

Univerzita Karlova

Právnická fakulta

Právní úprava péče o zdraví obyvatelstva v českých
zemích 1918-1966

Diplomová práce

Bc. Žaneta Pokorná

Vedoucí diplomové práce: doc. JUDr. Ladislav Soukup, CSc.

Katedra právních dějin

Datum vypracování práce (datum uzavření rukopisu): 06.04.2017

Prohlašuji, že jsem předloženou diplomovou práci vypracovala samostatně, všechny použité prameny a literatura byly řádně uvedeny a práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 06.04.2017

Bc. Žaneta Pokorná

Ze srdce děkuji doc. JUDr. Ladislavu Soukupovi, CSc., za jeho cenné rady, připomínky a porozumění při psaní této práce. Dále velmi děkuji své rodině za bezmeznou podporu ve všem, co dělám.

Obsah

| | |
|--|-----|
| Úvod | 1 |
| 1. Veřejná zdravotní péče v období 1918-1938 | 4 |
| 1.1. Recipované zdravotnické předpisy z Rakouska-Uherska | 8 |
| 1.1.1. Veřejná zdravotní služba | 8 |
| 1.2. Chudinské zaopatření jako základ zdravotní péče | 32 |
| 1.3. Zdravotní policie | 41 |
| 1.3.1. Zestátnění zdravotní policie | 48 |
| 1.3.2. Právní úprava lékařské služby | 51 |
| 1.3.3. Odměňování lékařů | 64 |
| 1.4. Práva a povinnosti lékaře, vztah lékaře a pacienta | 66 |
| 1.5. Pohřebnictví | 82 |
| 2. Veřejná zdravotní péče 1939-1945 | 86 |
| 3. Veřejná zdravotní péče v letech 1945-1966 | 88 |
| 3.1. Sociální a zdravotní péče o mládež | 90 |
| 3.2. Poradenská zdravotní péče | 94 |
| 3.3. Právní úprava péče o nemocné nakažlivou nemocí | 100 |
| 3.4. Pohřebnictví | 107 |
| 3.5. Jednotná preventivní a lékařská péče od roku 1951 | 109 |
| Závěr | 114 |
| Seznam pramenů | 116 |
| Seznam literatury | 135 |
| Resumé | 143 |
| Klíčová slova | 144 |
| Abstract | 145 |
| Key words | 146 |

Úvod

Zdravotnictví¹ je soustava odborných zdravotních institucí a činností směřujících k pečování o zdraví obyvatelstva, přičemž slouží především k uspokojování jeho potřeb. Zdravotní péči je pak soustavná činnost zaměřující se na prodlužování života lidí, zabraňování onemocnění, snížení následků nemocí, léčbu vzniklých nemocí, na niž se zdravotnictví podílí. Dnešní podoba právní úpravy zdravotních služeb a stav veřejného zdravotnictví měla svůj právní vývoj v návaznosti na historickou proměnu českých zemí a biomedicínských vědeckých poznatků.

Tato práce bude zaměřena na vývoj právní úpravy veřejné zdravotní péče od roku 1918 do roku 1966, která byla platná a účinná pro Čechy. V úvodních kapitolách budou vzhledem k recepci právních předpisů z Rakouska (Předlitavska) prozkoumány i předpisy od roku 1848, týkající se chudinství, domovského práva a lékařské péče, potažmo veřejného zdravotnictví. Zahrnutí výkladu části předpisů domovského práva a chudinství do předkládaného spisu si vyžádalo poskytování zdravotní péče občanům, podle jejich příslušnosti do obecního svazku. Jedná se tedy o materiální a organizační základ zdravotní péče o obyvatelstvo.

Autorka bude dále vycházet z právních předpisů zaměřených na veřejnou zdravotní péči od roku 1918 do roku 1938 a dále od roku 1945 do roku 1966, kdy byl vydán ve své době zásadní, nový zákon o péči a zdraví lidu, účinný až do roku 2012.

