

Západočeská univerzita v Plzni

FAKULTA PRÁVNICKÁ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

**Právní úprava péče o zdraví v českých zemích od
roku 1918 do roku 1989**

Autor práce: Václav Heřman

Plzeň 2020

Podklad pro zadání DIPLOMOVÉ práce studenta

Jméno a příjmení: **Václav HEŘMAN**
Osobní číslo: **R15M0093P**
Adresa: **Hřbitovní 251, Kladruby, 34961 Kladruby u Stříbra, Česká republika**
Téma práce: **Právní úprava péče o zdraví v českých zemích od roku 1918 do roku 1989**
Téma práce anglicky: **The Legislation of Providing Health Care of Residents in the Czech Lands from 1918 to 1989**
Vedoucí práce: **JUDr. et Mgr. Vendulka Valentová, Ph.D.**
Katedra právních dějin

Zásady pro vypracování:

1.Úvod do problematiky zdravotnictví 2.Počátky veřejného zdravotnictví v 19.st 3.Právní úprava veřejného zdravotnictví 1918-1950 4.Právní úprava veřejného zdravotnictví 1951-1966 5.Právní úprava veřejného zdravotnictví 1951-1966 6.Právní úprava veřejného zdravotnictví 1966-1989 7.Závěr

Seznam doporučené literatury:

-Zákon č.105/1863 ř.z o právu domovském ze dne 3. prosince 1863 -Zákon č.7/1864 z.z.č, české obecní zřízení ze dne 16. dubna 1864 -Zákon č.141/1867 ř.z, základní zákon státní ze dne 21. prosince 1867 -Zákon č.59/1868 z.z.č v příčině opatřování chudých ze dne 3. prosince 1868 -Zákon č. 68/1870 ř. jenž se týče organizace veřejné služby zdravotní ze dne 30. dubna 1870 -Zákon č.14/1876 ř.z o uspořádání veřejného zdravotnictví -Zákon č. 9/1888 z.z.č, o organizace zdravotní služby ze dne 23. února 1888 -Zákon č.148/1901 ř.z, kterým se doplňuje zákon 68/1870 -Zákon č.67/1913 ř.z, o zamezení a potlačování přenosných nemocí -Zákon č.277/1918 ř.z, jímž se zřizuje ministerstvo lidového zdravotnictví -Vyhláška č. 197/1918 sb o zřízení ministerstva lidového zdravotnictví -Vládní nařízení č.15 / 1919 Sb. O zřízení poradního sboru pro boj proti pohlavním nemocem -zákon č.419/1919 Sb o oprávnění vykonávat lékařskou praxi na území státu československého -Zákon č.332/1920 Sb jímž stát přejímá výkon zdravotně-policejní -Zákon č.105/1926 Sb o platových poměrech státních a obecních lékařů -Zákon č. 184/1928 o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří -Zákon č.113/1929 o lékařských komorách -Zákon č.114/1929 o výkonu lékařské praxe -Nařízení vlády č.279/1942 o veřejném zdravotnictví -Zákon č.49/1947 Sb. o poradenské zdravotní péči -Zákon č.170/1950 Sb. o zdravotnických povoláních -Zákon č.13/1954 Sb. o národních výborech -Buriánek, J. Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace a související právní otázky. Praha: Linde Praha, a.s., 2005. ISBN 80-7201-544-3. -Stolínová, J., Mach, J. Právní odpovědnost v medicíně. Praha: Galén, 1998. ISBN 80 85824-88-4. -Mach, J. a kolektiv, Zdravotnictví a právo – komentované předpisy,. Praha: Nakladatelství Orac, 2003. ISBN 80-86199-50-9.

Podpis studenta:

Datum:

Podpis vedoucího práce:

Datum:

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou diplomovou prací vypracoval samostatně a že jsem vyznačil prameny, z nichž jsem pro svou práci čerpal, způsobem ve vědecké práci obvyklé.

.....

Václav Heřman

Poděkování

Děkuji JUDr. et Mgr. Vendulce Valentové, Ph.D., vedoucí mé diplomové práce, za cenné rady, věcné připomínky a vstřícný přístup při jejich udílení.

Obsah

1	ÚVOD.....	1
2	EXKURS DO PROBLEMATIKY ZDRAVOTNICTVÍ.....	2
	2.1 ZDRAVOTNÍ PÉČE.....	2
	2.2 ZDRAVOTNÍ POLITIKA.....	3
3	POČÁTKY VEŘEJNÉHO LÉKAŘSTVÍ A ZDRAVOTNICTVÍ PŘED ROKEM 1918.....	4
	3.1 VEŘEJNÉ ZDRAVOTNICTVÍ NA KONCI 18. STOLETÍ ANGAŽOVÁNÍ STÁTU V OCHRANĚ OBYVATEL PŘED ŠÍŘENÍM NEMOCÍ A ŽIVOTNÍHO PROSTŘEDÍ.....	4
	3.2 VEŘEJNÉ ZDRAVOTNICTVÍ V 19. STOLETÍ ROZVOJ OBORU	6
	3.2.1 Právní úprava léčebných ústavů.....	8
	3.3 ORGANIZACE VEŘEJNÉ ZDRAVOTNÍ SLUŽBY.....	10
	3.4 JUDIKATURA VE SVĚTLE ZÁKONA Č. 9/1888	15
	3.5 ZÁKLADY POJIŠŤOVNICTVÍ.....	18
	3.6 JUDIKATURA VE SVĚTLE ZÁKONA Č. 68/1870	20
4	VEŘEJNÁ ZDRAVOTNÍ PÉČE 1918-1950	24
	4.1 ZDRAVOTNÍ POLICIE	27
	4.2 NEMOCENSKÉ A ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ PŘEDMNICHOVSKÉ REPUBLIKY	35
	4.3 LÉKAŘSKÁ SLUŽBA POVINNOSTI LÉKAŘE, VZTAH LÉKAŘE A PACIENTA.....	43
	4.4 VEŘEJNÁ PÉČE ZA DOB PROTEKTORÁTU 1939-1945	50
5	VEŘEJNÁ ZDRAVOTNÍ PÉČE 1951-1989	54
	ZÁVĚR	60
	RESUMÉ.....	62
	SEZNAM POUŽITÝCH PRAMENŮ A LITERATURY	63

1 Úvod

Předmětem mé diplomové práce je historický exkurs do vývoje právní úpravy veřejného zdravotnictví od roku 1918 až po rok 1989 platné a účinné pro české země. Toto široké období bych rád rozdělil do několika kapitol.

Jako první bych na úvod provedl krátký exkurz do problematiky zdravotnictví definicí základních pojmů. Dále pak bych se rád věnoval počátkům veřejného zdravotnictví a angažování státu v ochraně obyvatelstva před šířením nemocí v druhé polovině 18. století v rakouské monarchii. Na tuto kapitolu bude navazovat s tím související rozbor právních předpisů Rakouska z druhé poloviny 19. století týkající se veřejného zdravotnictví, lékařské péče, pojišťovnictví a také s tím související povinnosti lékaře a práva pacienta, především z důvodu jejich následné recepce, která proběhla v říjnu roku 1918.

Následující kapitola se bude týkat právních předpisů zabývajících se veřejným zdravotnictvím, které vznikly za dob 1. ČSR a krátké zmínce o právní úpravě v době protektorátu až po období skončení 2. světové války.

Poslední kapitola bude zaměřena na úpravu veřejného zdravotnictví v režii socialistického státu po roce 1951 až po vydání zákona o péči o zdraví lidu č. 20/1966, který platil beze změny až do roku 1989.

Cílem mé diplomové práce je postihnout vývoj právní úpravy veřejného zdravotnictví na území Čech, kterému bude následovat periodický státoprávní historický vývoj na našem území. Pro správné pochopení systému zdravotnického práva je potřeba stručně poukázat na jeho historický vývoj, jelikož se v dnešní době používá celá řada termínů, které byly upraveny v předcházejících právních úpravách.

Tato práce je čistě teoretická a zachycuje především vývoj právních předpisů s využitím metody právního výzkumu na základě analýzy jednotlivých dokumentů.

2 Exkurs do problematiky zdravotnictví

Zdravotnictví je soustava odborných organizací a činností směřujících k péči o zdravotní stav obyvatelstva, přičemž slouží především k uspokojování jeho základních sociálně-zdravotních potřeb, které mají vliv na jeho spokojenost.

2.1 Zdravotní péče

Zdravotní péčí se rozumí soustavná činnost zaměřující se na prodlužování a zkvalitňování života lidí, na které se zdravotnictví podílí. Tato činnost spočívá v zabraňování onemocnění, jejich léčbě a snižování dopadů jejich následků.¹

Na dnešní podobu právní úpravy zdravotnictví měl vliv nejenom vývoj biologického pohledu chápaného na počátku především jen jako zdraví těla, ale i historická státoprávní proměna českých zemí.

V roce 1946 byla Ústavou Světové zdravotnické organizace (WHO) přijata nejznámější a nejvíce citovaná definice zdraví, která zdraví popisuje jako „stav úplné duševní, tělesné a sociální pohody a nejenom nepřítomnost nemoci nebo vady“.²

Uvědomění si toho, že zdraví a nemoc člověka jsou ovlivnitelné, vedlo ke vzniku a postupnému vytváření specifických činností institucí a zařízení, jejichž smyslem a posláním je ochrana zdraví a léčení nemocí, jako jedna ze základních sociálně zdravotních potřeb společnosti.

Způsob ochrany zdraví před nemocemi a přímá zdravotnická péče se zásadně liší podle historické společenskoekonomické situace, výše kultury toho, kterého národa, i podle vývoje lékařských znalostí. Mezi hlavní nejstarší činnosti patřily zejména péče o hygienické prostředí, protiepidemická činnost, prevence přenosných nemocí ohrožujících ostatní členy společnosti.³

¹ Ottův slovník naučný nové doby: dodatky k velikému Ottovu slovníku naučnému. Díl 27. [Vůz-Zyzkowski]. Fotoreprint původního vyd. z r 1908. Praha: Argo, 2002, s. 498

² WORLD HEALTH ORGANIZATION REGIONAL OFFICE FOR EUROPE, 2014, s.211

³ Červený, Zdeněk. *Československé správní právo, zvláštní část – III díl, státní správa v kulturně sociální oblasti*, Praha, 1982, s. 44

2.2 Zdravotní politika

V souvislosti s pojmem zdraví je potřeba si také definovat pojem zdravotní politika, jakožto celkový postup, soustavu rozhodnutí a činností na různých úrovních společnosti, ať už celostátní, nebo místní, které jsou odpovědí na zdravotní potřeby a dostupné prostředky společnosti. Zdravotní politika je „vyjadřována formou zákonů, vyhlášek, usnesení, programů a finančních dotací ve prospěch zdraví a zdravotních cílů. Zahrnuje zdravotnické služby a všechny sektory života a společenských činností, které ovlivňují zdraví.“⁴

⁴ <http://lekarske.slovníky.cz/pojem/zdravotni-politika>

3 Počátky veřejného lékařství a zdravotnictví před rokem 1918

Historický vývoj zdravotnických právních předpisů byl charakterizován tím, že jednotlivá ustanovení jiných právních předpisů, především trestních, dále pak i občanských, v průběhu 18. století pak i hospodářsky zaměřených, stanovovala práva a povinnosti, které se částečně týkaly i zdravotnictví.

3.1 Veřejné zdravotnictví na konci 18. století angažování státu v ochraně obyvatel před šířením nemocí a životního prostředí

V druhé polovině 18. století se v rakouských zemích začaly prosazovat osvícenské ideje pro řešení závažných problémů, které měly vliv nejen na stabilitu monarchie, ale také celé uspořádání dobové společnosti. Počátek tohoto období byl vyznačován především vojenskými i ekonomickými neúspěchy. Ty měly značný dopad především na hladovění obyvatelstva, časté epidemiemi a celkovou fyzickou a sociální vyčerpanost obyvatelstva monarchie. Důsledkem těchto jevů byla především nespokojenost venkovského obyvatelstva, která přerůstala v živelné bouře a povstání poddaných.

To pochopitelně vedlo panovníky k osvícenským snahám o nápravu špatného sociálního postavení a zdravotního stavu obyvatelstva, kterou mělo obstarat zdravotní zákonodárství. Hlavní změnou mělo být v Rakousku zavedení zdravotní policie neboli tzv. „státní medicíny“.⁵ Podle teorie státní medicíny zvané zdravotní policie měl osvícený panovník a stát, který představoval, vydávat „rozumné“ zákony, které měly chránit obyvatelstvo před „nebezpečím“, které mu hrozí negativním vlivem přírody a společnosti, jak to uváděl jeden z předních tvůrců zdravotně policejních koncepcí Johann Peter Frank.

Teorie o zdravotní policii byla postavena na ideálně pracujícím státě, zdravotně policejním aparátu, zcela poslušných poddaných respektující povinnosti, kteří se v případě nepochopení „rozumných záměrů“ a „filantropické dobrotivosti“ panovníka a vlády stávali předmětem výkonu zdravotně policejní

⁵ Niklíček, Ladislav. *Přehled dějin českého lékařství a zdravotnictví I. Díl*, Brno 1989, ISBN: 80-7013-032-6, s. 21

represe.⁶

Nový způsob uvažování o zdravotně sociální problematice vznikl za evropských buržoazních revolucí a byl především reakcí na sociálně zdravotní problematiku, kterou přinášel proces průmyslové revoluce. Toto sociálně lékařské myšlení bylo už v době svých počátků filozoficky, politicky i sociálně značně diferencované a chápalo závislost změn v péči o zdraví na základních celospolečenských přeměnách. Zdůrazňovalo právo občana na zdraví a zároveň předpokládalo aktivní účast na péči, která by jej zajistila.⁷

Osvícenské reformy ve zdravotnictví, zahájené Marií Terezií v rakouské monarchii, inspiroval a rozhodujícím způsobem ovlivňoval zemský lékař a přírodovědec Gerhard van Swieten, jeden z předních rádců ve věcech zdravotnictví a školství. Usiloval o vytvoření uceleného systému zdravotní správy, při níž vycházel z teoretických zásad osvícenského absolutismu, dle nichž se má stát a panovník starat o své poddané jako otec o děti, pečovat o jejich blaho, bezpečnost a hlavně zdraví.

Jeho zásluhou byl postupně vytvářen právní základ pro ucelený systém organizace zdravotní správy. V roce 1753 vydala Marie Terezie základní zdravotní normu pro naše země zvanou Generální zdravotní řád, který lze považovat za počátek reformy veřejného zdravotnictví. V řádu jsou stanovena práva pražských i krajských fyziků, ranhojičů, lékárníků, porodních bab a jejich vztah k lékařské fakultě při vzniku epidemií, nebo jiných mimořádných událostí.⁸

Poprvé je zde možné najít ucelený souhrn základních zásad a cílů zdravotní politiky osvícenského absolutistického státu. Řádem se měli řídit všichni zdravotničtí pracovníci zmíněné výše. Tento řád se zabýval především prevencí a veřejně zdravotní složkou zdravotnických pracovníků. Dále stanovil práva a povinnosti fyziků, ať už městských, nebo krajských s cílem vymýtit veškeré mastičkářství a pokoutné lékařství. V době epidemií bylo jejich cílem

⁶ Elterlein, Eugen. *Sociální lékařství a organizace zdravotnictví*, Brno 1984, s. 12

⁷ Tamtéž s. 13

⁸ Roztočil, Aleš a kol. *Moderní porodnictví 2., přepracované a doplněné vydání*. ISBN-978-80-9757-6, s.50

především pracovat na vzniku prostředků k zamezení jejich šíření.⁹

I Josef II. si byl vědom špatného stavu obyvatelstva monarchie, který byl hlavním problémem hospodářského vývoje i vojenské moci. Proto se v duchu osvícenských idejí snažil prostřednictvím právních norem budovat systém zdravotní správy, která měla zajistit zlepšení neutěšitelných zdravotních problémů.¹⁰

Roku 1770 byly zdravotní řády jednotlivých zemí doplněny vydáním zdravotního řádu platného pro celou rakouskou monarchii zvaným Generale normativum in re sanitatis. Tento řád přesněji formuloval povinnosti úředníků i zdravotníků především v oblasti protiepidemické a hygienické, to byl i základ pro vznik epidemiologicko-hygienické služby. Dále na jeho základě byly vytvořeny orgány státní zdravotní správy a určeny jejich úkoly a povinnosti.¹¹

K této základní normě byla později vydána řada dalších právních nařízení a předpisů např. dvorský dekret z roku 1773, na základě kterého, vznikla speciální zdravotní oddělení jednotlivých zemských úřadů, v jejichž čele stál zemský protomedik, což byl lékař, který byl obdařen tímto titulem. Jeho hlavním poradním orgánem byla pražská lékařská fakulta.¹²

3.2 Veřejné zdravotnictví v 19. století rozvoj oboru

V první polovině 19. století jde o vznik průmyslové buržoasie ruku v ruce s nově vznikající třídou proletariátu (společenské třídy), která nevlastní výrobní prostředky, ale nabízí svou pracovní sílu jako zboží.¹³ Tyto nově vznikající výrobní vztahy měly vliv na živelný vývoj zdravotní politiky. Upadající absolutistický stát neměl žádnou zdravotní koncepci, šlechta využívala panských lékařů, buržoasie využívala soukromých služeb lékařů usazených ve městech a chudé dělnické vrstvy byly bez lékařské služby.¹⁴

⁹ Svobodný, Petr; Hlaváčková, Ludmila. *Dějiny lékařství v českých zemích*. Praha: Triton, 2004, ISBN:80-7254-424-1, s. 94

¹⁰ Tamtéž s. 93

¹¹ Niklíček, Ladislav. *Přehled dějin českého lékařství a zdravotnictví I. Díl*. Brno, 1989, ISBN: 80-7013-032-6, s. 22

¹² Elterlein, Eugen. *Sociální lékařství a organizace zdravotnictví*. Brno, 1984, s. 32

¹³ Jandourek, Jan. *Slovník sociologických pojmů*. Grada Publishing, 2012, ISBN 978-80-247-3679-2, s. 146

¹⁴ Sinkulová, Lenka. *Lékaři stát a zdraví*. Státní zdravotnické nakladatelství, Praha, 1959, s. 44

Zdravotní stav obyvatelstva v českých zemích byl v 19. století ovlivňován řadou negativních zdravotně sociálních důsledků průmyslové revoluce a pomalým postupem politického a sociálního pokroku v rakouské monarchii, který byl způsobem především napoleonskými válkami na počátku století. Ty byly provázány různými epidemiemi, válečnými útrapami a dalším nejen fyzickým oslabením obyvatelstva. Zdravotní správa založená na zdravotně policejních idejích (veřejné zdravotní službě) byla sice v průběhu století obohacena o řadu nových zákonů a úředníků, ale ani to nemohlo podstatně uspokojit vývoj zdravotního stavu populace. Buržoazně demokratický revoluční rok 1848/1849 přinesl nebývalý zájem zdravotnické i laické veřejnosti o veřejné zdravotnictví. Reformní ruch v záležitostech veřejného zdravotnictví se soustřeďoval především kolem lékařské fakulty, která vznášela požadavky a dávala podněty na reformy zdravotnictví.¹⁵

Organizaci zdravotní správy po revolučním roce 1848 následoval složitý proces vývoje státu, který byl především zaměřen jen na reorganizování byrokratické, které se buď neuvedlo v život vůbec, nebo se v praxi zdravotnictví ani nedotklo a tyto formální změny jen přispěly k jeho úpadku.

Teprve v roce 1850 byl podniknut pokus o prozatímní organizaci veřejné zdravotní správy. V čele státní správy byly odborná ministerstva s tím, že zdravotnické záležitosti byly v kompetenci ministerstva vnitra, které započalo reorganizaci ve zdravotní správě nařízením č. 376 z října roku 1850 vydaného na základě nejvyššího usnesení ze 7. 9. 1850, tím byla ministerstvu přidělena zvláštní zdravotní komise jako sbor poradní a posudkový.¹⁶

Jako výkonný orgán jmenoval císař referenta zdravotních záležitostí, dále při zemských místodržitelství byly zřízeny zemské zdravotní rady a analogicky zemští zdravotní referenti.

