předsednictva Národního shromáždění č. 64/1955 Sb., ze dne 15. prosince 1955, o změně a doplnění zákona č. 103/1951 Sb., o jednotné preventivní a léčebné péči.
682. Zákon o grémiích porodních asistentek. *Zdravotnická revue: Věstník ministerstva zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1937, č. 7. S. 127.
683. Zákon o grémiích porodních asistentek (porodních pomocnic). *Zdravotnická revue: Věstník ministerstva zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1938, č. 4., s. 68-69.
684. Zákon o usporiadání veřejného zdravotnictva, vyhlášený 8. apríla 1876. XIV článok zákona z roku 1876. *Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy*, 1923, č. 12.
685. Zákon o zubním lékařství a zubní technice, povolení vykonávat praxi zubního lékaře (Výnos ministerstva veřejného zdravotnictví ze dne 18. května 1920 č. 3843) *Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1920, č. 7, s. 180-181.
686. Zaměstnávání lékařů s diplomem získaným po uzavření českých vysokých škol. (Výnos ministerstva zdravotnictví ze dne 14. července 1945, č. I/2-1111-15/6-1045). *Zdravotnická revue: Věstník Ministerstva zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1946, č. 4-5, s. 69-70.
687. Zaměstnávání německých lékařů jako pomocných sil lékařů českých. (Výnos MZ ze dne 26. 11. 1945, čís. IV/1-822/1945). *Zdravotnická revue: Věstník ministerstva zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1946, č. 6, s. 100.
688. Zaměstnávání porodních asistentek na ženských odděleních nemocnic. (Výnos min. veř. zdravotnictví č. 42.652 z 27. listopadu 1935) *Zdravotnická revue: Věstník ministerstva zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1936, č. 2, s. 38.
689. Zasedání Národního shromáždění československého roku 1920. Tisk 2422. Zpráva výboru ústavního o návrhu zákona o zřízení župních a okresních úřadů v republice Československé, usneseného ústavním výborem ve smyslu § 14. a 17. jednacího řádu. http://www.psp.cz/eknih/1918ns/ps/tisky/t2422_04.htm.
690. Zařazování středních zdravotnických pracovníků podle způsobu vyškolení. Č.j. ŠK-620-17.5.62. *Věstník Ministerstva zdravotnictví*. 1962, Částka 23, s.216.
691. Zdravotní předpisy platné na Slovensku. Organizace veřejné zdravotní služby v Uhrách. *Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1919, č. 3, s. 43- 48.
692. Zdravotní předpisy platné na Slovensku. Veřejná zdravotní služba. *Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1919, č. 7, s. 186-194.
693. Zdravotní zákonodárství v cizině. *Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1923, č. 6, s. 180.
694. ZEIS, E. (ed.) *Kniha judikátů nejvyššího správního soudu ve věcech administrativních. Judikáty z let 1934 - 1938. Svazek IV.* Z příkazu presidia nejvyššího správního soudu uspořádal Dr. Egon Zeis. Praha. JUDr. V. Tomsa, právnické vydavatelství v Praze, 1939.
695. ZIMEK, J: Ústavnost a český ústavní vývoj. 4., nezměn. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2010, 179 s. ISBN 978-80-210-5255-0.
696. Změna v organizaci školení učitelek ošetrovatelské techniky praktického výcviku (instruktorek) zdravotnických škol. Č.j. ŠK-6210-24.5.57. (Přetisk přímé instrukce min. zdravotnictví reg. č. 113/P-1957. *Věstník Ministerstva zdravotnictví*, 1957, částka 16-17, s. 176-177.
697. Zpráva o činnosti Státního ústavu pro zubní lékařství v Praze XII. za rok 1931-1932. *Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1932, č. 9, z s. 273-275.
698. Zpráva o dosavadních zařízeních rehabilitační péče, jejich plánování a školení rehabilitačních pracovníků. (Oběžník ministerstva zdravotnictví ze dne 26. I. 1950, č. 3940/13/1/1950) *Zdravotnická revue: Věstník ministerstva zdravotnictví*. 1950, č. 4, s. 91.
699. Zrušení přeškolovacích kursů pro ženské sestry. Č.j. ŠK-625.1.-17.4.65. *Věstník Ministerstva zdravotnictví*. 1965, částka 14, s. 156.

700. Zřízení ministerstev zdravotnictví. *Věstník Ministerstva zdravotnictví*. 1969, částka 3, s. 19.
701. Zřízení provisoria státního ústavu zubolékařského (Výnos ministerstva veř. Zdravotnictví ze dne 29. prosince 1921, č. 27.101/I. ai 1092). *Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1922, č. 2, s. 48.
702. Zřizování kursů pedagogického minima pro pracovníky pověřené vedením pracovní výchovy a praktického výcviku ve zdravotnických zařízeních – povinnosti těchto pracovníků. Č.j. ŠK-6200-1.1.61. *Věstník Ministerstva zdravotnictví*, 1962, Částka 8, s. 74-76.
703. Zubní lékaři: přijímání asistentů – nelékařů. (Výnos. min. veř. zdrav. ze dne 23. září 1919, č. 6458/I. ai 1919) *Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1919, č. 8, s. 217-218.
704. ŽALOUDEK, M. Vládní nařízení č. 171/1946 Sb. *Zdravotnická revue: Věstník ministerstva zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1946, č. 11, s. 188-189.
705. ŽALOUDEK, M. Zákon o zdravotnických povoláních. *Zdravotnická revue: Věstník ministerstva zdravotnictví*, 1951č. 1, s. 2-3.
706. ŽÍDEK, T. Legislativní činnost ministerstva veř. zdravotnictví a těl. výchovy za léta 1928-1938. *Zdravotnická revue: Věstník ministerstva zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1938, č. 10, s. 199-202.
707. Živnostenská výroba umělých zubů a chrupů zůstala i po vydání zákona o zubním lékařství a zubní technice č. 303/1920 Sb., součástí koncesované živnosti zubotechnické (nález z 8. ledna 1935, číslo 25.4036/34). *Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy*. 1935, č. 6, s. 100-101.