¹ K tomu např. *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, heslo: zdravotnictví.

Období trvání Protektorátu Čechy a Morava je z právního hlediska všestranně specifickým časovým úsekem. Jeho odlišnosti by si vyžádaly svým rozsahem samostatnou práci, proto bude toto připomenuto jen přehledně v hrubých rysech a ponecháno k dalšímu podrobnému studiu, zejména německých právních předpisů. Z důvodu rozsahu pak tato práce na dobu pozdější vynechává specifickou právní úpravu lékařské péče poskytované ve zdravotních ústavech či nemocnicích a právní úpravu slovenskou, resp. uherskou, moravskou a slezskou.

Dílčím zkoumaným prvkem ve shora uvedeném období bude i právní úprava vztahu lékaře a pacienta, jehož obsahem jsou vzájemná práva a povinnosti, zejména právo lékaře odmítnout lékařskou péči, povinnost mlčenlivosti a právo pacienta zvolit si svého ošetřujícího lékaře.

Práce je členěna do tří hlavních kapitol a jejich dílčích podkapitol, které zahrnují právní úpravu chudinství jako základ zdravotní péče, předpisy týkající se státní zdravotní policie, pohřebnictví, ochrany před epidemiemi, nakažlivými nemocemi a pohlavními nemocemi.

Cílem této práce je postihnout vývoj právní úpravy zdravotní péče a vývoj veřejného zdravotnictví vůbec, na jednotlivých správních úrovních dle historického vývoje území Čech a přispět k orientaci v roztržitěné právní úpravě, která byla základem dnešní podoby zdravotnických předpisů.

Hlavním přínosem bude celkově zachytit ucelený právní vývoj poskytování ambulantní zdravotní péče lékařem, vyjma ústavů, nemocnic, lázeňských zařízení, či specializovaných zdravotnických zařízení pro dlouhodobý pobyt, a to od obecné (primitivní) zdravotnické právní regulace až po složitou soustavu právní úpravy zdravotnických služeb z poloviny 60. let minulého století, který dosud žádná historická publikace v tomto rozsahu

nepřináší. Jedná se o práci teoretického charakteru, kdy je zkoumán pouze vývoj zákonů a podzákoných právních předpisů v rámci vytyčených institutů, s využitím metody komparativní, analýzy, dedukce a kvalitativní metody právního výzkumu, na základě obsahu jednotlivých právních předpisů, archivních materiálů z Národního archivu České republiky a dobové literatury.

Vzhledem k tomu, že zkoumané období končí vydáním zákona o péči a zdraví lidu v roce 1966, přičemž tuto úpravu hlavně z důvodu rozsahu již práce zahrnovat nebude, nabízí se v budoucnu možnost dalšího studia prvků právního vývoje zdravotní péče od roku 1967 do současnosti.

1. Veřejná zdravotní péče v období 1918-1938

Československá republika převzala celou normativní úpravu veřejné zdravotní péče i její praktickou aplikaci při svém vzniku z monarchie.² Stalo se tak normou obecného právního předpisu ústavněprávní síly, totiž článkem II. zákonem³ č. 11/1918 Sb. z. a n., původně zamýšleným jako provizorní. Důsledkem toho byla existence česko-slovenského právního dualismu rovněž v oblasti péče o zdraví občanů.

V českých zemích zajišťovala chudinskou péči a zdravotní policii obec v samostatné působnosti jako samosprávná korporace⁴. Termín policie v zákoně o českém obecním zřízení představoval nejen tzv. vrchnostenskou činnost, ale i pozitivní (aktivní) činnost veřejnoprávní korporace vedoucí k udržování určitého stavu a zřízení ve společnosti. Obecní orgány měly nařizovací pravomoc. Ta se v praxi uplatňovala po vzniku první republiky nejvýrazněji právě ve zdravotních věcech, kdy obec povinně zakládala zdravotnická zařízení.⁵ Vedle samosprávy obec vykonávala v mezích zákona⁶ přenesené⁷ kompetence státní správy. To zahrnovalo kupříkladu činnosti

² K tomu např. KINDL, Vladimír. *O původně rakouských právních předpisech, které se dnem 28. října 1918 staly součástí československého právního řádu, a o jejich vyhlášení*. Praha: Právní fórum, 2008, roč. 5, č. 8, s. 1-12.