Co se týče stálých zdravotních orgánů, tak byli zřízeni zeměpanští okresní lékaři, kteří byli přímo podřízeni hejtmanovi. Zemský zdravotní zákon pro Království české stanovil, že pro každou obec s více než 6000 obyvateli má mít

¹⁵ Svobodný, Petr; Hlaváčková, Ludmila. *Dějiny lékařství v českých zemích*. Praha: Triton, 2004, ISBN:80-7254-424-1, s. 124

¹⁶ Sinkulová, Lenka. *Lékaři stát a zdraví*, Státní zdravotnické nakladatelství. Praha, 1959, s. 113

minimálně jednoho obecního lékaře, proto se obce s menším počtem obyvatel sdružovaly ve zdravotní obvody.¹⁷

Jakožto další právní předpis dané doby je dobré zmínit je říšský zákon č. 105/1863 o úpravě domovského práva, který upravoval povinnost obce dbát zemských a říšských zákonů, samostatnou působnost obce ve věcech zdravotní policie, bezpečnosti občanů a péči o chudé. Dalším důležitým bodem bylo právo občanů na to být příslušníkem určité obce, s tím spojená jeho práva a povinnosti vůči obci.¹⁸

3.2.1 Právní úprava léčebných ústavů

V užším slova smyslu se zde jedná o nemocnice, ústavy pro choromyslné, porodnice a další poskytující ošetřování lidem chorobným. Tyto ústavy byly zřizovány již v daleké minulosti a jejich charakter byl spíše sociální nežli léčebný. Jejich počátek můžeme najít již v 18. století, a dá se říci, že vyznačovaly se vysokou úmrtností a přeplněností. Jednu z nejstarších je možné nalézt v Praze Na Františku. Změna přišla v druhé polovině 19. století, a to za dob Josefa II., kdy byla vydána v Čechách roku 1787 jejich první právní úprava, a došlo k velkému pokroku ve světě medicíny. Začala zanikat drobná nemocniční zařízení a začaly vznikat všeobecné nemocnice.

Jakožto další významný právní předpis je dobré zmínit zákon říšský zákon č. 68/1870, kde je možné nalézt podrobnější úpravu např. základní dobové ustanovení o dozoru a zřizování k těmto ústavům jsou obsaženy v § 2 písmeno b, kde je zmíněné, že *„přísluší státní správě dozorství vrchní k nemocnicím, k domům pomatených, k porodnicím, domům nalezců a kojných, k ústavům očkovacím, k chorobnicím a podobným ústavům, též k lázním léčivým a dobrým vodám, a rovněž jí přísluší dávatí povolení ke zřizování takových ústavů soukromých.“*¹⁹

¹⁷ Niklíček, Ladislav. *Přehled dějin českého lékařství a zdravotnictví I. Díl*. Brno, 1989, ISBN: 80-7013-032-6, s. 27

¹⁸ Preininger, Vladimír. *Sbírka zákonů a nařízení o zdravotnictví se zvláštním zřetelem ku zemím koruny české*, Praha: Bursík & Kohout, 1900, s. 319

¹⁹ Zákon č.68/1870 ř.z., o organizaci veřejné služby zdravotní

V § 8 je zmíněna povinnost císařského okresního lékaře, který měl dohlížet na činnost obce při výkonu zdravotní policie, dále předcházet mastičkářství, nedovolenému lékařství, a především vykonávat dozor nad zdravotními ústavy.²⁰

Hlavní známkou veřejných nemocnic bylo to, že musí přijímat nemocné bez rozdílu, to znamená ať už místní, či cizí příslušníky a za léčení smí vybírat pevnou úřadem schválenou taxu. Vrchní správní dohled nad nemocnicemi byl v zodpovědnosti zemského výboru, který dohlížel nad chodem nemocničních zařízení, a ta mu každoročně předkládala správu o jejich hospodaření.

Dalším důležitým právním pramenem byl předpis č. 19/1888 ř.z., tzv. nemocniční zákon pro království české, kterým byly upraveny práva a povinnosti veřejných nemocnic (léčebných a pečovatelských ústavů). Tehdejší nemocnice byly především zemské a velmi převažovaly ty okresní, městské a také soukromé. *„Nemocniční zákon stanovil, že nemocnice s právem veřejnosti, jsou ustanoveny k tomu, aby osobám stíženým nemocí, nehledě k tomu, kam přísluší a jakého jsou vyznání, po dobu jejich nemoci poskytovaly lékařskou pomoc a úplné zaopatrění.“*²¹ Dle tohoto zákona jsou veřejné nemocnice ustanoveny k tomu, aby poskytovaly lékařskou pomoc osobám nemocným (které jsou dle dobové terminologie postiženi „nemocí zhojitelnou“) bez rozdílu jejich příslušnosti k obci a vyznání.

Byly zde taktéž upraveny základní povinnosti nemocnic, kde je např. v § 2 zmíněno, že nemocnice přijímají pacienty opatřené „vysvědčením lékařským“ dnešní doporučení od lékaře, které dosvědčí akutní potřebu k ošetření, ale i stejně tak pacienty, kteří nemocniční zařízení navštíví sami s žádostí, aby byli přijati k ošetření.

Odpovědnost za vyšetření a posouzení odůvodněnosti přijetí je zde delegována na nemocniční lékaře. V § 4 výše zmíněného zákona byly uvedeny základní povinnosti nemocnice, které spočívaly v přijímání nemocných, práva

²⁰ Zákon č.68/1870 ř.z., o organizaci veřejné služby zdravotní

²¹ Kutnohorská, Jana. *Historie ošetřovatelství*. Grada Publishing, 2010, ISBN-978-80-247-3224-4, s. 34

na přiměřenou lékařskou pomoc, léky a v případě hospitalizace také lůžko tak, aby vyhovovalo potřebám nemocného.²²

3.3 Organizace veřejné zdravotní služby

Průlomovým zákonem týkající se organizace veřejné služby, vydaný pro české země po revolučním období v druhé polovině 19. století, byl zákon č. 68/1870 ř.z. Dá se konstatovat, že se stal nejen ideovým, ale i zákonným podkladem pro kapitalistické zdravotnictví v tehdejších Rakousku-Uhersku.

Důvod jeho vzniku vytvořila potřeba zdravotní péče o obyvatelstvo v období rozvoje kapitalistického podnikání, kterou způsobilo živelné vyrůstání obecních zdravotních orgánů na venkově a dále pokrokové reformní snahy univerzitních lékařů, majících vzor v reformách německé zdravotní politiky.²³

V době, kdy o něm bylo rozhodováno, nebyl přítomný žádný z českých poslanců, kteří v této době odmítali účast na jednáních říšského sněmu. Stejně tak hlasování proběhlo za naprostého nezájmu českého tisku a představitelů českých lékařů, což negativně ovlivnilo jeho budoucí aplikaci těmi, kterým byl především určen.

Tento zákon přenesl odpovědnost za výkon veřejné zdravotní správy na samosprávné orgány. Zdravotní správa zůstala nadále v rámci kompetencí ministerstva vnitra, při kterém byl zřízen poradní orgán, a tím byla nejvyšší zdravotní rada, která měla k ruce říšského referenta, který byl zřízen jako její výkonný orgán. V rámci dekoncentrace moci byli dále při zemských místodržitelstvích analogicky zřízeny zemské zdravotní rady a zemští zdravotní referenti. Ustanovení § 1 toho zákona uvádělo, že nejvyšší dohled nad zdravotnictvím a ve všech věcech zdravotnických přísluší státní správě. Dále dochází v tomto zákoně k rozdělení pravomocí, které si vyhrazuje vykonávat přímo stát a jsou zmíněné v § 2. Zde je také taxativní výčet činností, jež spadaly výhradně do působnosti státní správy. Jednalo se především o evidenci lékařů, kontrolu nad dodržováním zdravotnických předpisů, dále pak o dozor nad správou

²² Preininger, Vladimír. *Sbírka zákonů a nařízení o zdravotnictví se zvláštním zřetelem ku zemím koruny české*. Praha: Bursík & Kohout, 1900, s.320

²³ Sinkulová, Lenka. *Lékaři stát a zdraví*. Státní zdravotnické nakladatelství, Praha, 1959, s. 134

nemocnic, ústavů, domů pomatených a s tím související vydávání povolení ke zřizování.

Některé pravomoci svěřené státu byly v rámci přenesené působnosti delegovány na obec, tyto povinnosti jsou stanoveny v § 4. Jedná se o činnost proti přenosu nakažlivých nemocí, dozor nad dodržováním předpisů, týkajících se pohrbů, avšak nejširší rozsah pravomocí byl obci svěřen v rámci její samostatné působnosti.

Jednotlivé činnosti byly definovány pouze neurčitě, a proto zákon v § 5 zmocňoval zemskou radu k vydání prováděcích právních předpisů, kterými měly být obce vázány.²⁴ Zdravotní péče byla poskytována nejen nemocným obyvatelům obce, ale i osobám bez domova tzn. bez příslušnosti ke konkrétní obci, proto je nutné zmínit v souvislosti se zákonem o organizaci zdravotní služby z roku 1870 také říšský zákon o domovském právu č. 105/1863.²⁵

Byly jim stanoveny důležité úkoly v oblasti péče o obyvatelstvo protiepidemické, preventivní i následné. Prevence zůstala jako dosud v podstatě zcela oddělena od péče léčebné. Přesto, že potřeba zdravotní péče o dělnictvo byla v sedmdesátých letech aktuální téma, zákon se jí zcela vyhýbá. V zákoně byla právně ošetřena pouze léčba chudých spadajících pod obec. Říšský zákon výslovně předpokládal, že na něj bezprostředně navážou zákony zemské.²⁶ Ty měly specifikovat úkoly samosprávy ve zdravotnictví podle potřeb společnosti.

Dalším důležitým orgánem zřízeným dle zákona o zdravotní službě z roku 1870 byla zemská zdravotní rada. Přímou v § 9 bylo stanoveno, že „*v sídle každého politického řízení zemského ustanovena bude zdravotní rada zemská a budou systemisována místa zdravotního referenta a zvířecího lékaře zemského. Kromě toho přidají se těm i oněm dle potřeby pomocné osoby lékařské*“.²⁷

V jejím čele stál předseda, který mohl samostatně jednat za radu a pro případ, kdy nebyl přítomen, mohl pověřit určitým jednáním svého zástupce

²⁴ Zákon č. 68/1870 ř. z., o organizace veřejné služby zdravotní

²⁵ Zákon č. 105/1863 ř. z., o právu domovském

²⁶ Svobodný, Petr; Hlaváčková, Ludmila. *Dějiny lékařství v českých zemích*. Praha: Triton, 2004, ISBN:80-7254-424-1, s.126

²⁷ Viz § 9 zákona č. 68/1870 ř.z., o organizaci veřejné služby zdravotní

(náměstka). Další personální zastoupení rady bylo zmíněno v § 11, kde bylo uvedeno, že:

*„Tato rada skládá se ze zdravotního referenta zemského, ze tří až i šesti řádných členů, kteréž jmenuje vláda a kteříž veškeré zdravotnictví zastupují, též ze členů mimořádných, kteří z nařízení nebo se schválením správce zemského v jedné každé případnosti přivezou se k poradám. Mimo to může výbor zemský vyslati dva řádné členy do zdravotní rady zemské. Kolik má býti členů řádných a jak mají býti jmenováni, ustanoví se v každém obvodu správním způsobem nařizovacím“.*²⁸

Hlavním úkolem tohoto orgánu bylo po tři léta, což byla doba, na kterou byl ustanoven, poskytovat rady v rámci zdravotní agendy zemskému správci, jakožto nadřízenému orgánu.

Další činností bylo shromažďování údajů a vytváření pravidelných ročních zpráv o stavu zdravotnictví, kterou předkládala zemskému správci a jejíž součástí mohly být návrhy na zlepšení situace, které měly být vzaty v potaz v budoucím směřování. Zdravotní rada zasedala neveřejně, ale protokol z jejího jednání se měl dle § 10 vyhlásit veřejně v úředních listech.

Vedle zemské rady byl zřízen další orgán, a to zemský zdravotní referent, který spadal taktéž pod pravomoc zemského správce. Jeho hlavní funkcí bylo dozorování a kontrola nad dodržováním zdravotnických předpisů všemi odpovědnými orgány. Zároveň působil jako terénní pracovník, ať už ve věcech zdravotních nebo zvěrolékařských. Zákon o organizaci veřejné služby účinný pro celou předlitavskou část monarchie byl velmi obecný, a proto bylo potřeba provést jeho konkretizaci. To se dělo formou různých služebních instrukcí a nařízení. Konkretizující právní úprava byla předpokládána na základě zmocnění v § 5 „*Zákonodárství zemskému zůstává se, aby ustanovilo, jak má každá obec o sobě nebo společně s jinými obcemi učiniti opatření, jichž dle položení a velikosti okršlku obecního a dle počtu i zaměstnání obyvatelů k vykonávání policie zdravotní“.*²⁹

²⁸ Viz § 11 zákona č. 68/1870 ř.z., o organizaci veřejné služby zdravotní

²⁹ Tamtéž § 5

Trvalo však dlouhou dobu, než zemské sněmy provedly právní úpravu v jednotlivých zemích, jelikož zde byla nedůvodná obava z vysokých nákladů na ustanovení obvodních a městských lékařů. K právní úpravě došlo přijetím zemských zákonů na Moravě v roce 1884 a v Čechách 1888 vydáním zákona českým zemským sněmem. Tento zákon byl v pozici speciálního vůči zákonu o organizace veřejné služby z roku 1870.

Dle nově vydaného zákona bylo stanoveno, že každá obec jakožto nejnižší samosprávná jednotka bude vykonávat funkci zdravotní policie. Její hlavní orgány byly obecní výbor, výkonné orgány, představenstvo a starosta. Byla tu i možnost, aby více obcí společně, mohlo mít jednoho, nebo dle potřeby několik lékařů, a tím byla splněna povinnosti, kterou jí ukládal zákon z roku 1870 v ustaveních o zdravotně policejním výkonu.³⁰

K zřízení okresního lékaře došlo na základě rozhodnutí zastupitelstva obce (na základě hlasování pomocí hlasovacích lístků, jelikož se jednalo o ustanovení úředníka) po dohodě s příslušným polickým úřadem.

Došlo také ke vzniku zdravotních obvodů pro obce, které mají mít společného lékaře z důvodu nedostatku financí pro provoz vlastního lékaře. Ustanovení obvodního lékaře bylo podmíněno rozhodnutím okresního zastupitelstva. Co se týká souběhu funkcí, můžeme naleznout odpověď ve výnosu ministerstva vnitra č. 3957 z roku 1891, kde bylo zmíněno:

*„Nelze připustit, aby dvě místa (obvodního a obecního lékaře) zastával jeden lékař, pokud nejde o dočasné zastupování dle § 4“.*³¹

Nebylo tedy možné, aby funkci okresního a obvodního lékaře vykonávala pouze jedna osoba, pokud se nejednalo pouze o dočasný stav. Lékař obvodní dojížděl v rámci své činnosti do stanovených obvodů a poskytoval zde zdravotní služby.

Pokud v určitém místě nebylo dočasně žádného lékaře, který by mohl vykonávat zdravotní službu, tak namísto něho mohl být ten, kdo prokázal

³⁰ Preininger, Vladimír. *Sbírka zákonů a nařízení o zdravotnictví se zvláštním zřetelem ku zemím koruny české*. Praha: Bursík & Kohout, 1900, s. 60

³¹ Tamtéž

způsobilost a zároveň byl rakouským občanem, měl uznanou praxi pro výkon, mravní způsobilost a mluvil zemským jazykem. Mezi žadateli mají přednost lékaři s doktorským titulem, zvláště pak se dá přednost těm, kteří vykonali úspěšně fyzikální zkoušku, nebo vykonávali praxi v obecné nemocnici. Tím došlo k pověření jejich praktické kvalifikace.

V městech, která měla zvláštní statut, byli obecní lékaři, kteří jsou trvale zřízeni za rovné úředníkům trvale ustanoveným. Aby se obsadila místa všech obecních lékařů, nově zřízených obvodních, nebo také místa uvolněná, byl vypsán konkurz, který byl vyhlášen zemským úředním dokumentem. Bylo stanoveno, že pro lékaře obecní nebo obvodní, kteří byli jmenováni do státní služby, bude vydán dekret, v němž se označí přesně podmínky, za které jim bylo uděleno služební místo.

V obcích, které měly vlastní lékaře, zůstanou obecní lékaři ve svém úřadě i po nabytí platnosti nového zákona o organizaci. Pokud byla obec přikázána k některému zdravotnímu obvodu, měli lékaři v ní již působící přednostní nárok na funkci lékaře obvodního. Na závěr došlo k oznámení volby starostou obce k okresnímu úřadu a lékař musel složit přísahu do rukou představeného dané instituce.³²

Placeni byli lékaři formou „služného“, co se týče konkrétně lékařů obecních, bylo v zodpovědnosti obecního výboru stanovit finanční ohodnocení, které pak vyplácely obecní pokladny. Obvodní lékaři měli stanovený plat okresním zastupitelstvem, ale to mělo možnost předat zodpovědnost na zemský výbor, a ten poté stanovil příjem lékaře. K základnímu příjmu se dále připočítala náhrada nákladů na služební cesty. Minimální odměna, na kterou měl lékař nárok, byla stanovena na 400 zlatých. Aby bylo možné vypomoci obecní kase, bylo možné na základě zemského zákona požádat o povolení vybírat zvláštní poplatky za určité typy služeb spadajících do zdravotního oboru, jednalo se např. o prohlídku masa nebo ohledání mrtvoly.³³

Zemské zastupitelstvo mohlo rozhodnout o tom, že pokud by některé

³² Preininger, Vladimír. *Sbírka zákonů a nařízení o zdravotnictví se zvláštním zřetelem ku zemím koruny české*. Praha: Bursík & Kohout, 1900, s. 60

³³ Viz zákon č. 9/1888 z. z. č.

výlohy na lékaře příliš zatížily rozpočet zdravotního obvodu, tak obdrží potřebný obnos jakožto kompenzaci. To se mělo poprvé stát, jakmile dojde k reorganizaci zdravotní služby v celé zemi. Lékaři obecní a obvodní byli stáli odborní veřejní úředníci, kterým náleželo, aby spolupracovali ve všech úkolech, které byly stanoveny obci v oblasti zdravotní policie a to zákonem č. 68/1870.³⁴

Kontrolní činnost státu spočívala v průběžném dozoru nad řádným dodržováním zákonů o nakažlivých nemocech, o distribuci jedů a léků, o epidemiích a o lékárnictví. Jedním z úkolů veřejné zdravotní péče bylo nařizovat očkování a dozorovat nad pohřebnictvím. Dozor v pohřebnictví spočíval v kontrole řádného dodržování a provádění právních předpisů při ohledání zemřelých, jejich pohřbívání, vykopávání a převážení mrtvých. V dané době existovala evidence lékařů a zdravotníků, které byly zřízeny správními orgány.

V roce 1888 došlo k vydání zákona o organizaci zdravotní péče, a to znamenalo velký krok dopředu ve veřejném zdravotnictví. Za dvacet let jeho účinnosti se velmi změnily požadavky na hygienu, sociální poměry a způsoby organizace zdravotní péče tak. A to znamenalo, že vznikla nutná potřeba provést novelizaci tohoto zákona. Stížnosti směřovaly především na nepoměr zdravotní péče k jejím finančním nákladům, který zatěžoval rozpočty nejnižších samosprávních celků. Kritizován byl i nedostatek právní regulace vymezení působnosti obvodních lékařů ve vztahu k ostatním osobám zúčastněným na výkonu zdravotní policie. Zemskému sněmu byly předkládány návrhy zákonů týkající se úprav organizace veřejné zdravotní služby, které by nahradily zákon z roku 1888, avšak k žádné změně nedošlo.

3.4 Judikatura ve světle zákona č. 9 /1888

Rozhodnutí NSS ze dne 5. června 1930 č. 9956 ve věci nároku obvodního lékaře proti obci, aby dodržela smluvní závazek poskytnout žalobci (obvodnímu lékaři) byt a platit za něho nájem. Proti žalobě státního lékaře o dodržení smlouvy poskytování služebního bytu vnesla žalovaná obec námitku nepřípustnosti.³⁵

³⁴ Preininger, Vladimír. *Sbírka zákonů a nařízení o zdravotnictví se zvláštním zřetelem ku zemím koruny české*. Praha: Bursík & Kohout, 1900, s. 60

³⁵ Rozhodnutí NSS ze dne 5. června 1930 č. 9956

Soud prvního stupně námitce nepřipustnosti uvedl důvody, že je třeba řešit otázku, zda došlo mezi žalobcem a žalovanou obcí ke smlouvě o poskytnutí bytu a zda tato smlouva je smlouvou soukromoprávní a zakládá soukromoprávní závazek na straně obce, nebo je to veřejnoprávní povinností zmíněnou zákonem.

Mezi žalobcem a žalovanou obcí nebylo jednáno o poskytnutí bytu, ale obecní zastupitelstvo se uneslo podle protokolu o schůzi ze dne 5. března 1916, že obec je znovu ochotná platit nájemné za zmíněný byt. V tomto usnesení bylo uvedeno: „*usnesení toto nebylo žalobci ani intimováno, a že podle § 8 zák. zemsk. čís. 9/1888 jest naturální byt součástíkou služebních požitků obvodního lékaře a že tudíž nárok žalobou vymáhaný vyplývá z poměru veřejnoprávního a nemůže proto býti uplatňován pořadem práva*“³⁶

S tímto právním názorem soud nemohl souhlasit, i když sice žalobce správně zmínil, že podle § 8 zákona č. 9/1888 je odměna zvaná „služné“ vyplácena okresní pokladnou a že ke služnému měly přispívat lékařům obce zdravotního obvodu, avšak za služné lze považovat pouze peněžité prostředky, které lékaři přiznává zákon, to znamená, že na ně existuje právní nárok. Ten můžeme označit za veřejnoprávní a je vymahatelný vůči zaměstnavateli, v tomto případě se jedná o zdravotní obvod.

V tomto případě se jedná e o poskytování bytu žalobci, pouze jedinou z obcí zdravotního obvodu, k níž nebyl žalobce v přímém poměru veřejnoprávním a proti níž nevyplývaly pro něho ze zákona č. 9/1888 žádné veřejnoprávní nároky. Nároky mohly vzniknout jen soukromoprávní úmluvou, protože jsou to nároky, které převyšují lékařovu zákonnou odměnu poskytovanou nikoliv všemi obcemi zdravotního obvodu, nýbrž jen tou žalovanou obcí.

V protokolu pořízeného při schůzi obecního zastupitelstva bylo výslovně uvedeno, že „*kdyby okolní obce na byt lékaře nepřiplácely, bude obec ovšem platiti byt sama jako dříve*“.³⁷

Právní jednání, jímž obec potvrzuje státnímu zaměstnanci po dobu jeho služebního poměru bezplatný byt, je nutné považovat za smlouvu soukromoprávní

³⁶ Rozhodnutí NSS ze dne 5. června 1930 č. 9956

³⁷ Tamtéž

a právě o takovouto úmluvu opírá žalobce svůj nárok na poskytování bytu, příslušející mu nyní, jako státnímu zaměstnanci nikoli proti jeho zaměstnavateli, čímž je myšlen stát z důvodu služebního poměru, ale proti třetí osobě, což znamená žalované obci, která vzala na sebe povinnost, která pro ni jinak ze zákona o organizaci zdravotní služby č. 9/1888 nevyplývala.

NSS dovolání nevyhověl a v odůvodnění uvedl, že jelikož při rozhodování o přípustnosti je třeba posoudit především to, zda žalobní nárok je podle žalobce dovozován z poměru veřejnoprávního či soukromoprávního. A proto je třeba především posoudit otázku, jaké povahy je právo, které žalobce uplatňuje.

„V tomto případě se žalobce zaměstnán jako státní lékař domáhá na žalované obci, aby dodržela svůj smluvní závazek, který dle jeho slov vznikl usnesením obecního zastupitelstva ze dne 5. března 1916, že mu poskytne byt a bude za něho platit nájem.“³⁸

Tento nárok odvozuje žalobce výslovně ze smlouvy uzavřené se žalovanou obcí o poskytování bytu, nikoliv z toho, že je ve veřejnoprávním poměru k žalované obci, která nesporně není jeho zaměstnavatelkou. Nejde tedy vůbec o nárok veřejnoprávní pocházející z jeho poměru, jako úředníka na požitky proti jeho zaměstnavateli, ale o soukromoprávní nárok ze smlouvy proti třetí osobě. To, zda je třetí osoba obec, jakožto osoba zřízená právem, na věci nic nemění a nezáleží v tomto sporu ani na tom, jak žalobce práva nabyt a jestli je to dané nabytí platné.

„Obec jakožto stěžovatelka, dovozuje v dovolání, že smlouva byla uzavřena jen mezi okresem a obvodním lékařem, že mezi stranami ke smlouvě nedošlo a dojíti nemohlo a že nárok na dávky vznikl žalobci jen proti zastupitelskému okresu. O těchto otázkách bude lze uvažovati teprve při věcném rozhodování rozepře. Žalobní nárok jest podle žaloby vyvozován jen ze soukromoprávního poměru smluvního mezi žalobcem a žalovanou obcí a patří tudíž tato věc na pořad práva podle § 1 j. n.“³⁹

³⁸ Rozhodnutí NSS ze dne 5. června 1930 č.9956

³⁹ Tamtéž

3.5 Základy pojišťovnictví

Základní myšlenky na určité formy zajištění pro případ úrazu úzce souvisely s rozvojem průmyslu, proto se začínají objevovat až v druhé polovině 19. století. Pojištění původně vzniklo pro případ úrazu, nebo neschopnosti k práci jeho následkem, což bylo spojeno především s prací v továrnách a podnicích. Dalším krokem byla úprava nemocenského pojištění, především pro to, aby byla zabezpečena na určitou dobu, nebo trvale finanční podpora obyvatel z hlediska možného sociálního dopadu z důvodu nedostatku finančních prostředků. Jelikož před vznikem těchto zákonů spadala tato povinnost zabezpečit nemocné a zraněné na obec.

Nejvýznamnější místo v rakouském sociálním zákonodárství zaujímaly zákony o úrazovém a nemocenském pojištění dělnictva z roku 1888. Co se týče úrazového pojištění, bylo upraveno říšským zákonem č. 1/1887, jenž byl následně doplněn zákonem č. 168/1894, který rozšířil okruh osob, na které daná úprava dopadala.⁴⁰ Úrazové pojištění se vztahovalo na dělníky, kteří pracovali v podnicích či provozech, v nichž bylo velké riziko vzniku úrazu. Nejprve zahrnoval pouze pracovní úrazy, které se staly uvnitř podniku a byly v přímé souvislosti s činností zraněného v podniku. Později se sem zařadily i úrazy, které se staly např. při cestě do práce a z práce a byly dělníkovi nařizeny jeho zaměstnavatelem.⁴¹

V tomto zákoně byl stanoven výčet osob, především tedy dělníků, kteří měli být dle tohoto zákona pojištěni. Můžeme zde najít i odkaz např. u osob pracujících v důlním oboru, kterých se tento zákon netýká, jelikož na ně dopadá zvláštní právní úprava.

Předmětem pojištění byla náhrada újmy, která vznikne tělesným zraněním, nebo smrtí pojištěnce, což byl pracující v podnicích, kde může nebezpečí života nastat, a proto jsou povinni být pojištěni proti úrazu. Do této skupiny patřily továrny, průmyslové závody, hornické podniky a další. Dle § 14 tohoto zákona zařadí se jednotlivé podniky dle toho, v jaké míře hrozí nebezpečí úrazu.

⁴⁰ Zákon č. 1/1887 ř.z., o úrazovém pojištění dělníků

⁴¹ Elterlein, Eugen. *Sociální lékařství a organizace zdravotnictví*. Brno, 1984, s. 39

Účelem zákona bylo co nejvíce zmírnit finanční následky pracovního úrazu. Ten, kdo při práci v podniku utrpěl úraz, tomu náleží náhrada, a to buďto dočasná, pokud následek úrazu pomine, anebo trvalá, je-li neschopnost k práci stálá.

Každý úraz s pracovní neschopností trval více než 3 dny, musel být do 5 dnů nahlášen u dané instituce. Poté následovalo vyšetřování státním orgánem za účasti zmocněnce pojišťovny. Cílem mělo být zjištění výše náhrady a prověření okolností vzniku úrazu.⁴² Dělník, který zůstal po úrazu neschopný práce, měl nárok na důchod ve výši dvou třetin svého skutečného výdělku, kterého dosáhl v posledním roce před úrazem.

Pojištění provádějí zvláštní ústavy zvané „všeobecné úrazovny“. Jedna se nacházela v Praze a byla určena pro království české, další v Brně určená pro markrabství moravské a vévodství slezské.⁴³ Dozor nad výkonem pojišťovnictví byl svěřen do rukou státu, a to konkrétně v rámci pravomoci ministra vnitra, tomu musely každý rok předávat správu o statistikách a výsledcích hospodaření. Zákon tento netýká se nároků, které pojištěncům náležejí proti bratrským pokladnám, nemocenským pokladnám, proti pokladnám pro případ úmrtí, invalidním a jiným podpůrným pokladnám, jakož i proti jiným pojišťovnám nežli těm, které dle tohoto zákona zřízeny budou. Totéž platí o závazku obcí nebo jiných korporací a nadací k chudinskému opatření. Jednalo se o jeden z nejvýznamnějších předpisů sociálního zákonodárství, jelikož ulevil obcím, které se předtím musely o nemocné starat, přinesl záruku pojištěncům pro případ úrazu.

Nemocenské pojištění bylo zavedeno v roce 1888 říšským zákonem č. 33/1888 a pracovalo na systému vzájemnosti s tím, že příspěvky dělníků byly obligatorní. Podle zákona o nemocenském pojištění byli pro případ nemoci pojištění zaměstnanci průmyslu a obchodu. Po dobu 26 týdnů měli zajištěno lékařské i nemocniční ošetření a dostávali podporu v nemoci. Zákon zachovával podpůrné instituce, které už v této době existovaly, a doplnil je institucemi novými např. okresními pokladnami. Tyto pokladny byly spravovány

⁴² Zákon č. 1/1887 ř.z., o úrazovém pojištění dělníků

⁴³ Preininger, Vladimír. *Sbírka zákonů a nařízení o zdravotnictví se zvláštním zřetelem ku zemím koruny české*. Praha: Bursík & Kohout, 1900, s 382

představenstvem, které bylo tvořeno ze 2/3 zástupci pojištěnců a 1/3 zástupci zaměstnavatelů. Pojištění se nevztahovalo na zemědělské dělníky a osoby nezaměstnané.⁴⁴

Podpůrčí doba byla stanovena na maximálně 26 týdnů při 60 % obvyklé denní mzdy. Nárok na nemocenské dávky získaly i ženy v době čtyř týdnů po porodu. Úrazové pojištění bylo nejprve řešeno na soukromoprávním principu a dosahovalo 10 % příjmu. Pojišťovny se mohly hojit na zaměstnavatelích, pokud zjistily, že byl úraz způsobný úmyslně nebo hrubou nedbalostí.⁴⁵

Díky tomuto zákonu už nebyli dělníci odkázáni na chudinskou péči obce a na příležitostné nakupování léčebné péče od lékařů, tímto zákonem dostali právo na zaplacení léčební péče nemocenskou pokladnou, tyto pokladny byly dle § 8 rozděleny na okresní, závodní nebo spolkové a povinnost být zapsán měl každý, kdo byl zaměstnán.

Všechny okresní pokladny, jež se nalézají v obvodu téže úrazovny se mohly sdružovat do jednoty a ta mohla uzavírat smlouvy s lékárníky, lékaři a nemocnicemi.⁴⁶ Díky tomuto a také z důvodu, že pojišťovny byly ovládány především zaměstnanci dělnických politických stran, se vytvářel podnět pro rozvoj stavovského lékařského hnutí.

V roce 1889 bylo přibližně 3010 pokladen a z toho většinu tvořily závodní. Tento typ pojištění především ulevil státní kase, jelikož do této doby bylo léčení hrazeno z veřejných prostředků státu, od platnosti tohoto zákona byly zdravotní výlohy hrazeny plně z příspěvků zaměstnavatelů a dělníků.

3.6 Judikatura ve světle zákona č. 68/1870

Pro rozšíření dané kapitoly je dobré zmínit navazující judikaturu NSS. Níže zmíněný nálezný se týká otázky, zdali podléhá „ambulatorium“ provozované okresní nemocenskou pojišťovnou schválení zemského úřadu dle zákona č. 68/1870 kde je v § 2 písmeno (b) uvedeno, že:

⁴⁴ Elterlein, Eugen. *Sociální lékařství a organizace zdravotnictví*. Brno, 1984, s. 39

⁴⁵ Jindra, Zdeněk; Jakubec, Ivan a kolektiv. *Hospodářský vzestup českých zemí od poloviny 18. století do konce monarchie*, Praha 2015, ISBN-978-80-246-2947-6, s. 76

⁴⁶ Preininger, Vladimír. *Sbírka zákonů a nařízení o zdravotnictví se zvláštním zřetelem ku zemím koruny české*. Praha: Bursík & Kohout, 1900, s. 383

„Správě státní přísluší zvláště:

b) dozorství vrchní k nemocnicím, k domům pomatených, k porodnicím, domům nalezců a kojných, k ústavům očkovacím, k chorobnicím a podobným ústavům, též k lázním léčivým a dobrým vodám, a rovněž jí přísluší dávatí povolení ke zřizování takových ústavů soukromých“.⁴⁷

Nálezem ze dne 2. října 1933 č. 9172/31 ve věci Okresní nemocenské pojišťovny proti zemskému úřadu v Praze o zákaz provozu ambulatoria. Okresní úřad zakázal výměrem z 15. května 1930 okresní nemocniční pojišťovně v neoprávněný provoz ambulatoria. Zákaz odůvodnil tím, že bylo zjištěno, že *„jmenovaná pojišťovna zařídila ve své budově v Š. ambulatorium pro léčebné účely členů. K provozu takového ambulatoria, které je nesporně léčebný ústav, je zapotřebí schválení zemského ústavu podle § 2 odst. b) zák. č. 68/1870, pojišťovna však takového povolení nemá.“⁴⁸*

V odvolání bylo namítnuto, že ambulatorium pro elektrotherapeutickou léčbu nelze podřadit pod žádný z ústavů výslovně jmenovaných zákonem a také, že nespadá ani pod pojem „jiné podobné ústavy“ zmíněné taktéž na stejném místě v zákoně, jelikož i zde se může jednat jen o ústavy podobného určení, což znamená ty ústavy, které přijímají osoby na pobyt, vyrábějící látky určené k léčení, nebo slouží pro dohled nad osobami nesoběstačnými.

„V tomto konkrétním ambulatoriu nebyla splněna žádná z podmínek zmíněných výše. Léčení se zde dělo lékařskými prostředky pod dohledem lékařů, a tím pádem se nijak nelišilo od zařízení spravovaných praktickými lékaři.“⁴⁹

Rozhodnutím nebylo vyhověno odvolání vůči rozhodnutí žalovaného úřadu, jelikož bylo patrné, že pro svůj značný rozsah a používání léčivých lázní k léčbě nemocných, pod vedením odborného lékaře, nemůže být považováno za prostou ordinaci. Je třeba tuto instituci považovat za léčebný ústav, k jehož

⁴⁷ § 2 zákona č. 68/1870 ř. z., o organizace veřejné služby zdravotní

⁴⁸ Nález NSS ze dne 2. října 1933 č.9172/31

⁴⁹ Tamtéž

provozu je nutné schválení zemského úřadu dle § 2 (b) říšského zákona č. 68/1870.⁵⁰

Dále zde bylo vytýkáno nezákonnost rozhodnutí, jelikož dle stěžovatele, který se dovolával znění § 1 říšského zákona č. 68/1870, kde je uvedeno, že zákon nesmí být vykládán extensivně a že ambulatorium zřízené pojišťovnou plnicí tím svou povinnost uloženou jí podle § 95 odst. 2 č. 1 zákona o sociálním pojištění by mělo spadat pod pojem „jiné ústavy“ zmíněného v § 2 říšského zákona č. 68/1870.⁵¹

V tomto případě by ale muselo jít o zařízení v technickém smyslu, které se ústavům jmenovitě vyjmenovaným v zákoně podobá a tomu tak dle stěžovatele nebylo. Dále stížnost uvádí, že takovým ústavem může být jen zařízení, do kterého lze přijímat osoby do zvláštního typu péče po delší dobu, aby tam byly ubytovány, stravovány a léčeny, jakožto předmět lékařské péče, anebo se zde vyrábějí látky určené k určitému typu léčení.

NSS tento názor sdílel pouze z části. V uvedeném rozhodnutí zdůraznil znění § 2 písmeno (b), kde se uvádí výčet ústavů spadajících pod vrchní dozor státní správy a podléhajících jeho povolení ke zřízení. Ztotožnil se s názorem stěžovatele, že pojem „podobné ústavy“ nelze vykládat jinak než tak, že musí jít o ústavy podobné těm zmíněným v zákoně, avšak mylí se v tom, že se ústavem rozumí jen určitý typ zařízení pro přijímání a pobyt osob na delší dobu.

Smyslem § 1 a § 2 zákona č.68/1870 je zabezpečit státní správě nejvyšší dohled nad celým zdravotnictvím.⁵² Bydlení a stravování nemusí vždy souviset s lékařským ošetřením, i když je poskytováno společně s lékařskou péčí. Dle názoru NSS, lze dovodit z ústavů, které jsou výslovně v zákoně jmenované jediný společný znak a to ten, *„že osobám, které vyhledávají lékařskou péči, ji mají dostat, má probíhat pod lékařským dozorem a délka jejího trvání nebo nepřetržitost, nemá vliv na smysl daného ustanovení zákona. I skutečnost, že by*

⁵⁰ Nález NSS ze dne 2. října 1933 č.9172/31

⁵¹ Tamtéž

⁵² Zákon č. 68/1870 ř. z., o organizace veřejné služby zdravotní

lékařský zákrok byl proveden pouze při krátké návštěvě tohoto zařízení, jej nezabývá povahy léčebného ústavu.“⁵³

Ve stížnosti bylo dále uvedeno, že osoby v léčebném ústavě musí být pouhý předmět dohledu, v tomto případě dle NSS úplně přehlíží to, že každý lékařský zákrok činí z těla pacienta pouhý předmět lékařské péče a dozoru, a proto nelze dělat rozdíl mezi osobou, které pouze vyhledá ošetření oproti osobě, která se podrobí delšímu pobytu spojenému s lékařskou péčí.⁵⁴

„Stěžovatel taktéž dovozuje, že každá moderněji vybavená ordinace má k dispozici foterapeutické a elektrotherapeutické zařízení. Touto námitkou se NSS nemusel zabývat, jelikož v tomto případě nešlo o zařízení soukromého lékaře, ale o soukromé zařízení zdravotní pojišťovny, které poskytuje ve vlastní režii lékařskou péči svým členům.“⁵⁵

Závěrem NSS konstatoval, že plní-li pojišťovna zřízením ambulatoria svoji zákonnou povinnost, nemůže ji tato okolnost zbavit povinnosti podrobit se všeobecným předpisům platným pro zařízení toho druhu, který pojišťovna zřídila. Jelikož byla ve stížnosti, měla výtku nezákonnosti oporu pouze v mylném dojmu stěžovatele o tom, co vše spadá pod pojem jiné léčebné ústavy stanovené v §2 zákona č. 68/1870 shledal NSS tuto stížnost za neodůvodněnou.