³ Ust. článek II zákona č. 11/1918 Sb. z. a n., o zřízení samostatného státu československého ze dne 28. října 1918 „*Veškeré dosavadní zemské a říšské zákona a nařízení zůstávají prozatím v platnosti*“.

⁴ Obec v samostatné působnosti zajišťovala také bezpečnost osob a majetku, tržní, mravnostní, požární policii, starala se o národní školství a vykonávala správu vlastního majetku. K tomu např. ŠOUŠA, Jiří jr. *Obecní majetek v Čechách 1848-1938: základy právní úpravy a vývoj komunálního majetku v Čechách 1848-1938*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2009.

⁵ Zákon č. 332/ 1920 Sb., jímž stát přejímá výkony zdravotně- policejní ze dne 15. dubna 1920.

⁶ Zákon č. 7/1864 z. z. č., české obecní zřízení ze dne 16. dubna 1864.

⁷ K tomu ust. čl. VI zákona č. 18/1862 ř. z., rámcový obecní zákon ze dne 5. března 1862 a ust. § 29 českého obecního zřízení.

ve věcech volebních záležitostí, uzavírání civilních sňatků, výběr daní, správní trestání a výkon pravomocí ve veřejném zdravotnictví.

O zdravotnictví na úrovni okresu pečovaly v Čechách samosprávné okresní správní orgány. Dohled nad výkonem okresní a obecní samosprávy prováděly orgány zemské samosprávy a státní správy. Chudinská i zdravotní péče podléhaly přezkumu vyššími samosprávnými orgány, ty podle § 44 zákona o právu domovském a § 35 chudinského zákona kontrolovaly, zda zvolený způsob zajištění odpovídal okolnostem případu a jeho soulad s účinnou právní úpravou. Nadřízené správní orgány projednávaly případy podle zákonného zmocnění k dozoru v oblasti chudinství a zdravotní policie.

Ke vzniku obecní samosprávy došlo v rakouském císařství v roce 1849 pod vlivem protifeudální revoluce, která přinesla dvojkolejnou zeměpanskou správu a samosprávu. Na základě zákona o organizaci správy⁸ a provizorního obecního zákona⁹ se území rakouské monarchie rozdělovalo na jednotlivé země a základní jednotkou územně samosprávného celku se stala obec¹⁰. Výnos ministerstva vnitra¹¹ z roku 1849 upravoval organizaci správy pro Čechy.

Silvestrovskými patenty¹², vydanými v roce 1851, se pozměnil systém uspořádání samosprávných celků tím, že byla zavedena třístupňová organizace

⁸ Zákon č. 295/1849 ř. z., o nové organizaci správy ze dne 26. června 1849.

⁹ Obecní zákon č. 170/1849 ř. z., uvozen jako císařský patent č. 170/1849 ř. z, ze dne 17. března 1849.

¹⁰ Termín obec se v tomto případě užíval v širším pojetí, než jak se později vyvinul v užší vymezení obce na místní úrovni. Jednalo se o obce místní, okresní a krajské.

¹¹ Výnos ministerstva vnitra č. 352/1849 ř. z., ze dne 9. září 1849 s účinností od 1. ledna 1850.

¹² Silvestrovské patenty je označení pro dvě císařská nařízení č. 2/1851 ř. z. a č. 3/1851 ř. z. a kabinetní list č. 4/1851 ř. z., to vše ze dne 31. prosince 1851.

veřejné správy. Změny byly promítnuty do nově se vytvářejících obecních řádů, jež měly systém samosprávy podřizovat právní úpravě v jednotlivých zemích.

V praxi se ovšem neuplatňoval institut vyšších samosprávných celků a obce jako nižší územně samosprávné jednotky byly podřizovány krajským a okresním úřadům, tedy úřadům státním. Právní úprava obecní samosprávy se ustálila až v roce 1862 vydáním rámcového obecního zákona

Říšský obecní zákon navázal na právní úpravu prozatímního obecního zřízení. Veřejná moc byla na regionální úrovni rozdělena mezi státní správu (politickou) a samosprávu, vykonávanou samosprávnými korporacemi. Obecní zákon podle jeho čl. I. platil pro všechny obce v českých zemích, které neměly vlastní právní úpravu.¹³ Stejně jako prozatímní obecní zákon z roku 1849 bohužel neobsahoval definici obce na místní úrovni, ačkoliv ji ve svých ustanoveních používal.¹⁴ Zákon byl v pojmosloví místní obce velmi nedůsledný, a proto pokud se v něm pojednávalo o obci, či politické obci, mínila se tím obec na místní úrovni.¹⁵ Na toto obecní zřízení v roce 1864¹⁶ navázal zemský obecní řád pro Čechy.

Na rozdíl od ostatních zemí v Čechách byly vytvořeny na úrovni samosprávy i okresní články. Obecními orgány byl jednak obecní výbor, a jednak výkonné orgány, představenstvo a starosta, který stál v jeho čele. Právní úprava působností obce vycházela jak z rámcového obecního zákona

¹³ Srovnej čl. XXII. zákona č. 18/1862 ř. z., rámcový obecní zákon ze dne 5. března 1862.

¹⁴ Viz např. § 1, § 2 tamtéž.

¹⁵ Viz tamtéž.

¹⁶ Zákon č. 7/1864 z. z. č., české obecní zřízení ze dne 16. dubna 1864.

v jeho článku IV. a následujících, tak i z ustanovení § 27 a § 28 českého obecního zřízení¹⁷.

Při výkonu zdravotní správy a chudinství byla základním článkem obec, a to na základě principu subsidiarity. Podle aplikační praxe¹⁸ totiž obec mohla jednat ve věcech v mezích své působnosti. Z § 60 českého obecního zřízení ustanovení vyplývalo, že pokud určitá věc, či jednání přesahovaly možnosti obce, ačkoli spadaly do jejích povinností, měly přejít na stát.¹⁹ Státem se v zákoně mínil převážně okresní stupeň územní správy případně věc patřila na úroveň země, tj. zemských správních úřadů.

Z výše uvedeného je zřejmé, že za účinnosti českého obecního zřízení byla uplatňována zásada enumerativnosti veřejnoprávních pretenzí, kdy obec jako správní orgán mohla činit pouze to, co jí zákon ukládal a v jeho mezích. Otázka rozsahu úkolů, které měla plnit obec, resp. její orgány, byla za I. republiky předmětem úvah právní teorie. České obecní zřízení²⁰ upravovalo

¹⁷ Ust. § 27 a 28 zákona č. 7/1864 z. z. č., české obecní zřízení ze dne 16. dubna 1864. Byla doslovně převzata z článku IV. zákona č. 18/1862 ř. z., rámcový obecní zákon ze dne 5. března 1862.

¹⁸ Rozhodnutí Nejvyššího správního soudu č. 8458 ze dne 26. února 1930 in BOHUSLAV, Josef Václav, ed. *Sbírka nálezů Nejvyššího správního soudu ve věcech administrativních: nálezy z roku 1930*, ročník XII. Sbírka rozhodnutí nejvyšších stolic soudních republiky Československé. V Praze: Právnícké vydavatelství (V. Tomsa), 1930, s. 279.