⁵³ Nález NSS ze dne 2. října 1933 č.9172/

⁵⁴ Tamtéž

⁵⁵ Tamtéž

4 Veřejná zdravotní péče 1918-1950

Co se týče zdravotního stavu občanů první republiky, je stále jako v minulosti ohrožováno nejenom šířením nemocí, ale má na něj dopad i jeho sociální a ekonomický stav. Vliv zde má i místo pobytu v rámci republiky, jelikož rozdílné podmínky měli obyvatelé měst a jiné obyvatelé venkova, neblaze se zde promítají i dramatické společenské zvraty, jakými byly první světová válka a hospodářská krize.

Dále je dobré zmínit druhou stranu, a to lékaře, původně především příslušníka svobodného povolání, který byl stále více jedním z vykonavatelů systému zdravotnictví. To mu umožnilo vytvořit stále pevnější organizaci lékařského stavu a výkon jeho povolání, podléhal více než kdy jindy kontrole státu a jeho systému veřejného zdravotnictví, kterou Československá republika převzala ze zaniklé monarchie.

Ke konci 19. století došlo k rozvoji zdravotnických zařízení, ať již budovaných nebo provozovaných státem, samosprávou, nebo dobrovolnými organizacemi. Velmi vzrůstá i počet zdravotníků, což bylo trendem i nově vznikající republiky. Značný úspěch v boji proti nemocem by pak nebyl možný bez zdokonalování diagnostických možností lékařů, vyplývajících z rostoucí úrovně jejich vzdělání a pokroků medicíny, který byl především v rukou lékařských fakult.⁵⁶

Republika zdědila po monarchii v oblasti zdravotnictví na jedné straně řadu velmi kvalitních legislativních struktur, ze kterých mohla vycházet a také vycházela při organizaci svého nového systému zdravotní péče. Na druhé straně neuspokojivý zdravotní stav obyvatelstva, který první světová válka zhoršila v některých ohledech až na pokraj katastrofy. Ještě počátkem 20. století v Rakousku-Uhersku vládly špatné sociální poměry, nedostatek hygienické péče. Podvýživa některých vrstev obyvatel, pak vedla k vysoké nemocnosti a úmrtnosti, především na infekční nemoci. Z toho vyplývalo, že monarchie znatelně zaostávala za většinou zemí Evropy, a to především v boji proti společenským

⁵⁶ Svobodný, Petr; Hlaváčková, Ludmila. *Dějiny lékařství v českých zemích*. Praha: Triton, 2004, ISBN:80-7254-424-1, s. 160

chorobám. Vysoká zůstávala před válkou také míra dětské úmrtnosti. Nejkrizovějším projevem dramaticky zvýšené nemocnosti a následně úmrtnosti na přelomu války a mírového období se stala epidemie španělské chřipky, která si v celosvětovém měřítku vyžádala více obětí než válka.

Vývoj nemocnosti v meziválečném Československu stále výrazněji kopíroval základní trend obvyklý pro vyspělé západoevropské země, charakterizovaný poklesem podílu infekčních onemocnění a nárůstem výskytu nemocí civilizačních. Což bylo důsledkem zlepšování sociálních a hygienických podmínek, a šlo tak spolu ruku v ruce se zaváděním nových léčebných metod.⁵⁷

Československá republika vznikla 22. října roku 1918, což byl rozhodující den pro osud českého a slovenského národa. Národním výborem, jakožto zákonodárným sborem nově vznikající republiky, byl přijat zákon č. 11/1918 Sb., někdy také zvaný „recepční norma“, kde bylo stanoveno, že veškeré dosavadní zemské i říšské předpisy zůstávají prozatím v platnosti.

Po právní stránce navazovala organizace a výkon zdravotní péče kontinuálně na stav, který tu byl před rokem 1918. Republika tak jako i v jiných oblastech převzala rozdílné zdravotnické instituce a zákony platné původně pro rakouskou i uherskou část. I přes dílčí snahy o sjednocení zůstává nadále platný základní zákon o organizaci veřejné zdravotní služby z roku 1870 a také zdravotní zákony platné pro jednotlivé české země.⁵⁸

Hlavní otázkou bylo to, zda se podaří změnit doposud platný byrokratický vzor zdravotně policejní převzatý z bývalé Rakousko-uherské monarchie, který spočíval především v dohledu nad dodržováním zákonů a nařízení.⁵⁹ Tato koncepce se sice opírala o poměrně systematické zákonodárství, ale problém byl v praktickém uplatňování zdravotnických opatření. To se především projevovalo navenek složitostí právních předpisů.

Velký pozitivní krok dopředu bylo v novém státě vytvoření ministerstva zdravotnictví a tělesné výchovy. To mělo na výběr, zda zvolí cestu vyšlapanou

⁵⁷ Svobodný, Petr; Hlaváčková, Ludmila. *Dějiny lékařství v českých zemích*. Praha: Triton, 2004, ISBN:80-7254-424-1, s. 160

⁵⁸ Článek II zákona č. 11/1918 Sb. z. a n., o zřízení samostatného státu československého

⁵⁹ Elterlein, Eugen. *Sociální lékařství a organizace zdravotnictví*. Brno, 1984, s. 41

jeho předchůdcem a pouze jmenuje nové úředníky, anebo zvolí cestu strnitější a vytvoří něco nového.⁶⁰ Ministerstvo zvolilo cestu kompromisu, a jakožto jeden z hlavních úkolů si vyhlásilo společně za přispění ministerstva vnitra potřebu reorganizace zdravotní správy, je ale patrné, že státní správa převzala jen a pouze dozorovou a výkonnou činnost. Kompetence kopírovaly ustanovení ze základního zdravotního zákona vydaného roku 1870. Rozšířená působnost byla formulována v roce 1919 a spočívala v odborném dohledu nad výkonem, praxí a činností nejen zdravotníků, ale i zdravotnických institucí.⁶¹

Resort zdravotnictví organizoval zdravotní školství, což znamenalo výběr lékařů a sester. Dále pak do jeho činnosti spadalo vytváření právních předpisů prohlídkové služby, součinnost při zřizování zdravotnických ústavů a zařízení na ochranu opuštěných dětí a mladistvých. Ve zdravotní péči působilo především dozorem nad léčebnými a ošetrovacími ústavu, což byly nemocnice, porodnice, ústavy choromyslných a další podobní instituce pro péči o obyvatelstvo. Dozoroval také nad výkonem činnosti lékařů a zdravotnického personálu. Pro tyto nejvyšší správní úřady se dle §85 zákona č. 121/1920, který uvozoval ústavní listinu, začaly používat termíny ministerstvo⁶²

Dalším velmi důležitým bodem pak bylo zvýšení odbornosti tohoto ministerstva, jež spočívalo ve vytvoření státní zdravotní rady, jako poradního orgánu a vědeckých ústavů, které měly za úkol pozvednout odbornost. Jednalo se např. o ústav pro zkoumání léčiv, potravin a vývoj očkovacích látek.⁶³

Díky silnému vlivu lékařské veřejnosti vyhlásilo ministerstvo zdravotnictví nutnost reformy veřejné zdravotní služby.⁶⁴ Největší naděje na reformu zdravotnictví byla vkládána do terénních lékařů. Ti byli požádáni ministerstvem zdravotnictví o pomoc a o návrhy na reorganizaci zdravotnictví nového státu. Většina návrhů okresních lékařů svědčí o dobrém poměru ke zdravotnické práci, projevuje se v nich skutečný zájem o zlepšení veřejného

⁶⁰ Všelékařská schůze v Praze, Věstník časopisu lékařů českých 3.1.1919

⁶¹ Svobodný, Petr; Hlaváčková, Ludmila. *Dějiny lékařství v českých zemích*. Praha: Triton, 2004, ISBN:80-7254-424-1, s.161

⁶² Zákon č. 121/1920 Sb., kterým se uvozuje ústavní listina Československé republiky

⁶³ Niklíček, Ladislav. *Přehled dějin českého lékařství a zdravotnictví I. Díl*. Brno, 1989, ISBN: 80-7013-032-6, s. 51

⁶⁴ Sinkulová, Lenka. *Lékaři stát a zdraví*. Státní zdravotnické nakladatelství, Praha, 1959, s. 299

zdravotnictví a pokroku.⁶⁵

4.1 Zdravotní policie

Samostatná republika, stejně tak jako již zaniklá monarchie, rozdělila organizaci a financování zdravotnické péče do několika stupňů. Veřejné zdravotnictví podléhalo přímo státní správě, která byla řízena ministerstvem, ale stále zde existoval nezanedbatelný podíl dobrovolnických služeb poskytovaných obyvatelstvu. Vlastní péči o obyvatelstvo zajišťoval profesionální zdravotnický personál, od lékařů až po ošetřovatelky ve specializovaných zařízeních. Financovaných a zřizovaných v rámci uvedené organizace. Avšak stále větší část zdravotní péče, byla poskytována v rámci soukromých zařízení. V praxi se ovšem všechny formy složitě prolínaly.⁶⁶

Nejnižší složkou systému veřejného zdravotnictví v době první republiky byli úřední lékaři obecní a obvodní. Stejně jako za dob Rakouska-Uherska, měli tito lékaři velké množství povinností od léčení chudých, dozorem nad hygienou až po boj proti různým mastičkářům (což byl výraz pro neoprávněné lékařství v dané době) a přitom měli jen minimální odborné zázemí a pravomoc. Pro tuto činnost byli nedostatečně hmotně zabezpečeni, a jako jediná možnost zlepšení finanční situace, tu byla pouze jejich praxe v rámci soukromých ordinací.

Roztříštěnost právní úpravy recipované z doby monarchie mělo za následek to, že došlo k porušení zásady rovnosti před zákonem v oblasti odměňování za lékařskou péči. Moravští lékaři dostávali vyšší odměnu za vykonanou práci než ti čeští, a proto záměrem dalších úprav zákona o výslužném lékařů v Čechách, a zaopatřovacích prostředcích jejich rodin, bylo zvýšení jejich platů tak, aby se ve služném vyrovnali lékařům moravským.

V důvodové zprávě k vládnímu návrhu zákona č. 138/1920 Sb., jímž dochází k novelizaci říšského zákona č. 9 z roku 1888 o organizaci zdravotní služby v obcích a dále se doplňuje zákon č. 31 z dubna 1906 platný pro Čechy o výslužném obecních a obvodních lékařů v Čechách a zaopatřovacích požadcích

⁶⁵ Elterlein, Eugen. *Sociální lékařství a organizace zdravotnictví*. Brno, 1984, s. 41

⁶⁶ Svobodný, Petr; Hlaváčková, Ludmila. *Dějiny lékařství v českých zemích*. Praha: Triton, 2004, ISBN:80-7254-424-1, s. 161

jejich rodin, bylo pojednáno o potřebě novelizování tohoto zákona, jelikož bylo třeba eliminovat nerovnost v odměňování obecních a obvodních lékařů v Čechách oproti těm moravským, která trvala již od doby platnosti zákona o organizaci veřejné zdravotní služby.

V Čechách byla vidět velká snaha lékařů, působících směrem ke zlepšení jejich materiálních poměrů, a dále nutné potřeby vybudování lepší organizace zdravotnické služby v obcích. To vedlo bývalý zemský výbor k tomu, že vypracoval v roce 1908 a dále pak roku 1911 osnovu nového právního předpisu, kterým měla být upravena veřejná zdravotní služba a výslužné lékařů sloužící k zaopatření jejich rodin.

V návrhu novely byly viditelné služební výhody lékařů, a to tím způsobem, že by měly být zavedeny platové třídy v rozmezí 1200 až 1600 korun, oproti znění zákona o organizaci veřejné služby z roku 1888, kde činila minimální odměna lékaře pouze 800 korun. Dále byly přiznány lékařům pětileté přídavky a konečně také byla zlepšena výměra pro stanovení náhrady cestovních výdajů. Tato osnova však nebyla nikdy přijata, takže co se týče úpravy služebních poměrů obecních a obvodních lékařů zůstala nadále platná stávající právní úprava.

Tento neuspokojivý stav, o jehož nápravu se lékaři snažili, způsobil to, že se stavovské lékařské korporace domáhaly stále důrazněji zlepšení svých materiálních poměrů mimozákonnou cestou. Tou byly především časté intervence u zemského výboru, který byl v dané době nejvyššího autonomní úřad a zároveň plátce jejich služebních odměn.⁶⁷

Zemský výbor bývalé monarchie, nebo spíše tedy zemská správní komise, vycházela lékařům vstříc tím, že okresům a obcím doporučovala, aby upravily služební požitky lékařů obecních i obvodních, vzhledem k nedostatečné zákonné úpravě z roku 1888. To mělo zároveň reflektovat zvýšené požadavky, které na ně

⁶⁷ Důvodová zpráva k návrhu zákona, jímž se mění zákon č. 9/1883 z. z. pro Čechy, o organizaci služby zdravotní v obcích ze dne 23. února 1883 a doplňuje zákon č. 34/1906 z. z. pro Čechy, o výslužném obecních a obvodních lékařů v Čechách a zaopatřovacích požitcích jejich rodin, NS RČS 1918-1920, digitální knihovna PSP ČR, tisk 2272

byly kladeny. Došlo tím tedy ke zvýšení služného na částku v rozmezí 1200-1600 korun, poskytnutí lékařům pětiletých přídavek (10 % ze služného) a v neposlední řadě také zakotvení aktivních přídavek, což činilo ročně 40 korun za každých 1000 obyvatel. Tento zvýšený finanční dopad na obecní a okresní rozpočty měl uhradit zemský fond.⁶⁸ Předešlé kroky byly pouze dočasného rázu, jelikož k vydáním příslušné úpravy, bylo třeba více času.

Zemský výbor sídlící v Praze neměl k návrhu ministerstva žádné významné připomínky, ale stanovil několik podmínek, za kterých bude návrh akceptovat. Musí dojít k placení minimálního platu obecních a obvodních lékařů z obecního a okresního rozpočtu, kterému na to bude poskytnut příspěvek ze státní poklady. O zvýšené náklady na zaopatřování lékařů v penzi a jejich rodinám bude penzijnímu fondu vyplácen státním fondem ročně příspěvek.

V podmínkách bylo dále uvedeno, že pro udržení vyrovnané platební bilance penzijního fondu určeného pro lékaře, bude poskytován finanční příspěvek od státního fondu, ve výši 500 000 korun v pěti ročních lhůtách.

Požadavky zemského výboru ovšem nebyly splněny úplně. Vláda změnila svůj původní úmysl, který spočíval v přesunutí úhrady zvýšených nákladů na odměny lékařů, což mělo dle přibližných výpočtů činit asi 300 000 korun, na státní fond, ale tyto náklady na lékaře by dále nesli jejich zřizovatelé, což byly obce jednotlivých obvodů. Podle vyjádření vlády by se jednalo o zvýhodnění jednotlivých obcí/ okresů, které doteď poskytovaly svým lékařům jen tu nejnižší možnou částku, což bylo hodnoceno jako nerovné.⁶⁹

Lékaři byli stále zaměstnáváni obcemi a jejich plat byl stanoven na předválečných sazbách bez jakéhokoliv přihlédnutí k 10 ti násobnému zvýšení cen po vzniku republiky po roce 1918.⁷⁰ Tyto neúnosné zdravotní poměry bylo třeba

⁶⁸ Důvodová zpráva k návrhu zákona, jimž se mění zákon č. 9/1883 z. z. pro Čechy, o organizaci služby zdravotní v obcích ze dne 23. února 1883 a doplňuje zákon č. 34/1906 z. z. pro Čechy, o výslužném obecních a obvodních lékařů v Čechách a zaopatřovacích požitcích jejich rodin, NS RČS 1918-1920, digitální knihovna PSP ČR, tisk 2272

⁶⁹ Tamtéž

⁷⁰ Sinkulová, Lenka. *Lékaři stát a zdraví*. Státní zdravotnické nakladatelství, Praha, 1959, s. 302

urychleně upravit. Proto ministerstvo zdravotnictví, jakožto první legislativní změnu v rámci své působnosti vypracovalo novelu zákona o organizaci zdravotní služby v obcích. Což je možné najít i v její důvodové zprávě kde je zmíněno, že:

*„Úprava tato bude vyžadovati delšího času a důkladného šetření a jednání; z toho důvodu přikročuje ministerstvo veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy vyhovujíc žádosti sekce obecních a obvodních lékařů pro Čechy alespoň ku provisorní legislativní úpravě služebních požitků v obecních a obvodních lékařů v Čechách a aby lékaři tito základním minimálním služným vyrovnali se obecním a obvodním lékařům moravským“.*⁷¹

Zákon č. 138/1920 Sb. 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 stanovil, že finanční odměna obecního, nebo obvodního lékaře nesmí činit méně než 1400 korun ročně. Toto srovnání platů v rámci republiky znamenalo stanovení minimální platu lékařů v Čechách. Dále státní správa poskytovala zemskému správnímu výboru, jakožto správci penzijního fondu pro obecní a obvodní lékaře prozatímní roční příspěvek, který byl dohromady 100 000 korun pro rok 1920.⁷²

Z recipovaných norem monarchie, které upravovaly veřejnou zdravotní péči bylo vidět, že státní správa okopírovala tento model a zaměřila se jen na výkon dozorové činnosti. Faktický zdravotně-policejní výkon stále spadal pod činnost územní samosprávy, což můžeme brát především jako obranný mechanismus fungující v dobách, kdy docházelo k ohrožení epidemiemi a bylo nutné provádět především prevenci a její následnou kontrolu.

⁷¹ Důvodová zpráva k návrhu zákona, jímž se mění zákon č. 9/1883 z. z. pro Čechy, o organizaci služby zdravotní v obcích ze dne 23. února 1883 a doplňuje zákon č. 34/1906 z. z. pro Čechy, o výslužném obecních a obvodních lékařů v Čechách a zaopatřovacích požitcích jejich rodin, NS RČS 1918-1920, digitální knihovna PSP ČR, tisk 2272

⁷² Zákon č. 138/1920 Sb. o výslužném obecních a obvodních lékařů v Čechách a zaopatřovacích požitcích jejich rodin.

Ve dvacátých letech projednávalo Národní shromáždění návrh zákona, kterým měl stát převzít kompletní výkon zdravotní policie. Vláda si byla vědoma, že jádrem právní úpravy veřejného zdravotnictví je stále ještě zákon č. 68/1870 ř.z., o organizaci veřejné zdravotní služby, jehož aplikace je vzhledem k rychlé proměně společnosti nedostatečná.

Jak bude zřejmé dále z rozboru důvodové zprávy k vládnímu návrhu zákona o převzetí výkonu zdravotně policejního, tak vytvoření ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy, které jsem již zmiňoval výše, je možné vnímat jako krok směrem ke stabilizaci a upevnění nejenom organizace veřejné zdravotní správy, ale také, jako směr zdravotnické politiky státu, spočívající ve vytvoření sofistikovanějšího zdravotního systému, který by zajistil obyvatelstvu i jednotlivci úspěšně zajišťovat jejich funkci ve společnosti, kterou byla především hospodářská aktivita.