¹⁹ Viz § 60 zákona č. 7/1864 z. z. č., české obecní zřízení ze dne 16. dubna 1864.

²⁰ K tomu např. KLIMENT, Josef. *Obecní zřízení v Čechách, na Moravě a ve Slezsku: obec a její organisace, hospodářství, finance, policie, úřednictvo, knihovny, obecní volby, domovské věci, chudinství, zdravotnictví katastr, lesy, spořitelny, zemská a okresní správa: autentické texty předpisů, výklad, judikatura vyšších soudů a nejdůležitější formuláře*. Praha: V. Linhart, 1936.

samostatnou působnost obce jako činnosti obce ve věcech dotýkajících se jejího prospěchu.²¹

1.1. Recipované zdravotnické předpisy z Rakouska-Uherska

1.1.1. Veřejná zdravotní služba

Prvním zdravotnickým předpisem vydaným nejen pro Čechy po roce 1848 byl říšský zákon o organizaci veřejné zdravotní služby z roku 1870.²² Ustanovení § 1 toho zákona uvádělo, že nejvyšší dohled nad zdravotnictvím vykonávala státní správa²³. V § 2 zákon uváděl taxativní²⁴ výčet činností, jež spadaly do působnosti státní správy. Jednotlivé činnosti a povinnosti byly definovány pouze obecně, proto zákon v § 5 zmocňoval zemskou radu k vydání speciálního prováděcího předpisu.²⁵ Většina institutů a činností v předpisu lze

²¹ K tomu FLÖGEL, Jaroslav, KLAPKA, Otakar a NETOLICKÝ, Antonín. *Obecní zřízení (řád) v Čechách, na Moravě a ve Slezsku. (se všemi doplňky a změnami). nové, úplné, přeprac. vyd.* Praha: nákladem Československé obce samosprávné, s. 78. Německý text zákona o českém obecním zřízení se v obsahu o věci týkající se prospěchu obce vyjadřuje: „das Interesse der Gemeinde“. Německá verze lépe vystihuje zákonodárcovu myšlenku, že obec má činit věci týkající se obecního zájem vůbec. Termín prospěch obce je v českém autentickém znění zákona o obecním zřízení nutno vykládat extenzivně.

²² Zákon č. 68/1870 ř. z., jenž se týče organizace veřejné služby zdravotní ze dne 30. dubna 1870.

²³ Viz § 11 zákona č. 141/1867 ř. z., základní zákon státní ze dne 21. prosince 1867, který stanovil, že zdravotní zákonodárství a epidemní náleži říšské radě. Zákon č. 44/1868 ř. z., ze dne 19. května 1868 stanovil, že dohled nad zdravotnictvím vykonávaly tzv. politické úřady prostřednictvím zdravotních orgánů a lékařů. Každou korunní zemi spravoval c. k. místrodržitelství (zemská vláda). Ústředním správním orgánem bylo ministerstvo vnitra.

²⁴ Srovnej alinea druhá §1 zákon č. 68/1870 ř. z., jenž se týče organizace veřejné služby zdravotní ze dne 30. dubna 1870.

²⁵ Srovnej § 2, § 3 a § 5 tamtéž.

zařadit do dozorových a kontrolních funkcí.²⁶ Příslušné správní orgány vykonávaly vrchní dozor nad nemocnicemi, „domy pomatených, porodnicemi, domy nalezců a kojných, očkovacími ústavy, chorobinci, léčivými lázněmi“²⁷. Ke zřizování ústavů dávaly souhlas místně příslušné policejní orgány.

Dozorčí činnost spočívala v průběžné kontrole řádného provádění zákonů o nakažlivých nemocích, distribuci jedů a léků, epidemiích, o lékárnictví, patřily sem i předpisy týkající se ochrany před nakažlivými nemocemi zvířat. Součástí výkonu veřejné zdravotní péče bylo řídit očkování a dozor nad pohřebnictvím. Dozor při pohřbívání spočíval v kontrole řádného dodržování a aplikaci právních předpisů při ohledání zemřelých osob, jejich pohřbívání, vykopávání a převážení mrtvých těl.²⁸ Jednotliví lékaři i zdravotníci byli evidováni v seznamech, jež vedly příslušné orgány státní správy.