„Ministerstvu veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy nastává úkol, aby těžíc z výsledků vědeckých, učinilo vše potřebné, co by veřejnou zdravotní péči podpořilo, rozšířilo a doplnilo“.⁷³

Takto zní počáteční slova důvodové zprávy k návrhu nového zákona, z čehož je jasné, že společnost vnímá to, že dosavadní stav, dle kterého byly důležité úkoly veřejné zdravotní péče přenechány mimostátním subjektům, není vyhovující pro směr „budoucí“, který je zaměřen na jednotný a efektivní vývoj činnost státní zdravotní správy. *„Všechny jednání, která jsou ovlivněné zdravotním stavem, a také jsou ve vztahu k veřejným zdravotnickým zařízením, je nutné začít posuzovat ve vztahu k celku, který tvoří tento stát.“⁷⁴* Tento celostátní pohled nutí státní zdravotní správu, aby se aktivněji snažila zapojit do veřejné zdravotní péče a vzala pod svá křídla veškerou činnost s tím spočívající, což je nutné pro upevnění zdravotního stavu ve státě.

⁷³ Důvodová zpráva k návrhu zákona, jímž se mění zákon č. 9/1883 z. z. pro Čechy, o organizaci služby zdravotní v obcích ze dne 23. února 1883 a doplňuje zákon č. 34/1906 z. z. pro Čechy, o výslužném obecních a obvodních lékařů v Čechách a zaopatřovacích požitcích jejich rodin, NS RČS 1918-1920, digitální knihovna PSP ČR, tisk 2272

⁷⁴ Tamtéž

Na základě toho, přišla státní zdravotní správa s návrhem zákona, podle kterého přejímá výkon zdravotní policie. Smyslem příslušné právní úpravy je pojem „Zdravotní policie“, který skrývá právě ty úřední úkony, které jsou nutné v zájmu udržení a rozvoje veřejného zdravotního stavu. Pozice státu doposud byla pouze ve strážce dozoru, což bylo dříve chápáno jako jeden z jeho úkolů, který nynějšímu pojetí již neodpovídá.

Do zodpovědnosti zdravotní policie patřily úkony veřejně-zdravotnické, o kterých můžeme říct, že v nich spočívá základ veřejné zdravotní péče. Důležité bylo je provádět dle konkrétního programu, a proto je třeba je právně zakotvit. K výkonu zdravotní policie ustanoví zdravotní správa své úředníky, kteří budou plnit povinnosti jí uložené a budou ochránci nejenom národa, ale především zdraví jednotlivce. Tyto orgány vyvíjely svou činnost po strážce výchovné, a to v především v dozoru nad tělesnou výchovou, což znamenalo hlavně účelně uspořádat zdravotní výchovu obyvatelstva, přispívající ke změně jeho etického myšlení. Všechny úkoly spadající do výkonu zdravotní policie, jsou v rámci moderní státní správy důležitou částí vývoje státu, a je možné je vykonávat pouze pokud bude mít tato organizace dostatek personálních a finančních sil.⁷⁵

Proto byla v návrhu zákona, jímž stát přejímá výkon zdravotně policejní vyslovena zásada, že vše, co do teď spadalo do oboru zdravotní policie, kterou obstarávaly obce a co bude v budoucnu zvláštním zákonem doplněno, jakožto její činnost, budou vykonávat úředníci státní. Tito úředníci budou sloužit u úřadů, které vykonávají vnitřní správu, jakožto nejnižší samosprávné celky, tím je myšleno okresní správní úřady. Zákon cílí právě z hlediska efektivity na vybudování co nejšířšího základu zdravotní péče právě tam, kde lékař přichází do styku s jednotlivcem.

Aby mohl lékař svou činnost účinně vykonávat, potřebuje k tomu dostatek pomocného personálu. Takovýmto personálem jsou myšlené například pomocnice k porodu, pečovatelé o nemocné, sociální pracovníce a další. O tento pomocný personál doposud z hlediska veřejné zdravotní správy nebyla nikde zmínka, a

⁷⁵ Niklíček, Ladislav. *Přehled dějin českého lékařství a zdravotnictví I. Díl*. Brno, 1989, ISBN: 80-7013-032-6, s. 78

proto bylo třeba jej právně upravit a to nařízenými, které budou navazovat na tento zákon. Činnost osob vykonávajících agendu zdravotních i ostatních pomocných osob měla být upravena po dohodě s ostatními dotčenými ministerstvy. Touto úpravou měly být zvláštní služební instrukce, ve kterých bude zejména nutno upravit úřední jednání těchto osob, a to především po formální stránce

Navrhovaný zákon, který vedle zásad o převzetí funkce zdravotně-policejní, obsahuje také ustanovení upravující osobní poměr lékařských pracovníků, nemohl důkladně obsahovat veškeré podrobnosti, které je třeba ustanovit. Zdravotně-policejní agenda má být vykonávána v rámci okresu, který určí státní správa, a to dle místních potřeb, povaze a počtu obyvatelstva.⁷⁶

Dalším bodem, který bylo třeba upravit, byly stávající instituce. Jednou z nich byl lékař, který znalý místních poměrů musí být v kontaktu s obyvatelstvem, a proto mu nelze ve vykonávání jeho stávající praxe jakkoliv bránit. Z tohoto důvodu má návrh nového zákona ustanovení o zvláštním řízení, zvané přejímací. Kdy si lékaři působící aktuálně jako obvodní, můžou podat přihlášku do 60 dnů ode dne, kdy tento zákon nabude účinnosti, a tu adresovat ministerstvu veřejného zdravotnictví. Jestli některý obvodní nebo obecní lékař nepodá do ustanovené lhůty tuto žádost, má se za to, že se dobrovolně vzdává svého místa. Jelikož pro státní zdravotní službu je předepsána zákonem odborná zkouška, tak bylo nutné také vzít v úvahu mimořádné ustanovení, dle kterého bude obvodním a obecním lékařům, kteří slouží více než 5 let tato zkouška odpuštěna.⁷⁷

Jako reakci na nové společenské poměry po vzniku republiky a jejich stabilizaci, měl přinést zákon o zestátnění zdravotní policie č. 332 z roku 1920, jímž stát přejímá výkon zdravotně policejní. Avšak ani tímto zákonem se jejich platy nezlepšily, dokonce po vydání jeho novely č. 236 z roku 1922 došlo k jejich

⁷⁶ Důvodová zpráva k návrhu zákona, jímž se mění zákon č. 9/1883 z. z. pro Čechy, o organizaci služby zdravotní v obcích ze dne 23. února 1883 a doplňuje zákon č. 34/1906 z. z. pro Čechy, o výslužném obecních a obvodních lékařů v Čechách a zaopatřovacích požitcích jejich rodin, NS RČS 1918-1920, digitální knihovna PSP ČR, tisk 2272

⁷⁷ Tamtéž

zhoršení, takže nadále jejich hlavním zdrojem příjmů byla soukromá a poradenská praxe.⁷⁸

Zdravotní policie nově spadala pod organizaci státní správy. Zákon byl však stále mezerovitý a nepřinesl postátnění všech částí zdravotního oboru. Například o zaměstnávání zdravotnickém personálu se nezmínil, proto se na jejich stávajícím pracovním poměru nic neměnilo.⁷⁹ Hlavní změnou, kterou tento zákon přinesl, bylo nové postavení lékařů oproti stavu za dob monarchie. Stát si uvědomoval přetížení lékařů a obcí výkonem zdravotně-policejním, a proto nově veškeré povinnosti stanovené předešlými právními předpisy pro obec, ať už v přenesené, nebo samostatné působnosti přešly na státní správu, počítalo se zde i s do budoucna platnou právní úpravou, která rozšíří působnost tohoto institutu.

Toto se týkalo především obecních a obvodních lékařů, kteří byli zařazeni do služeb státu.⁸⁰ Práva a povinnosti zákon nestanovil, odkazoval na platnost dosavadních předpisů z dob monarchie, anebo na vydání budoucích viz § 3.

V oboru zdravotní správy měli státní lékaři vykonávat dle § 5 odborný dozor nad hygienickými poměry v místě svého výkonu (kde museli i pobývat), léčebnou péči vykonávat pro chudé zdarma, poskytovat první pomoc, očkovat a spolupracovat s poradnami např. v oblasti sociální péče. Protiepidemická práce ustupovala stranou a péče se přesouvala do oblastí hrazené pojišťovnami.⁸¹

Agendu spadající pod zdravotní policii můžeme nalézt v § 4 kde je zmíněno, že vykonává dozor nad veřejnými místy, byty, stavbami, vodou a nad odstraňováním odpadků, zdravotní dozor nad školami, hostinci, u živnostníků i nad domácími dělníky, zdravotní dohled nad zbožím lékařským, jedy a škodlivými látkami, dohled k zamezení neoprávněného výkonu lékařství.⁸²

Zdravotní policie se měla starat o to, jak obyvatelstvo uchránit před škodlivými následky jejich soužití. Svou činnost do této doby projevovala v především dobách epidemií a jinak se nijak zásadně nevěnovala zlepšování

⁷⁸ Zákon č.332/1920 Sb. jímž stát přejímá výkon zdravotně policejní

⁷⁹ Tamtéž

⁸⁰ Niklíček, Ladislav. *Přehled dějin českého lékařství a zdravotnictví I. Díl*. Brno, 1989, ISBN: 80-7013-032-6, s. 78

⁸¹ Zákon č. 332/1920 Sb. z. a n., jímž stát přejímá výkony zdravotně-policejní

⁸² Tamtéž

zdravotního stavu obyvatel. Což bylo možné vidět i v tom, že do té doby bylo cílové zaměření na ochranu skupiny oproti jednotlivci, což se pomalu mění a do popředí se dostávají zájmy jednotlivců, které měla podporovat v jejich přístupu k tělesnému zdraví. Cílem bylo nejen mocensky kontrolovat, ale především vzbudit snahu, aby obyvatelé sami se starali o věci zdravotní, což je i směr budoucí sociálně zdravotní, který stojí na demokratickém principu. Každopádně rozsah agendy a nedostatek personální obsazení asi předurčovaly zdravotní policii k malé účinnosti práce.⁸³

Jedním z velkých kritiků zdravotně-policejní koncepce byl prof. MUDr. Hynek Pelc. Ten uvedl v návrhu reformy veřejného zdravotnictví roku 1934, že to, co vykonává zdravotní policie je pouze provádění dozoru nad obyvatelstvem a jen náročnými administrativními opatřeními chce vynutit zlepšení sociálních a hygienických podmínek. To byl dle něho směr zastaralý, který zdělila z doby absolutistické monarchie.⁸⁴

4.2 Nemocenské a úrazové pojištění předmnichovské republiky

Důležitou pozici v systému zdravotní péče o obyvatelstvo v předmnichovské republice zaujímal sociální pojištění, které navazovalo na tradici rakouského sociálního zákonodárství z osmdesátých let 18. století. Celá tato složitá soustava pojištění patřila pod správu resortu ministerstva sociální péče. V čele pojištění stála ústřední sociální pojišťovna a provádělo jej velké množství menších pojišťovacích institucí.⁸⁵

Tento ucelený systém povinného nemocenského pojištění postupně rozšiřovaný už před rokem 1918, byl i za první republiky poskytován stále širším vrstvám obyvatelstva, a měl vliv na změnu v postavení lékařů.

Zásady a systém nemocenského i úrazového pojištění v nové republice navazovaly na tradici rakouského sociálního zákonodárství, které patřilo od roku

⁸³ Zpráva výboru sociálně-politického, II. výboru ústavního a II. výboru rozpočtového o vládním návrhu zákona (č. t. 2589), jimž stát přejímá výkony zdravotně policejní, NS RČS 1918

⁸⁴ Jaroslav Kříž, Zapomenutá historie zdravotní policie, Hygiena 2009, s. 136-137

⁸⁵ Bílek, Vilibald; Niklíček, Ladislav. *Úvod do studia dějin zdravotnictví a sociálního lékařství*, Praha, 1981, s.83

1888 k evropským špičkám, na rozdíl od mnoha jiných oblastí veřejného života monarchie.

Pojištění zaručovalo osobám na něm zúčastněným při každém onemocnění po dobu 6 měsíců bezplatnou lékařskou péči a nemocenskou podporu. Povinné nemocenské pojištění bylo ku prospěchu nejen osobám stíženým chorobou, ale i lékařům, kterým smlouvy s nemocenskými pokladnami přinesly jistotu určitého finančního zabezpečení. S tím samozřejmě ruku v ruce přišla i řada různých administrativních omezení a povinností. Za první republiky bylo součástí systému sociálního zajištění spadajícího do resortu ministerstva sociální péče úrazové a nemocenské pojištění.

Aktivní sociálně-zdravotní politika patřila k rysům nového demokratického státu, který na dobrých základech z monarchie rozsah a dostupnost nemocenského pojištění výrazně usnadnil. V roce 1919 došlo k dalšímu rozšíření, a to vydáním příslušných předpisů, které zahrnuly pod povinné nemocenské pojištění další významné kategorie pojištěnců. V první řadě to byly všechny osoby pracující za mzdu (čímž bylo myšleno vše, co sloužilo jako odměna za odvedenou práci a nejednalo se pouze o nahodilou věc), tím pádem tak byli nově pojištěni třeba zemědělství dělníci, a dále pak rodinní příslušníci všech pojištěnců.⁸⁶

Ucelený systém zdravotního pojištění, byl vybudován až na základě zákona o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci a invalidity č. 221 z roku 1924. Zákon byl koncipován tak, aby kladl co nejmenší nároky na zaměstnavatele a stát. Dle § 2 tohoto zákona bylo stanoveno kdo je povinen platit pojištění a kdo je mu podroben.

„(1) Pojištěním povinen a podle tohoto zákona je pojištěn, kdo v republice Československé vykonává práce nebo služby na základě smluveného poměru pracovního, služebního neb učňovského (volontérského, praktikantského), a nevykonává jich jako vedlejší zaměstnání nebo příležitostně

(2) Vykonává-li takový zaměstnanec přechodně práce mimo území

Svobodný, Petr; Hlaváčková, Ludmila. *Dějiny lékařství v českých zemích*. Praha: Triton, 2004, ISBN:80-7254-424-1, s. 163

*republiky Československé, nemá to vlivu na pojistnou povinnost, ani na pojistnou příslušnost. To platí u zaměstnanců tuzemských podniků pro plavbu říční nebo námořní i tehdy, vykonávají-li práce trvale mimo území republiky Československé.*⁸⁷

Tento zákon přinesl řadu změn, mezi ty nejdůležitější patřilo to, že prodloužil nárok na bezplatné ošetření i nemocenské dávky z 6 měsíců na 12, a také upravil podmínky platby pojistného.⁸⁸ Výše pojistného, o jehož placení se dělil zaměstnanec se zaměstnavatelem, bylo stanoveno § 159, kde bylo uvedeno, že:

*„Výši pojistného pro nemocenské pojištění, jež nesmí přesahovati pravidelně 5 % střední denní mzdy, stanoví Ústřední sociální pojišťovna. Ukáže-li se toho potřeba, může Ústřední sociální pojišťovna povolit k úhradě povinných dávek výjimečně na přechodnou dobu zvýšení tohoto pojistného. Pojistné budiž stanoveno v každé mzdové třídě ve stejném poměru ke střední denní mzdě“*⁸⁹

Bylo rozděleno podle denní mzdy do 10 tříd dle § 12. Pojištěnci a jejich rodinní příslušníci měli nárok na bezplatné ambulantní i nemocniční ošetření, léky a na nemocenské dávky ve výši přibližně 60 % průměrné mzdy. Zákon z roku 1924 změnil také označení nemocenská pokladna na nemocenská pojišťovna.

Výjimkou z působnosti tohoto zákona byly státní (veřejní zaměstnanci) dle § 5, který zní:

*„Z povinného pojištění nemocenského podle tohoto zákona jsou vyloučeni
a) zaměstnanci státu a jiných nucených svazkův územních (zemí, zemských župních svazů, žup, okresův, obcí) nebo korporací, prohlášených jim za rovnocenné ministerstvem sociální péče v dohodě s příslušným odborným ministerstvem, jakož i jejich ústavův a podnikův - čítajíc v to i zaměstnance drah, sloužících veřejné dopravě - kteří mají v případě nemoci nárok na služné aspoň po dobu jednoho roku anebo na dávky rovnocenné dávkám podle tohoto zákona;*

⁸⁷ § 2 zákona č. 221/1924 Sb., o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci a invalidity

⁸⁸ Svobodný, Petr; Hlaváčková, Ludmila. *Dějiny lékařství v českých zemích*. Praha: Triton, 2004, ISBN:80-7254-424-1, s. 163

⁸⁹ § 159 zákona č. 221/1924 Sb., o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci a invalidity

b) osoby, na které se vztahuje zákon ze dne 11. července 1922, č. 242 Sb. z. a n., o pojištění u báňských bratrských pokladen;

*c) zaměstnanci cizích zastupitelských úřadů v republice Československé zřízených, jakož i mezinárodních komisí, pokud jsou cizozemci.*⁹⁰

V rychlém sledu následovala právní úprava, která měla tuto mezeru vyplnit, a to byl zákon č. 221 z roku 1925, který zavedl nemocenské pojištění i pro veškeré veřejné zaměstnance. Pojištění dle tohoto zákona prováděl léčebný fond veřejných zaměstnanců, který měl sídlo v Praze a byl tvořen ústředním výborem, představenstvem a okresním výborem. Jednalo se o právnickou osobu, zřízenou zákonem, která měla oprávnění samostatně právně jednat a tím na sebe brát veškerou odpovědnost. Dále na základě tohoto zákona vznikly zvláštní fondy pro zaměstnance státních podniků např. poštovní a železniční zaměstnance, taktéž kněžská nemocniční pokladna a pojišťovna zaměstnanců tabákových továren. Pojištěnci pracující ve veřejných službách měli oproti dělníkům řadu výhod, například nižší pojistné, v případě nemoci namísto dávek celý plat a konečně vyšší úroveň zdravotní péče, většinou ve vlastních zdravotnických zařízeních.

Samostatně výdělečně činné osoby se mohly pro případ nemoci dobrovolně pojistit u okresních, zemědělských pojišťoven, nebo případně soukromých. Organizační soustava nemocenského, ale i invalidního a starobního pojištění, byla řízena Ústřední sociální pojišťovnou. Organizační systém nemocenského pojištění, byl vybudován od svých počátků minulého století. Základní jednotkou, byly v letech v první polovině 20. století v Čechách a na Moravě okresní nemocenské pojišťovny.⁹¹

Pojištění u okresní pojišťovny bylo povinné pro všechny pracující v jejím obvodu. Na teritoriálním principu byly organizovány i pojišťovny zemědělské. Dále kromě pojišťoven okresních a zemědělských existovaly i pojišťovny závodní.

Nemocenské pojišťovny byly samosprávnými institucemi v čele

⁹⁰ §5 zákona č. 221/1924 Sb., o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci a invalidity Svobodný, Petr; Hlaváčková, Ludmila. *Dějiny lékařství v českých zemích*. Praha: Triton, 2004, ISBN:80-7254-424-1, s. 163

s volenými orgány, kterými byly představenstvo a dozorčí výbor. Vedoucí úředníci byli jmenováni Ústřední sociální pojišťovnou. Jednotlivé pojišťovny se sdružovaly do svazů pojišťoven, nejdříve pouze dobrovolně, ale poté došlo ke zjištění, že je třeba tuto registraci stanovit povinně. Tyto svazy byly pod neúměrně silným vlivem politických stran. Dvěma nejvlivnějšími svazy, které dohromady sdružovaly téměř jednu polovinu všech pojištěnců, byly Ústřední svaz nemocenských pojišťoven a RČA ovládaný Československou stranou národně socialistickou. Další svazy sdružovaly pojišťovny zemědělské, pod vlivem agrárníků a také úřednické/dělnické pojišťovny.⁹²

Svazy pojišťoven měly podobné správní orgány jako vlastní pojišťovny, jejich hlavním úkolem bylo hájit zájmy jednotlivých pojišťoven ve vztahu k lékařům i pojištěncům. Další agendou bylo uzavírat rámcové smlouvy se zdravotníky a zdravotnickými zařízeními. Mohly provozovat také vlastní léčebny, sanatoria, lázně, lékárny a přispívat na jejich modernizaci. Systém nemocenského pojištění v meziválečném Československu patřil v tehdejší Evropě k nejlepším a výrazně ovlivnil sociální úroveň značné části obyvatelstva. V druhé polovině dvacátých let se povinné nemocenské pojištění v Československu vztahovalo přímo na 3.5 milionu zaměstnanců plus na jejich rodinné příslušníky. Dohromady tedy pro případ nemoci bylo pojištěno přes 7 milionu obyvatel, což byla přibližně 1/2 obyvatel republiky.