Jak již bylo řečeno shora, obec jako nejnižší samosprávná jednotka vykonávala tzv. zdravotní policii. Zákon z roku 1870²⁹ rozlišoval výkon veřejné zdravotní péče v samostatné a v přenesené působnosti.

Lékařská péče byla poskytována jak nemocným obyvatelům obce, tak i osobám bez domova. Zákon o organizaci zdravotní služby z roku 1870 je proto nutné posuzovat v souvislosti se zákonem o domovském právu z roku 1863³⁰ a

²⁶ K tomu srovnej kapitoly o dozoru a kontrole veřejné správy HENDRYCH, Dušan a kol. *Správní právo. Obecná část 8. Vydání*. Praha: C. H. Beck, 2012, s. 283 a n. a s. 499 a n.

²⁷ Dobová expresivní terminologie.

²⁸ Srovnej § 2 písm. a) až g) tamtéž.

²⁹ Zákon č. 68/1870 ř. z., ze dne 30. dubna 1870 jenž se týče organizace veřejné služby zdravotní.

³⁰ Zákon č. 105/1863 ř. z., o právu domovském ze dne 3. prosince 1863, účinný od 24. ledna 1864.

zákonem o chudinství z roku 1868³¹, jako zákonů speciálních. Předpisy o domovském právu a o chudinství obsahovaly stručnou úpravu o poskytování pomoci při nastalé sociální události³², chudobě, jež přicházela často ruku v ruce s nemocí. Obec měla povinnost poskytovat náležitou péči rodičkám a ochranu všem osobám, nacházejících se v ohrožení života. A dále ochraňovat a pečovat o zdravotně znevýhodněné osoby, jimiž byli hluchoněmí, lidé s psychickým onemocněním (dle dobové terminologie „pomatenci a blbci“) a o nalezené děti, pokud tyto osoby nebyly umístěny do veřejného ústavu.³³

Z výše uvedeného a z jednotlivých ustanovení § 3, zvláště písm. b) a c) zákona o organizaci zdravotní služby z roku 1870 lze sledovat formování lidských práv na území Čech. Metodou indukce lze z těchto norem dovodit, že nejen v trestním právu a ústavním právu, ale i v zákonných a podzákonných předpisech správního práva lidský život požíval právní ochrany, ženám v těhotenství a porodu měla být poskytnuta péče odpovídající jejich zdravotnímu stavu, ale zákon o organizaci zdravotní služby v § 3 písm. b) uváděl, že obce mají povinnost poskytnout osobě, jež se ocitla v nebezpečí života jak náležitou pomoc (bylo tím myšleno zdravotní péči), tak i ochranu.

Součástí veřejné zdravotní péče bylo i pohřebnictví, jehož výkon státní správa svěřila do samostatné působnosti obcí. Obecní orgány zřizovaly umrlčí komory a hřbitovy nad nimiž vykonávaly přímý dohled.³⁴ Obsah veřejného zdravotnictví tvořila i činnost spočívající v dozoru nad trhy s dobyt看kem a nad

³¹ Zákon č. 59/1868 z. z. č., v příčině opatrování chudých ze dne 3. prosince 1868 (dále jen „zákon o chudinství“).

³² K pojmu sociální událost např. TOMĚŠ, Igor. *Sociální politika teorie a mezinárodní zkušenost*. Praha: Socioklub, 2001.

³³ Viz ust. § 26 zákona o právu domovském.

³⁴ K tomu ŠOUŠA, Jiří jr. *Obecní majetek v Čechách 1848-1938: základy právní úpravy a vývoj komunálního majetku v Čechách 1848-1938*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2009.

průhony³⁵ a zřizováním mrchovišť (odlehlá místa na území obcí, kde byla zakopávána uhynulá těla hospodářských zvířat).

V přenesené působnosti obec činila opatření k zamezování šíření nakažlivých nemocí³⁶ a dále dohlížela na dodržování zdravotních předpisů a nařízení o pohřbívání, ohledání mrtvých osob. Spolupůsobila v komisích, místních šetřeních, veřejném očkování, exhumaci mrtvol. Kvůli poskytování zdravotní péče byly v obcích zřízeny léčitelské ústavy a porodnice, nad nimiž obec vykonávala dozorčí činnost. Jednotlivé obce pravidelně vypracovávaly zprávy o zdravotním stavu obyvatelstva a zasílaly je nadřízenému politickému úřadu. Jak je již výše uvedeno, zákon o organizaci zdravotní služby byl velmi obecný a bylo nutné, aby byl vydán speciální předpis, který by upravoval, jakým způsobem přesně má být poskytována zdravotní péče, ochrana a dohled.³⁷

Pokud zákon o organizaci zdravotní služby z roku 1870 uváděl, že jisté činnosti v oblasti veřejného zdravotnictví mají vykonávat politické úřady

³⁵ Průhon byla cesta pro dobytek, jednalo se o úzký pruh cesty oplocený například dřevěnou ohradou tak, aby dobytek nemohl proniknout na sousední pozemky.

³⁶ K tomu PREININGER, Vladimír. *Sbírka zákonů a nařízení o zdravotnictví se zvláštním zřetelem ku zemím koruny České*. Praha: Bursík a Kohout, 2008, s. 36, v poznámce č. 38 MUDr. Preininger chybně uvedl, že „Ač povinnosti tato spadá vlastně do samostatné působnosti obce, přece – jakmile hrozí nebezpečí epidemie, jmenovitě cholery – jest to v první řadě povinností státu, potřebná opatření naříditi a o jejich provedení dbáti...“ V souladu s výnosem ministra vnitra č. 22881/1893 ze dne 15. srpna 1893 opatření při potírání nakažlivých nemocí spadá do přenesené působnosti, jak zákon uvádí a logiku v tom lze spatřovat právě ve skutečnosti, že předcházet šíření nemocí a ochrana zdraví je povinnost samotného státu, neboť stát tuto povinnost delegoval na územní samosprávu a vykonává ji prostřednictvím orgánů obce.

³⁷ Viz § 5 zákona č. 68/1870 ř. z., ze dne 30. dubna 1870. Toto ustanovení bylo zrušeno § 6 odst. 1 spolu s § 7 odst. 1 ústavní listiny Československé republiky, která byla uvozena zákonem č. 121/1920 Sb. z. a n., ze dne 29. února 1920. § 6 odst. 1 a § 7 odst. 1 upravily, že „Moc zákonodárnou vykonává pro celé území Československé republiky národní shromáždění, skládající se ze dvou sněmoven: sněmovny poslanecké a senátu (...) Zákonodárná a správní činnost zemských sněmů zanikla“.

(správní úřady), bylo tím míněno místodržitelství a okresní hejtmanství, a to prostřednictvím jimi zřízených zdravotních orgánů. Ve městech se statutem obce ustanovila obecní zastupitelstva speciální zdravotní orgány. Výkon činností těchto orgánů se řídil pokyny upravenými ve výnosu českého místodržitelství.³⁸ Na úrovni okresních hejtmanství vykonávaly zdravotní policii okresní lékaři a v případě potřeby také okresní veterináři (dle dobové terminologie lékařové zvířecí).

U politických zemských úřadů tuto činnost vykonávali zemské zdravotní rady, zemští referenti a zemští veterináři, které zákon ukládal speciálním právním předpisem zřídit. Ministerstvo vnitřních záležitostí ustavilo nejvyšší zdravotní radu, která společně s referentem pro zdravotní záležitosti působila v jednotlivých případech.