V prvních letech samostatnosti patřilo ke špatným stránkám systému nemocenského pojištění zejména vztahy mezi pojišťovnami na jedné straně a lékaři na straně druhé, které se jen postupně zadosti dramatických okolností upravovaly.⁹³ Ve dvacátých letech 20. století docházelo při jednání o smlouvách k ostrým střetům zejména o odměny, počty pacientů, a také zásady svobodné volby ošetřujícího lékaře. Spory nejednou vedly až ke krajnímu řešení, jakým bylo důsledné dodržování všemožných předpisů, časově neomezené vyšetřování pacientů, hrozby stávkou, nebo dokonce její skutečné zahájení. V následujících letech v návaznosti na rostoucí finanční možnosti pojišťoven příčiny střetů

⁹² Svobodný, Petr; Hlaváčková, Ludmila. *Dějiny lékařství v českých zemích*. Praha: Triton, 2004, ISBN:80-7254-424-1, s. 163

⁹³ Bílek, Vilibald; Niklíček, Ladislav. *Úvod do studia dějin zdravotnictví a sociálního lékařství*, Praha, 1981, s. 83

postupně ustupovaly a mezi pojišťovnami a lékaři zavládly partnerské, i když nikde ne zcela harmonické vztahy.

Základní formou kontaktu mezi pojišťovnami a lékaři byli jednání mezi Spolkem pokladenských lékařů a jednotlivými svazy nemocenských pojišťoven, ze kterých vycházely rámcové smlouvy. Tyto smlouvy byly závazné pro okrskové a individuální smlouvy, které nesměly stanovit méně výhodné podmínky než smlouvy rámcové. Dodržování závazků ze strany lékařů bylo podmíněno stavovskou etikou a kázní pod dohledem stavovských organizací. Smlouvy uzavírané od druhé poloviny dvacátých let, vyřešily konečně ke spokojenosti většiny pokladenských lékařů otázku jejich odměňování, jakožto jeden z největších problémů.

Problémem stále bylo předepisování léků na účet pojišťoven, tedy otázka hospodárnosti, na niž se se názory lékařů, pacientů a úředníků pojišťoven samozřejmě značně rozcházely. Další spory byly v rámci odborného vedení pojišťoven, tedy o zvýšení vlivu zdravotníků na jejich řízení. Lékaři byli ve vedení pojišťoven zastoupeni od dvacátých let funkcí úředního lékaře, která se vyvinula z původních revizních lékařů. Kritizovány byly rovněž vysoké provozní výlohy, a zejména výdaje na stavbu honosných úřadoven pojišťoven.⁹⁴

Třídní charakter pojištění byl zdůrazněn jeho následnými zákonnými úpravami v letech 1928 a 1934 a i přesto se pojištění po dobu své existence v rámci předmnichovské republiky rozvinulo v početnou soustavu. Pojišťovny, které měly ve zdravotnictví výrazně preventivní zaměření budovaly některá vlastní léčebná zařízení. Za předmnichovské republiky došlo k tomu, že starost o zdraví občanů byla rozpolcena mezi dva na sobě nezávislé reprezentanty této péče, mezi těžkopádné veřejné zdravotnictví s ministrem zdravotnictví v čele a mezi pružné sociální pojištění, podřízené ministerstvu sociální péče.⁹⁵

Možnosti těchto dvou institucí byly téměř neporovnatelné, jelikož na jedné straně stála instituce s mnohamiliardovými rezervami důchodového pojištění

⁹⁴ Svobodný, Petr; Hlaváčková, Ludmila. *Dějiny lékařství v českých zemích*. Praha: Triton, 2004, ISBN:80-7254-424-1, s. 163

⁹⁵ Bílek, Vilibald; Niklíček, Ladislav. *Úvod do studia dějin zdravotnictví a sociálního lékařství*, Praha, 1981, s. 83

a na druhé straně ministerstvo zdravotnictví s limitovaným ročním státním rozpočtem.⁹⁶

Faktická moc představitelů pojištění a neochota ke sladění činnosti sociální a zdravotní byla faktorem, který umožnil zastavení snahy lékařské opozice proti rozšiřování pojištění. V prvních letech nové republiky sice stavovská organizace lékařů zvaná „Ústřední jednota československých lékařů“ pokračovala ve svém odporu proti soukromým pojišťovnám, hlavnímu důvodu byly především snaha o svobodnou volbu lékaře a boje o finanční odměny, ale nakonec došlo k dohodě a dosažení konsensu mezi stavovským hnutím a pojišťovnami.

Dále je také dobré zmínit dobrovolné spolky zdravotní a sociální péče, které byly další oblastí, která se starala o zdravotní stav populace československého státu. Byly to především tyto spolky, které měly jako první vlna organizovat boj a prevenci proti sociálním chorobám. Jejich ústřednou mělo být Ústředí dobrovolné péče sociálně zdravotní, i když měly být formálně usměrňovány ministerstvem veřejného zdravotnictví. Avšak ukázalo se, že jejich nesmyslně velké množství a neodborné vedení, závislé na soucitu a příspěvcích buržoazie neefektivně využívá tyto už tak malé finanční prostředky, které měly k dispozici.

Tato soustava spolků však neměla jenom organizační nedostatky, ale především je znatelně viditelné, že lidé, kteří neměli finanční prostředky na to, aby si platili soukromé ordinace odborných lékařů, či soukromá sanatoria, nebo jejichž nemoc byla zanedbána úspornou léčbou pokladenského lékaře, najednou byli odkázáni na soucit a dobročinnost často příslušníků té třídy, která byla viníkem jejich slabého sociálního postavení.⁹⁷

Buržoazní obchodování s dobročinností a soucitem bylo prostředkem k demoralizaci dělnické třídy, a ve svých důsledcích ničil pocit osobní důstojnosti občana státu, jehož ideologové při každé příležitosti rádi hovořili o demokracii a rovnosti lidí.

⁹⁶ Bílek, Vilibald; Niklíček, Ladislav. *Úvod do studia dějin zdravotnictví a sociálního lékařství*, Praha, 1981, s. 83

⁹⁷ Svobodný, Petr; Hlaváčková, Ludmila. *Dějiny lékařství v českých zemích*. Praha: Triton, 2004, ISBN:80-7254-424-1, s. 162

Problémy ve zdravotnictví buržoazně-demokratického Československa, byly zvláště zdůrazněny sociálně zdravotními důsledky hospodářské krize na počátku třicátých let 20. století a také špatným stavem Československé ekonomiky. V nemocenském pojištění dělnické vrstvy v průběhu třicátých let společně s růstem nezaměstnanosti klesal, jak počet pojištěnců, tak i výše průměrných dávek připadajících na jednoho pojištěnce.

Zvláštním problémem se v tomto období stala zdravotní péče o nezaměstnané a jejich rodiny. Ty ztratili po určité době nezaměstnanosti nárok na nemocenské pojištění a stát tuto vážnou problematiku přenechával na soukromé iniciativě a sociálnímu cítění lékařů. Nemocenské pokladny se snažily přenést odpovědnost za tento neuspokojivý stav na ministerstvo veřejného zdravotnictví, a to se bránilo tím, že poukazovalo na své skromné finanční prostředky.

Ministerstvo sociální péče nakonec vytvořilo na území celého státu přes 200 zmocněnců pro lékařskou pomoc nezaměstnaným. Bez finanční odměny zde pracovali lékaři, většinou levicového zaměření, kteří přiznávali svou bezmocnost proti náporu, který na ně přicházel. Nejenom, že těchto lékařů bylo velmi málo, že mohli pracovat pouze se základními léčebnými prostředky, ale hlavním faktem zůstávalo to, že bylo těžké léčit osoby, které trpěly hladem a většinou ani neměli střechu nad hlavou. Nejdrastičtější byly následky krize vidět na zdravotním stavu dětí dělnické třídy.⁹⁸

Tento kritický stav a bezmocnost státu řešit zdravotně sociální problematiku nemohla vyvážit ani snaha těch pokrokových lékařů, kteří svou praktickou činností snažili alespoň zmírnit následky krize na zdravotním stavu československé populace.

Reakce na tento žalostný populační stav a institucionální roztržitost péče o zdraví obyvatelstva předmnichovské republiky byl i vývoj pojetí sociálního lékařství v tomto období. Sociálně-zdravotní problematikou se od počátku dvacátých let zabývalo hnutí mladých lékařů, které od r. 1921 vytvořilo organizaci

⁹⁸ Bílek, Vilibald; Niklíček, Ladislav. *Úvod do studia dějin zdravotnictví a sociálního lékařství*, Praha, 1981, s. 83

„Mladá generace Ústřední jednoty československých lékařů“. Jejich zásluhou bylo to, že sociálního lékařství v letech předmnichovské republiky spolupůsobilo na změnu lékařského myšlení mnoha československých lékařů.

Pro realizaci různých koncepcí a návrhů lékařů, které byly výsledkem rozvojového myšlení Československého sociálního lékařství, však scházely podmínky, které souvisely se stavem společnosti v dané době. Buržoazně demokratická republika, jejíž vládnoucí třída nezvládala vyřešit ani základní existenci samostatného Československého státu, nevyřešila ani své zdravotnické problémy.⁹⁹ Mladá generace lékařů s novým medicínským myšlením se s daným stavem zdravotnictví nesmiřovala, i když většina z nich se ještě nevymanila z představy o možnostech buržoazně demokratického zřízení, zásadně řešit problematiku zdravotního stavu obyvatelstva. Přes reformní východiska se jejich snahy příznivě odlišovaly od pravicových a mnohdy až fašistických politických koncepcí, které ovládaly část vedení stavovské Ústřední jednoty.

O revoluční změnu špatného stavu československého veřejného zdravotnictví usilovali především komunisté. Zdravotní politika KSČ v období buržoazní republiky vycházela z dlouholetých zkušeností mezinárodních i československých revolučních hnutí. KSČ si postupně osvojovala a prosazovala do své činnosti i ve zdravotně politické oblasti zkušenosti Komunistické strany Sovětského svazu, jelikož jako z prvních chápala otázky ochrany zdraví pracující třídy, jako hlavní součást revoluční politiky. Komunisté v celé své politice, v zásadních dokumentech i ve vedení dílčích hospodářských a politických bojů odsuzovali systém zdravotnictví, který zde byl v předmnichovském Československu, bojovali především proti nedostatečnému sociálnímu zabezpečení dělníků a ostatních pracujících, ukazovali na důsledky, které měla sociální politika československé republiky na zdravotní stav dělnických dětí.

4.3 Lékařská služba povinnosti lékaře, vztah lékaře a pacienta

V rámci zdravotnictví měl lékař za první republiky klíčové postavení ve vztahu k pacientovi, boji s nemocí i ve složitě strukturovaném systému, tak

⁹⁹ Svobodný, Petr; Hlaváčková, Ludmila. *Dějiny lékařství v českých zemích*. Praha: Triton, 2004, ISBN:80-7254-424-1, s. 163

jako tomu bylo v minulosti a je i dnes.

Všechny základní rysy lékařského stavu, praxe a organizační struktury převzala Československá republika ze zaniklé monarchie, kde se dotvořily především během sedmdesátých až devadesátých let 19. století. V důsledku rychlého sociálního vývoje a pokroku medicíny, jako vědy a zbraně proti nemoci, bylo zapotřebí řady reforem i v této oblasti. Předpisy upravující obsah výuky na lékařských fakultách, byly převzaty skoro beze změn a upraveny byly pouze ty normy, upravující uznávání zahraničního lékařského vzdělání. Z toho důvodu, že se velmi rozšiřoval podíl cizinců v lékařském oboru a bylo třeba na to pružně reagovat. Předpisem platným pro výuku na lékařských fakultách, byl tedy stále platný všeobecný studijní řád vydaný v roce 1850.¹⁰⁰

Lékařské praxe bylo nutné absolvovat alespoň deset semestrů na lékařské fakultě a úspěšně vykonat příslušné závěrečné zkoušky. Po roce 1918 se obsah studia oproti předchozímu období příliš neměnil, původní složení učitelských sborů přetrvávalo prakticky beze změn.¹⁰¹

Lékaři své povolání vykonávali několika způsoby, jelikož se na ně nevztahoval živnostenský zákon, tak mohli činnost praktikovat, jako soukromí nebo pokladenští, respektive v kombinaci obou způsobů. V rámci zaměstnaneckého poměru mohli figurovat lékaři, jako okresní, nebo obecní a současně mohli vykonávat i svou soukromou praxi.

Co se týče lékařská praxe, tak ta podlehla na počátku 20. století různým změnám, vliv mělo především to, že bylo zavedeno nemocenské a sociální pojištění, dále pak, že byly učiněny vědecké objevy, jejichž důsledky byly patrné v nových lékařských metodách a došlo k velkému rozmachu ošetřování nemocných v léčebných ústavech, ambulantní léčení a na klinikách. Prohluboval se i význam preventivní medicíny, jakožto obrana proti epidemiím. Důležité je ale to, že tomuto rychlému vývoji v lékařské praxi neodpovídal stav republikového zákonodárství, což značně omezovalo tento rozmach. Zákonné předpisy o lékařské praxi jsou zastaralé a zdravotní instituty jsou roztroušené po různých

¹⁰⁰ Svobodný, Petr; Hlaváčková, Ludmila. *Dějiny lékařství v českých zemích*. Praha: Triton, 2004, ISBN:80-7254-424-1, s. 83

¹⁰¹ Tamtéž

zákonech a nařízeních.¹⁰²

V roce 1919 vyšel zákon upravující podmínky podle nových státoprávních poměrů, avšak definitivní byla až úprava v zákonu o výkonu lékařské praxe v Československé republice z roku 1929. Z tohoto důvodu byl podán v roce 1929 návrh zákona o výkonu lékařské praxe, obsahující osnovu upravující celý zdravotní obor. Výbor pro veřejné záležitosti přijal nezměněnou osnovu a odkázal se na důvody vládního návrhu, které spočívaly v potřebě upravit co nejvíce z lékařské činnosti, jako např. diagnostiku zdravotního stavu, zjišťování příčin úmrtí, a hlavně léčení nemocných.

Ochrana před šířením nemocím, nebyla prvotně povinností lékaře, ale ležela hlavně v rukou pacienta. Lékař měl především správně směřovat obyvatele, aby sami dbali o své zdraví.¹⁰³ Nově byl zaveden titul odborného lékaře v zdravotnickém oboru, tento titul obdržel lékař, který splňoval dané podmínky a mohl se usadit kdekoliv na území státu, a tam vykonávat svou praxi soukromou nebo tu zajišťovací pojišťovnou.

Pojištěnci měli lékaře pevně stanoveného, nebo si jej mohli volit volně dle svého uvážení. K vlastní činnosti lékaře přibýly administrativní povinnosti, změna jejich hmotných poměrů. Na jedné straně klesla výše honorářů za služby, ale na straně druhé vzrostl počet jejich pacientů.

Zákon o výkonu lékařské praxe nově stanovil podmínky, za kterých se může tato praxe vykonávat. Jejich výčet můžeme nalézt v § 1 zákona č. 114/1929 Sb. Tyto podmínky určovaly to, že ten, kdo chce být lékař, musí být svéprávný občan Československý vlastnící diplom z lékařské fakulty.¹⁰⁴

Svéprávnost bylo třeba mít v plném rozsahu, až na jednu výjimku, kdy daná osoba byla omezena na svéprávnosti z důvodu marnotratnosti. V tomto případě nebylo lékařovi omezeno poskytovat jeho lékařskou praxi, avšak musel

¹⁰² Bílek, Vilibald; Niklíček, Ladislav. *Úvod do studia dějin zdravotnictví a sociálního lékařství*, Praha, 1981, s. 83

¹⁰³ Důvodová zpráva k vládnímu návrhu zákona o výkonu lékařské praxe č. 114/1929 Sb. z. a n., ze dne 28. června 1929, NS RČS 1925-1929

¹⁰⁴ § 1 zákona č. 114/1929 Sb., o výkonu lékařské praxe

samozřejmě splňovat ostatní zákonné podmínky. V rámci původní myšlenky zákona, bylo zpřísnění požadavků i zavedení povinnosti praktické praxe v délce 1 roku po ukončení studia, vykonáním této povinné praxe, by byl lékař oprávněn provozovat svou činnost.

Péče a ochrana života občanů patřila k tehdejším základním úkolům státu, avšak toto nebylo nijak zohledněno v tehdejší právní úpravě. Stávající úprava obsahovala pouze ustanovení o poskytování první pomoci, jakožto součásti lékařské péče, ale nikde nebyla uvedena její definice a ani stanoven její rozsah.¹⁰⁵

Co se týče vzájemného vztahu lékaře a pacienta, tak ten byl upraven v § 12 zákona č. 332/1920 Sb., o výkonu lékařské praxe. Zde bylo upraveno, kdy je lékař povinen zajistit péči o pacienta. Jednotlivé paragrafy zákona, sloužily k ochraně ošetřované osoby i lékaře před jednáním, který by mohlo narušit jejich vzájemný vztah, založený na pacientově důvěře k lékaři.¹⁰⁶ Vzájemný právní poměr mezi lékařem a pacientem vznikl na základě smlouvy. Tato dá se říci služební smlouva, byla upravena v občanském zákoníku a její historický původ, můžeme nalézt už v římském právu. Vztah lékaře a pacienta byl soukromoprávní, což přetrvává až do současnosti.

V rámci jejich vzájemných práv a povinností existovalo právo ošetřovaného pacienta změnit svého lékaře, což bylo upraveno výslovně zákonem, ale mohlo dojít k omezení tohoto práva ze strany právní úpravy zdravotního a sociálního pojištění v rámci efektivního a úsporného výkonu léčby. Oproti tomu, zde bylo právo lékaře ukončit léčení, jen zákonem vyjmenovaných důvodů. Avšak toto oprávnění lékaře odstoupit od vykonávání zdravotní péče, bylo limitováno touto okolností, že lékař nesměl zanechat léčby pacienta, pokud by tímto následkem mohl pacient utrpět vážnou újmu na zdraví, nebo životě.

Povinnost lékaře vykonávat léčbu nemocného, pokud si jej převzal do péče, vyplývala i ze znění trestního zákona účinného v dané době. Tento trestní zákon obsahoval skutkovou podstatu trestného činu zanedbávání nemocných lékaři a ranhojiči.

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

¹⁰⁶ Zákon č. 114/1929 Sb., o výkonu lékařské praxe.

„Jak se trescí lékaři nebo hojiči, když zanedbají nemocného. Když lékař neb hojič nemocného přejal, a provést se naň může, že jej později na skutečnou škodu zdraví jeho podstatně zanedbal, má se mu pro takový přestupek uložit pokuta peněžítá od padesáti až do dvou set zlatých. Bylo-li tím nemocnému těžce ublíženo, nebo poslali z toho smrt' jeho, užiti se má předpisu § 335“.¹⁰⁷

Změnou v této nové právní úpravě veřejného zdravotnictví, bylo ustanovení § 14, které zmocňovalo státní úřady pro případ ohrožení zdraví obyvatelstva, způsobené přírodní pohromou, nebo epidemií, aby využívaly služeb lékaře bez ohledu na jejich veřejnoprávní úkoly, pocházející z jejich služebního poměru.¹⁰⁸

Poskytování všeobecné zdravotní péče, podle potřeby obyvatel by bylo ideálním stavem, ale z důvodu vysoké finanční nákladnosti, se bylo možné v tomto období k takové podobě veřejné zdravotní péče pouze přiblížit.

Jelikož v této době došlo k rozšíření nakažlivých nemocí, vysokému počtu případů pohlavních nemocí a také vysoké úmrtnosti dětí. Bylo nutné vydat právní úpravu, která bude reflektovat zdravotní a sociální proměny stavu obyvatelstva. Státní zdravotní správa nedokázala vytvořit, a natož financovat vytvoření potřebného zázemí pro takovou péči, ačkoli bylo jasné, že bez toho není možné, aby mohl lékař, epidemiolog nebo hygienik efektivně pracovat.

Tyto nedostatky zmíněné výše vedly národní shromáždění Československé republiky v roce 1922 k novelizaci zákona z roku 1920 o převzetí výkonu zdravotní policie státem. Tato novela rozšířila a zároveň právně ustanovila obligatorní činnost lékařů v rámci jejich služebního výkonu. Což je možné nalézt v § 2 zákona č. 236/1922 Sb., jímž se doplňuje znění § 5 zákona č. 332/1920 Sb.

*„Ustanovení §5 téhož zákona se doplňují těmito odstavci:
"g) Odborná součinnost v oboru sociální péče a to jmenovitě v poradnách pro matky a kojence, v ústavech sociální péče, při zakládání zdravotních matrik a*

¹⁰⁷ § 358 zanedbávání nemocných lékaři a hojiči zákona č. 117/1852 ř. z., o zločinech, přečinech a přestupcích, ve znění předpisů jej měnících a doplňujících ke dni 1. ledna 1927

¹⁰⁸ Zákon č. 332/1920 Sb. z. a n., jímž stát přejímá výkony zdravotně-policejní

bytových katastrů, udílení bezplatných porad pro tuberkulosní chudé ve vlastní ordinaci, součinnost při řízení a vyučování službě samaritské apod. Rozsah povinností, uložených lékařům ustanoveným pro výkon veřejné služby zdravotní v obcích (lékařům obecním a obvodním), bude stanoven nařízením.“¹⁰⁹

Dále pak tento zákon doplnil, že konkrétní povinnosti lékařů budou stanoveny služebními instrukcemi. Což byla reakce na žádost lékařů o novelizaci právní úpravy, která bude zohledňovat obrovský rozsah zdravotní péče, kterou musejí aktuálně poskytovat.

„Podrobně budou určeny povinnosti těchto lékařů instrukcí služební, kterou vydá ministerstvo veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy ve shodě s ministerstvy zúčastněnými po vyžádaném dobrém zdání komor lékařských a státní zdravotní rady.“¹¹⁰

Do této doby bylo možné odmítnout poskytnutí lékařské pomoci dle služebních instrukcí pouze v případech, že by se lékař sám dostal do ohrožení života, nebo v dostatečně odůvodněných případech dle hrozícího rizika.

Další důležitou změnou byl § 13, který se týkal povolení souběhu funkcí lékařů. Došlo k uzákonění možnosti vykonávat soukromou praxi v souběhu s výkonem služební funkce.

„Lékařům obecním a obvodním je povoleno vykonávati soukromou praxi, pokud to není na újmu jejich povinnostem služebním; mimo to může jim býti dovoleno přijmouti místo smluvního lékaře závodního, poštovního, železničního, lékaře nemocenských pokladem a pod.

Lékařem nemocničním nemůže býti lékař obecní neb obvodní ustanoven; k lékařům v době účinnosti tohoto zákona za nemocniční lékaře již ustanoveným se toto nařízení nevztahuje, leč by byl ohrožen výkon služby zdravotní.“¹¹¹

Z tohoto ustanovení lze usoudit, že stát měl zájem především na řádném výkonu zdravotní služby v oboru veřejného zdravotnictví, než nad výkonem soukromé

¹⁰⁹ § 5 zákona č. 236/1922 Sb., kterým se doplňuje a částečně mění zákon o výkonu zdravotní policie

¹¹⁰ Tamtéž

¹¹¹ § 13 zákona č. 236/1922 Sb., kterým se doplňuje a částečně mění zákon o výkonu zdravotní policie

lékařské praxe.

Zákon o výkonu lékařské praxe z roku 1929, ve kterém byly upraveny základy výkonu lékařského povolání, práva a povinnosti lékaře i pacienta, byl účinný až do roku 1950, kdy byl vydán nový zákon č. 170/1950 Sb., o zdravotnických povoláních.¹¹² Tento zákon byl velmi strohý, jeho význam stanovil hned na svém začátku a to přímo §1 kde se psalo, že:

*„Výkon zdravotnických povolání musí směřovat k tomu, aby zdravotní péče byla prováděna podle současného stavu vědy, plánovitě a hospodárně, aby tak bylo účelně zajištěno právo lidu na ochranu zdraví a plné uplatnění zdravotnických pracovníků při výstavbě socialismu“.*¹¹³

Tato socialistická právní úprava ustanovila povinnost lékaře vykonávat svou činnost svědomitě a účelně, zvyšovat svou činností úroveň zdraví obyvatel. S tím souviselo sledování nových poznatků jejich oboru, což je první úprava povinného vzdělávání lékařů. Co se týče povinnosti mlčenlivosti, tak ta zůstala beze změny, stejně jako první pomoci tak, jak ji upravoval zákon o výkonu lékařské praxe z roku 1929. Uvedená právní úprava výše zůstala účinná až do vzniku protektorátu, který měl svůj vlastní systém ústředních správních úřadů a také své právní předpisy. Další změnou bylo uznání Slovenska, jakožto autonomního státu na základě ústavního zákona č. 299 z roku 1938, zároveň v tomto předpise došlo i ke změně názvu státu na Česko-Slovenskou republiku, a také ke stanovení zákonodárné pravomoci, kterou bude vykonávat národní shromáždění.¹¹⁴

Jednalo se o období zvané druhá republika, které trvalo velmi krátké časové období, a to od října roku 1938 do března roku 1939. Za jejího trvání došlo k jedné velké změně v oboru zdravotnictví, a tím bylo zrušení ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy a jeho nahrazení za ministerstvo

¹¹² Zákon č. 170/1950 Sb., o zdravotnických povoláních

¹¹³ Tamtéž

¹¹⁴ Ústavní zákon č. 299/1938 Sb., o autonomii Slovenskej krajiny

sociální a zdravotní správy.¹¹⁵

4.4 Veřejná péče za dob protektorátu 1939-1945

Toto období bylo v rámci daného tématu velmi krátkým, ale jinak můžeme říci, že toto krátké období bylo nabito dramatickými událostmi ve všech sférách včetně zdravotnictví a medicíny. Některé tyto drastické změny měly charakter bohužel trvalý, což byla smrt desetitisíců obyvatel v důsledku perzekuce, válečných událostí, a zhoršených zdravotních i sociálních podmínek. Negativně se promítla i likvidace židovských lékařů.

V široké historické perspektivě se toto období jeví jen jako krátké epizody i když ve své době byly pociťovány obyvateli velmi bolestně a odstraňování jejich hrůzných následků bylo dlouhodobější. Vývoj v let 1939-1945 předznamenal budoucí změny, které musí nastat, jako reakce na neblahé poměry po válce, a to byly především reformní návrhy lékařů na novou organizaci zdravotnictví.

Zvláštností tohoto válečného období a zároveň okupace českých zemí je skutečnost, že léta 1939-1945 nebyla v oblasti medicíny jen období zmaru. Válečnému úsilí nebyly podřízeny pouze veškeré finanční, hospodářské a technické zdroje, ale také většina vědeckých kapacit, a to na obou stranách linie. Z vojenských a civilních laboratoří vycházelo mnoho novinek, které byly použity v péči o nemocné, a především raněné ještě za války nebo krátce po ní. Například výroby penicilinu v USA.

V tomto období se děly velké státoprávní změny vynucené mnichovskou dohodou na podzim roku 1938 a následným odstoupením pohraničních oblastí a rozbitím zbytku republiky v březnu roku 1939. Konkrétně 15. března 1939 obsadila německá armáda území Čech a Moravy s jasným cílem násilné vojenské okupace. Následovně na to výnosem vůdce a říšského kancléře ze dne 16. března 1939, byl zřízen na okupovaném území Protektorát Čechy a Morava.

„Po tisíc let náležely k životnímu prostoru německého národa česko-moravské země. Násilí a nerozum vytrhly je svévolně z jejich starého historického

¹¹⁵ Říha, Jiří. *Zdravotnická ročenka Československá, ročník X.* Praha: Piras akc. a spol., 1938, s.15.

okolí a posléze jejich zapojením do umělého útvaru Česko-Slovenska vytvořily ohnisko stálého neklidu. Od roku k roku zvětšovalo se nebezpečí, že z tohoto prostoru - jako již jednou v minulosti - vyjde nové nesmírné ohrožení evropského míru. Neboť česko-slovenskému státu a jeho držitelům moci se nepodařilo organisovati rozumně soužití národních skupin, v něm svémocně spojených, a tím probuditi a zachovati zájem všech zúčastněných na udržení jejich společného státu“¹¹⁶

Takto zněl úvod výnosu o zřízení Protektorátu Čechy a Morava, co se týče samotného obsahu, tak tento výnos právně ani fakticky pojmu protektorát neodpovídal. Jednalo se o zamaskování skutečného zájmu, a to zřízení nadřazené německé diktatury. Tento předpis nestanovil, jak má vypadat organizace samosprávy, ale pouze uvedl, že správní organizaci budou vykonávat vlastní orgány a úředníci.

Vyhlášení protektorátu Čechy a Morava, a dále především válečné události 1939-1945 měly vliv obrovský vliv, jak na populační vývoj, tak na zdravotní stav obyvatelstva.¹¹⁷ V obou částech českých zemí se ovšem v tomto ohledu na ztráty vytvořily velmi rozdílné podmínky. Německé obyvatelstvo Sudet, které se staly součástí třetí říše, bylo ihned podrobena sociální nacistické populační politice. Válečné události přinesly také klasické projevy vlivu na zdravotní a sociální stav obyvatelstva, i když ne v takové míře, jako v historických dobách, což byly hlad a nemoci.

Epidemie, tělesné a psychické mučení vězňů v koncentračních táborech byly příčinou velkého množství úmrtí. O zdravotních podmínkách péče, ale i nelidských lékařských pokusech nacistických lékařů zachovalo svědectví také několik českých lékařů, kteří je zažili na vlastní kůži. V oblasti protektorátu nezasazeném až na několik posledních dnů války přímými boji, nebo větším bombardováním, nebyly vyživovací a zdravotní poměry zdaleka tak hrozné, jako v koncentračních táborech, nebo v zemích, kterými třeba opakovaně prošla bojová

¹¹⁶ Výnos č. 75/1939 Sb. z. a n., o Protektorátu Čechy a Morava

¹¹⁷ Svobodný, Petr; Hlaváčková, Ludmila. *Dějiny lékařství v českých zemích*. Praha: Triton, 2004, ISBN:80-7254-424-1, s.170

fronta.¹¹⁸

Avšak i tak během okupace stoupla nemocnost a úmrtnost na vážné nemoci, jednou z nich byla tuberkulóza, a pak infekční onemocnění typu žloutenka a tyfus. Specifickým projevem válečného období byly také choroby související s nedostatkem a nekvalitní stravou, což snižovalo celkovou odolnost obyvatelstva. Avšak tyto poměry nebyly tak kritické jako za první světové války.¹¹⁹

Samozřejmě i organizace zdravotnictví se musela přizpůsobit novým státoprávním poměrům v protektorátu. Veřejné zdravotnictví v Sudetech bylo podřízeno tamním říšským úřadům a to župním, okresním i obecním. Zdravotní záležitosti protektorátu podléhaly stejné dvojkolejnosti protektorátu, jako ostatní státní správa.¹²⁰

V nejvyšší instanci tak veřejné zdravotnictví řídilo protektorátní ministerstvo sociální a zdravotní správy, tyto resorty byly sloučeny už za období druhé republiky. Ministerstvo bylo zrušeno už v roce 1942 v rámci Heydrichových administrativních reforem. Jeho kompetence přešly na zbylá ministerstva a na hlavní instituci okupační správy. V těch nejnižších instancích spravovaly zdravotnické záležitosti české zemské, okresní a obecní úřady, a na jejich správní činnosti v této oblasti dohlížely úřady německé, které byly současně správními úřady pro německé obyvatele protektorátu, což znamená říšské státní příslušníky.¹²¹

Změny se týkaly nejenom organizace zdravotnictví, ale zejména hlavních řídicích složek. Což se samozřejmě dotklo i systému veřejných nemocnic a lékařského školství. Úplnou novotou v oblasti zdravotnictví, vyplývající z německého rasově zaměřeného zákonodárství byl dohled nad rasovou čistotou. Tato agenda byl v případě německých obyvatel v rukou zvláštních soudů pro dědičné zdraví, které rozhodovaly o obligatorní sterilizaci v případě dědičného

¹¹⁸ Svobodný, Petr; Hlaváčková, Ludmila. *Dějiny lékařství v českých zemích*. Praha: Triton, 2004, ISBN:80-7254-424-1, s.170

¹¹⁹ Tamtéž

¹²⁰ Bílek, Vilibald; Niklíček, Ladislav. Úvod do studia dějin zdravotnictví a sociálního lékařství, Praha, 1981, s. 91

¹²¹ Tamtéž

zatížení a dále pak poradny pro otázky dědičnosti a rasové problematiky.

Od roku 1940 došlo k omezení výkonu lékařské praxe židovských zdravotníků jen na neárijské obyvatele, a proto musely být označovány také jejich ordinace. Jednou samostatnou kapitolou byly neúnosné zdravotnické poměry, které panovaly ve vyhlazovacím táboře „Terezín“. Tím posledním bodem za oddělenou zdravotnickou péči o židovské obyvatele v českých zemích byly transporty do vyhlazovacích táborů, kde naprostá většina z nich měla ještě naposledy možnost vidět lékaře při selekci¹²²

Obecně mělo veřejné zdravotnictví zahrnovat všechny úkoly, které se týkaly udržení dobrého zdravotního stavu obyvatel, zejména snaha zde byla snaha o zastavení šíření pohlavních nemocí, dále pak zlepšení hygieny, a především rozvoj zdravotní péče v rámci sociálního zdravotnictví. Agenda veřejného zdravotnictví byla upravena v nařízení č. 279/1942 Sb., o veřejném zdravotnictví, které mělo sloužit především k:

„a) k udržení a zlepšení zdraví lidu, zejména k potírání přenosných nemocí, k zlepšení všeobecné hygieny, k vybudování souborné zdravotní péče ochranné a sociálně zdravotní,

b) k vzdělávání dostatečného množství dorostu v povoláních zabývajících se léčebnou péčí a v povoláních pomocných, k jejich účelnému zařazení a k doзору nad nimi,

c) k zajištění spořádaného lékárnictví a obchodu s léčivy,

d) k ošetrovací a léčebné péči v nemocnicích a v léčebnách a ozdravovnách všeho druhu, jakož i v lázeňských a léčebných místech.“¹²³

Organizační soustava těchto nejnižších správních orgánů byla tvořena zemskými a okresními úřady. U každého z těchto úřadů bylo zvláštní zdravotní oddělení, které fungovalo pod vedením úředníka zdravotnické služby. U konkrétního zdravotního úřadu působili obecní i obvodní lékaři, jakožto zdravotní personál.

¹²² Svobodný, Petr; Hlaváčková, Ludmila. *Dějiny lékařství v českých zemích*. Praha: Triton, 2004, ISBN:80-7254-424-1, s. 170

¹²³ Nařízení vlády č. 279/1942 Sb., o veřejném zdravotnictví.

5 Veřejná zdravotní péče 1951-1989

Vývoj československého zdravotnictví po druhé světové válce je neoddělitelně spojen s národní historií a demokratickou revolucí v letech 1945-1948 a s jejím přerůstáním v revoluci socialistickou.¹²⁴ V důsledku velkých ztrát na životech způsobených válkou a poválečného odsunu Sudetských Němců se počet obyvatel v českých zemích snížil k roku 1946 na necelých 7 milionu. Tento rapidní pokles a další vlna migrace v druhé polovině 40 let 20. století ovlivnily věkové složení obyvatelstva. Což se následně projevilo ve struktuře výskytu infekčních nemocí a rozšíření tuberkulózy.

Co set týče počtu lékařů ten poklesl v celé republice o 42 %. Přitom ve zdravotnictví v letech 1945-1948 nešlo pouze o účelová řešení jednotlivých dílčích i když závažných problémů, ale především o nalezení, prosazení a realizaci nové, doslova revoluční koncepce péče o zdraví lidu.

Vláda se mezitím v ústraní a posledním roce své působnosti zaměřila na vydání aktů pro obnovení právního řádu ostatních orgánů republiky. Na základě dekretu prezidenta o národních výborech a prozatímním národním shromáždění došlo k proměně státní správy a svěřeni pravomocí národním výborům.

Nařízením, kterým se upravovala volba a pravomoci národních výborů, bylo novelizováno zákonem č. 76/1949 Sb., o organizaci správy v hlavním městě Praze.¹²⁵ A pak v návaznosti na to zákonem č. 13/1954 Sb., o národních výborech, který vymezil agendu národních výborů, spočívající v upevňování socialistického řádu ve městech i vesnicích, a to na základě vydaných směrnic a tím pečovat blaho lidu.

Už v těchto letech se uskutečnila některá opatření, jejichž cílem bylo zlepšit zdravotní péči o obyvatelstvo. Byly založeny nové lékařské fakulty a postupně byla přijata některá z nejpotřebnějších ustanovení zákonného očkování a znárodnění poradenské zdravotní péče.¹²⁶

¹²⁴ Bílek, Vilibald; Niklíček, Ladislav. Úvod do studia dějin zdravotnictví a sociálního lékařství, Praha, 1981, s. 105

¹²⁵ Zákon č. 76/1949 Sb., o organizaci správy v hlavním městě Praze.

¹²⁶ Tamtéž

*„Ještě poměrně dlouhou dobu měl přetrvávat stav, kdy v Československu byla řada nositelů zdravotní péče, ministerstvo zdravotnictví, ministerstvo práce, a sociální péče, národní výbory, dobrovolné organizace, pojišťovny a závodní zdravotní služby“.*¹²⁷

Dalším poválečným zákonem, který je dobrý zmínit, byl zákon č.48/1947 Sb. o organizaci péče o mládež, který představoval velký posun ve vývoji sociálně zdravotnické péče.¹²⁸ Výkon a okruh této činnosti byl upraven nařízením vlády č.202/1947Sb. jímž se prováděl zákon o organizaci péče o mládež. Péči měly zajišťovat národní výbory, tvořené příslušným výkonným personálem a speciálními komisemi.¹²⁹

Myšlenka občanů na jejich přirozené právo na zdraví, které by bylo garantované novým lidově demokratickým státem, se stalo hlavním heslem většiny politických stran. Nejdůslednější představitelé tohoto mota byly především komunističtí zdravotníci. V období před rokem 1948 se názory pokrokových lékařů uplatňovaly především na půdě sociálně politických komisí KSČ. Významné místo v úsilí o formulování a prosazení základních principů socialistické zdravotní politiky, měly tři konference komunistických zdravotníků v období 1945-1948.

Rezoluce vycházejí z těchto konferencí požadovaly zestátnění všech léčebných ústavů, zdravotnických zařízení, výrobě léků, a především zdůraznily důležitost praktické výchovy při vzdělávání zdravotnického personálu. Cílem zdravotníků dle této rezoluce bylo:

„zdravotní péče jednotně řízená a prováděná státem, zabezpečující každému občanu právo na nejúčinnější ochranu zdraví, při čemž je nutno postupně přenést těžiště z léčení chorob na jejich předcházení. Za nejlépe vyhovující způsob řešení považujeme jednotnou, všeobecnou organizaci zdravotní

¹²⁷ Bílek, Vilibald; Niklíček, Ladislav. Úvod do studia dějin zdravotnictví a sociálního lékařství, Praha, 1981, s. 106

¹²⁸ Zákon č. 49/1947 Sb., o poradenské zdravotní péči

¹²⁹ Vládní nařízení č. 202/1947 Sb., jímž se provádí zákon č. 48/1947 Sb. o organizaci péče o mládež

péče ve státě za jeho přímé a podstatné účasti. ¹³⁰

V období po 2. světové válce došlo k tvorbě právních předpisů, které se zaměřily na oblast zdravotnictví, která do této doby byla součástí zdravotní policie zmiňované v předchozích kapitolách.

V roce 1946, uložila vláda usnesením v rámci přípravných opatření ministru zdravotnictví, aby předložil osnovu zákonných úprav, které by dle důvodové zprávy:

*„zaručily právo na ochranu zdraví ve smyslu vládního programu, a to po stránce preventivní i léčebné; zaručily právo na ochranu zdraví bezplatnou poradenskou zdravotní péčí; zestátnily poradenskou zdravotní péči a umožnily tak její jednotné a jednodušší řízení a plánovitě dobudování“*¹³¹

Součástí této legislativní práce mělo být také upraveno to, jakým způsobem zvýšit porodnost a snížit úmrtnosti dětí, a tím pádem ovlivnit nárůst populace, která byla dotčena válečnými útrapami.

Úplně prvním předloženým návrhem byl zákon č. 49/1947 Sb., o poradenské zdravotní péči, který přišel s novinkou, doposud neupravenou v českých zemích. Tuto novotu upravoval §1 odst. 1, kde bylo právo každého občana na ochranu svého zdraví. K tomuto účelu měla sloužit bezplatní poradenská a zdravotní péče.

Tato poradenská zdravotní péče spočívala v prevenci a ochranně zdraví obyvatel, zajišťovanými odborným vyšetřováním zdraví občanů, zajišťování kvalitních zdravotně-sociálních podmínek a v celkovém boji proti vzniku a následkům život ohrožujících chorob. Můžeme říci, že v této době byla považována za zcela nové odvětví spadající do oboru zdravotnictví.¹³²

Dále na základě tohoto zákona došlo k převzetí poradenské zdravotní péče pod správu okresních národních výborů, které zřídily jako své pomocné orgány ústavy národního zdraví, do kterých začlenil stávající zdravotní poradny.

¹³⁰ Bílek, Vilibald; Niklíček, Ladislav. Úvod do studia dějin zdravotnictví a sociálního lékařství, Praha, 1981, s. 107

¹³¹ Důvodová zpráva k vládnímu návrhu zákona č. 49/1947 Sb., o poradenské zdravotní péči

¹³² Zákon č. 49/1947 Sb., o poradenské zdravotní péči

V souvislosti s národně-demokratickou revolucí, dokonanou vítězstvím československého pracujícího lidu v únoru roku 1948 a připojení Československé republiky k takzvanému východnímu bloku se vytvořili předpoklady k tomu, aby i v Československu se postupně vytvářela socialistická soustava zdravotnictví. V letech 1948-1950 byla přijata řada zákonů, které podstatně řešily zásadní otázky péče o zdraví obyvatel. Jednalo se o zákon o národním pojištění, zákony o zestátnění léčebných ústavů a další.¹³³

Stát již v prvních letech své existence uskutečnil mnoho ideálů, o nichž moderní lékařští teoretici po dlouhé staletí mohli jen uvažovat. Stávající organizační struktura a roztržitá právní úprava, pocházející ještě z dob monarchie a opírající se stále o říšský zákon č. 68/1870 ani zčásti neodpovídala uspořádání a představám socialistické společnosti v Československu.

Důležitým milníkem v rámci vývoje právní úpravy v 50. letech byla celostátní konference krajských lékařů, jejíž účastníci přijali rezoluci, v níž bylo uvedeno, že:

*„budeme všemi silami pracovat, abychom po sovětském vzoru i u nás v době co nejkratší vybudovali organické sjednocení zdravotní služby“.*¹³⁴

Bylo tak třeba vyřešit rozdrobenou právní úpravu různých úseků zdravotní péče, která komplikovala aplikaci právních předpisů. V rámci této cesty hrálo velkou roli prohloubení vztahů mezi československými a sovětskými lékaři.

Na počátku července roku 1951 rozhodla vláda o sjednocení zdravotní péče. Proto v druhé polovině tohoto roku probíhaly legislativní práce, aby bylo možné projednat základní zdravotnické zákony. Díky tomu prosinci roku 1951 přijalo Národním shromáždění zákon č. 103/1951 o jednotné preventivní a léčebné péči který vycházel ze základních principů socialistického zdravotnictví, které spočívaly v tom, že stát poskytuje, plánuje zdravotní péči preventivní i léčebnou k čemuž využívá tomu určených pracovníků státní zdravotní správy,¹³⁵

¹³³ Bílek, Vilibald; Niklíček, Ladislav. Úvod do studia dějin zdravotnictví a sociálního lékařství, Praha, 1981, s. 108

¹³⁴ Tamtéž

¹³⁵ Tamtéž

kteří byli povinni zvyšovat zdravotní úroveň obyvatel a „*plnit všechny své úkoly svědomitě a v souladu s poznatky vědy a vědomí významu péče o zdraví člověka pro neustálý rozvoj výrobních sil.*“¹³⁶

Tento zákon zrušil do této doby účinné hlavní zdravotnické právní předpisy vyvíjející se od roku 1870, jednalo se např. o zákon č.68/1879 o organizace veřejné zdravotní služby, zákon č. 332/1920 jímž stát převzal výkon zdravotně policejní, zákon č.49/1947 o poradenské zdravotní péči a další s tím související doprovodné zákony.

Organizace veřejného zdravotnictví byla tímto zákonem svěřena ministerstvu zdravotnictví, které dále svými směrnici řídily činnost národních výborů v krajích a okresech. Národní výbory spolu v součinnosti s jednotnou odborovou organizací byly odpovědné za provádění preventivní a léčebné péče.¹³⁷

Společně se zákonem o jednotné preventivní a léčebné péči byl připravován další důležitý předpis, a to zákon o hygienické a protiepidemické péči. Už na počátku budování socialismu v Československu bylo jasné, že vyřešení otázek hygieny a epidemiologie by nepřinesla jen pouze dílčí reforma činnost lékařů ve službách veřejného zdravotnictví, ale že je třeba i zde vybudovat soustavu specializovaných hygienických orgánů a zařízení, dle sovětského vzoru. Na vytváření této nové doslova revoluční koncepci socialistické hygienické a epidemiologické péče v Československu měli hlavní podíl sovětsí lékaři a odborníci, kteří pomáhali s řešením nejzákladnější otázek.

Díky této podpoře mohlo Národní shromáždění 28. března 1952 projednat a schválit zákon č. 4/1952 o hygienické a protiepidemické péči. V prvním paragrafu tohoto zákona bylo zdůrazněno ústavně zaručené právo lidu na ochranu svého zdraví, kterou zaručuje stát, tím že utváří co nejpříznivější podmínky pro zdravý život obyvatel.¹³⁸Nejdůležitější zásadu můžeme najít v §3, kde se uvádělo, že:

„K dosažení účelu hygienické a protiepidemické péče je každý, kdo může

¹³⁶ Zákon č. 103/1951 Sb., o jednotné preventivní a léčebné péči.

¹³⁷ Tamtéž

¹³⁸ Zákon č. 4/1952 Sb. o hygienické a protiepidemické péči

*svou činností ovlivnit životní podmínky, povinen činit všechna potřebná hygienická a protiepidemická opatření nebo podrobit se jejich provedení; při tom je též povinen vyžádat si v případech stanovených tímto zákonem anebo předpisy podle něho vydanými závazný posudek orgánů hygienické a protiepidemické služby.*¹³⁹

Tato zásada prvně zhmotnila myšlenku, která poukazuje na to, že ochrana zdraví není výhradní záležitostí zdravotníků, ale především obyvatel, což je i dnes třeba stále vysvětlovat a obhajovat. Dále dle tohoto zákona byly zřízeny orgány hygienické a protiepidemické služby. Upravené koncepce hygienické služby potřebovala nové odborníky, a proto se tento zákon stal významným podnětem pro vznik lékařské fakulty hygienické Univerzity Karlovy.¹⁴⁰

Celé historické období vývoje právní úpravy veřejného zdravotnictví, kterým jsem se zabýval ve své práci, bylo zakončeno vydáním zákona č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu, tento zákon byl přijat jakožto základní zdravotnický veřejnoprávní předpis v Československu, sjednocující a částečně modifikující dosavadní právní úpravu.

Můžeme říct, že v něm byly vymezeny všechny práva a povinnosti obyvatel, jakožto adresátů zdravotnické péče. Povinnosti státu, zdravotnických zařízení a samozřejmě také lékařů, a zároveň zde můžeme najít i obecně uvedené hlavní zásady péče o zdraví obyvatel, spočívající v aktivní snaze každého jednotlivce a majícím vliv na zdraví celé společnosti.

Důležité je zmínit, že tento zákon vydržel beze změny v účinnosti od roku 1966 až do roku 1989.¹⁴¹

¹³⁹ Zákon č. 4/1952 Sb. o hygienické a protiepidemické péči

¹⁴⁰ Bílek, Vilibald; Niklíček, Ladislav. Úvod do studia dějin zdravotnictví a sociálního lékařství, Praha, 1981, s.111

¹⁴¹ Zákon č. 20/1966 Sb. o zdraví o péči lidu

Závěr

Cílem mé práce bylo analyzovat a shrnout historický vývoj právní úpravy veřejné péče o zdraví obyvatelstva v období od roku 1918 do roku 1989 na území Čech, jenž byla základem pro podobu dnešní právní úpravy veřejného zdravotnictví. Důležité bylo také, alespoň částečně zmínit státoprávní vývoj v konkrétních obdobích, jelikož ten úzce souvisel s vývojem právní úpravy, a je díky tomu snadnější pochopit jednotlivé kroky směřující k vydání jednotlivých předpisů.

Z důvodu roztržitosti zdravotního zákonodárství v jednotlivých časových periodách jejího vývoje, jsem k dosažení vytyčeného cíle využil analýzu těch nejvýznamnějších právních předpisů ve jmenovaném období, zabývajících se nejen přímo zdravotnictvím.

Důležitou roli proto v této práci sehrály předpisy týkající se hygieny a epidemiologie. Dále pak zákony o úrazovém a zdravotním pojištění, které byly zdrojem financování lékařské péče o obyvatele. V neposlední řadě bylo pro naplnění tématu důležité zahrnout i rozbor sociálního zákonodárství, které bylo po dlouhou dobu naší historie nedílnou součástí zdravotní péče.

Jelikož na počátku stanového období došlo k recepci předcházející právní úpravy. Bylo potřeba zajít v rámci rozboru až do zdravotního zákonodárství rakousko-uherské monarchie. Tyto monarchistické právní předpisy z roku 1870 a 1888 posloužily jako základ veřejnoprávní úpravy zdravotnictví v první republice. Dle mého názoru se jednalo o částečný krok zpět při budování nového demokratického státu.

V rámci celého popsaného období můžeme vidět proměny v přístupu k poskytování zdravotní péče. Z počátku byl přístup zaměřen pouze na zdravotní stav obyvatelstva jako celku, ale postupem času se díky aktivnímu přístupu lékařských stavovských organizací tento postoj změnil, a zaměřil se na vývoj zdraví jednotlivce. K tomu pomohlo především převzetí zodpovědnosti za výkon veřejného zdravotnictví státem, což umožnil zákon z roku 1920 o převzetí výkonu zdravotně policejního. Jednalo se o změnu oproti předešlému stavu, kdy se stát omezil pouze na vrchní dozor a výkon ponechával na obcích.

Má práce obsahuje především rozbor právních předpisů v návaznosti na důvodové zprávy z dané doby, které nám jsou schopny odhalit pozadí

vydáváných zákonů a význam jednotlivých ustanovení. K pochopení záměru zákonodárců dané doby jsem také využil literatury pocházející především od lékařů, kteří v rámci své tvorby popisují jednotlivé myšlenky a činnosti zdravotníků. Zdravotníci byli tím nejdůležitějším článkem na počátku jednotlivých novelizací.

Bylo důležité sledovat i odměňování lékařů, kterému bylo v historii věnováno mnoho ustanovení v zákonech, a mělo zároveň velký vliv na kvalitu poskytované péče.

Na závěr bych rád uvedl, že v rámci zpracování této práce jsem se ještě více utvrdil v názoru, že už v rámci dávné historie měla na kvalitní zákonnou tvorbu vliv především snaha ze strany průkopníků znalých dané problematiky a vnímajících potřebu nutné změny. Což můžeme v rámci zdravotnického zákonodárství vidět především ze strany dobových lékařů, zdravotníků a také jejich organizací, kteří se aktivně zapojili do příprav právních předpisů ovlivňujících jejich činnost.

Resumé

The aim of my diploma thesis is a historical excursion to the development of public health legislation from 1918 to 1989 valid and effective for the Czech lands. I would like to divide this period into several chapters.

First of all, I would like to start with a brief excursion into the field of healthcare by defining basic terms. Furthermore, I would like to address the beginnings of public health and the involvement of the state in protecting the population against the spread of disease in the second half of the 18th century in the Austrian monarchy.

This chapter will be followed by analysis of Austria's legislation from the second half of the 19th century on public health, medical care, insurance. Also as the related duties of a doctor and patient's rights, mainly due to their subsequent reception in October 1918.

The following chapter will deal with the legislation dealing with public health, which was established during the period of the 1st Czechoslovakia and a brief mention of legislation in the period of the Protectorate after the end of World War II.

The last chapter will be focused on the regulation of public health under the direction of the socialist state after 1951 until the publication of the Public Health Care Act No. 20/1966, which was in effect until 1989.

The aim of my diploma thesis is to describe the development of the legal regulation of public health in the territory of Bohemia, which will be followed by the periodic historical development in the Czech Republic. For a correct understanding of the healthcare law system, it is necessary to briefly refer to historical development, as a number of terms used in the previous legislation are used today.

This thesis is theoretical and captures mainly the development of legal regulations using the method of legal research based on the analysis of individual law documents.

Seznam použitých pramenů a literatury

Literatura

Ottův slovník naučný nové doby: dodatky k velikému Ottovu slovníku naučnému. Díl 27. [Vůz-Zyzkowski]. Fotoreprint původního vyd. z r 1908. Praha: Argo, 2002

Červený, Zdeněk. Československé správní právo, zvláštní část – III díl, státní správa v kulturně sociální oblasti

Roztočil, Aleš a kol. Moderní porodnictví 2., přepracované a doplněné vydání. ISBN-978-80-9757-6

Svobodný, Petr; Hlaváčková, Ludmila. Dějiny lékařství v českých zemích. Praha: Triton, 2004, ISBN:80-7254-424-1

Niklíček, Ladislav. Přehled dějin českého lékařství a zdravotnictví I. Díl. Brno, 1989, ISBN: 80-7013-032-6

Elterlein, Eugen. Sociální lékařství a organizace zdravotnictví. Brno, 1984

Jandourek, Jan. Slovník sociologických pojmů. Grada Publishing, 2012, ISBN 978-80-247-3679-2

Sinkulová, Lenka. Lékaři stát a zdraví. Státní zdravotnické nakladatelství, Praha, 1959

Preininger, Vladimír. Sbírká zákonů a nařízení o zdravotnictví se zvláštním zřetelem ku zemím koruny české. Praha: Bursík & Kohout, 1900

Kutnohorská, Jana. Historie ošetrovatelství. Grada Publishing, 2010, ISBN-978-80-247-3224-4

Jindra, Zdeněk; Jakubec, Ivan a kolektiv. Hospodářský vzestup českých zemí od poloviny 18. století do konce monarchie, Praha 2015, ISBN-978-80-246-2947-6

Říha, Jiří. Zdravotnická ročenka Československá, ročník X. Praha: Piras akc. spol., 1938

Bílek, Vilibald; Niklíček, Ladislav. Úvod do studia dějin zdravotnictví a sociálního lékařství, Praha, 1981

Zákony

Zákon č. 117/1852 ř. z., o zločinech, přečinech a přestupcích

Zákon č. 105/1863 ř. z., o právu domovském

Zákon č. 68/1870 ř. z., o organizace veřejné služby zdravotní

Viz zákon č. 9/1888 z. z. č.

Zákon č. 1/1887 ř.z., o úrazovém pojištění dělníků

Článek II zákona č. 11/1918 Sb. z. a n., o zřízení samostatného státu československého

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

Článek II zákona č. 11/1918 Sb. z. a n., o zřízení samostatného státu československého

Zákon č. 138/1920 Sb. o výslužném obecních a obvodních lékařů v Čechách a zaopatřovacích požitcích jejich rodin

Zákon č. 332/1920 Sb. z. jímž stát přejímá výkony zdravotně-policejní

Zákon č. 221/1924 Sb., o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci a invalidity

Zákon č. 114/1929 Sb., o výkonu lékařské praxe

Zákon č. 332/1920 Sb., jímž stát přejímá výkony zdravotně-policejní

Zákona č. 236/1922 Sb., kterým se doplňuje a částečně mění zákon o výkonu zdravotní policie

Ústavní zákon č. 299/1938 Sb., o autonomii Slovenskej krajiny

Výnos č. 75/1939 Sb., o Protektorátu Čechy a Morava

Nářízení vlády č. 279/1942 Sb., o veřejném zdravotnictví

Zákon č. 76/1949 Sb., o organizaci správy v hlavním městě Praze

Zákon č. 170/1950 Sb., o zdravotnických povoláních

Zákon č. 103/1951 Sb., o jednotné preventivní a léčebné péči

Zákon č. 4/1952 Sb. o hygienické a protiepidemické péči

Zákon č. 20/1966 Sb. o zdraví o péči lidu

Elektronické zdroje

Důvodová zpráva k návrhu zákona, jimž se mění zákon č. 9/1883 z. z. pro Čechy, o organizaci služby zdravotní v obcích ze dne 23. února 1883 a doplňuje zákon č. 34/1906 z. z. pro Čechy, o výslužném obecních a obvodních lékařů v Čechách a zaopatřovacích požitcích jejich rodin, NS RČS 1918-1920, digitální knihovna PSP ČR, tisk 2272, dostupná na:

http://www.psp.cz/eknih/1918ns/ps/tisky/t2272_00.htm

Důvodová zpráva k vládnímu návrhu zákona o výkonu lékařské praxe č. 114/1929 Sb. z. a n., ze dne 28. června 1929, NS RČS 1925-1929, digitální, knihovna PSP ČR, tisk 2134, dostupná na:

http://www.psp.cz/eknih/1925ns/ps/tisky/t2134_01.htm

Zpráva výboru sociálně-politického, II. výboru ústavního a II. výboru rozpočtového o vládním návrhu zákona (č. t. 2589), jimž stát přejímá výkony zdravotně policejní, NS RČS 1918-1920, digitální knihovna PSP ČR, tisk, 2820, dostupná na: http://www.psp.cz/eknih/1918ns/ps/tisky/t2820_00.htm

Důvodová zpráva k vládnímu návrhu zákona č. 49/1947 Sb., o poradenské zdravotní péči ze 19. března 1947, Ústavodárné NS RČS 1946-1948, PS, tisk 286, dostupná na: http://www.psp.cz/eknih/1946uns/tisky/t0286_00.htm

WORLD HEALTH ORGANIZATION REGIONAL OFFICE FOR EUROPE, 2014, s.211 Dostupná na:

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/98398/wa540ga199heeng.pdf

Judikatura

Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 5.6.1930, (Vážný 9956), sp. zn./č. j.: R I 273/30. Dostupné v systému Codexis.

Nález Nejvyššího správního soudu ze dne 2. 10. 1933, sp. zn./č. j.: 9172/31. Dostupné v systému Codexis.