Zemská zdravotní rada byla poradním orgánem podřízeným zemskému správci. Náplní její činnosti bylo shromažďování statistických údajů vytváření pravidelných ročních zpráv o stavu zdravotnictví (tzv. zdravotní zprávu), kterou předkládala zemskému správci. Na základě toho rada byla oprávněna k předkládání návrhů na zlepšení a vydání předpisů týkajících se organizace veřejného zdravotnictví. V jednotlivých ustanoveních zákona o organizaci veřejné služby zdravotní zcela absentovala podrobnější úprava zasedání zdravotní rady. O jejím neveřejném zasedání se lze učinit závěr pouze na základě informací uvedených v § 10³⁹, že protokoly o zasedání zdravotní rady, pokud se nejednalo o případ, kdy by to sama rada vyloučila z důvodu hrozby

³⁸ K tomu např. PREININGER, Vladimír. *Sbírka zákonů a nařízení o zdravotnictví se zvláštním zřetelem ku zemím koruny České*. Praha: Bursík a Kohout, 2008, s. 54 uvádí výnos místodržitelství, jejímž obsahem byla prozatímní instrukce městským okresním lékařům v Praze č. 4579/1894 ze dne 26. ledna 1894.

³⁹ Opět podle zákona o organizaci veřejné služby zdravotní z roku 1870.

poškození veřejných či soukromých zájmu, byly veřejně vyhlášovány v Úředním listě.

Zemská zdravotní rada byla podřízena zemskému správci a do jejího čela byl volen předseda a jeho náměstek (zástupce). Předseda byl oprávněn samostatně právně jednat za radu nebo mohl pověřit k určitému jednání svého náměstka. Při veřejném vystupování používali jednotliví členové rady ke jménu přístavek „c. k. radní zdravotní“.

Zdravotní radu tvořili zemský zdravotní referent spolu se třemi až šesti řádnými členy, které jmenovala do funkce vláda a z mimořádných členů, jež byli v jednotlivých záležitostech a podle situace nařízením, či se schválením zemského správce přizváni k zasedání a k poradám. Zemský výbor mohl vysílat dva členy ze svých řad do zemské zdravotní rady. § 11 v poslední větě zákona o organizaci zdravotní služby byl zmocňovacím ustanovením k vydání nařízení o způsobu jmenování zdravotní zemské rady.⁴⁰ Délka funkčního období všech členů rady, včetně předsedy byla tříletá, zákon nepojednával podrobněji o ukončení jejich funkce dříve, před uplynutím doby tří let. Pouze spoře uváděl, že ti, co vystoupili z výkonu svého úřadu, mohli být znovu jmenováni do funkce, aniž by pojednával podrobněji o takovém postupu či jiných omezeních při znovuzvolení.

Předsedu zdravotnické rady a jeho náměstka volili ostatní členové rady ze svých řad. Výkon funkce člena rady byl čestný, bez nároku na plat. To ovšem neplatilo bezvýjimečně. Za větší odvedené práce náležela finanční

⁴⁰ Pro Čechy bylo o jmenování zemské zdravotní rady vydáno nařízení č. 11.542/1870 čes. z. z., ze dne 16. srpna 1870.

odměna⁴¹. Činnost zdravotní rady byla upravena v jednacím řádu zemské zdravotní rady.

Dalším zdravotnickým orgánem, zřizovaným vedle zemské rady, byl zemský zdravotní referent, podřízený rovněž zemskému správci. Referent plnil funkci dozorového a kontrolního orgánu a jeho činnost spočívala především v kontrole zdravotního personálu, zda dodržoval medicínské předpisy, vedl evidenci zdravotníků a dozoroval zdravotníky, soukromé i veřejné zdravotní orgány, zdravotní ústavy, lázně a tzv. zdravé vody v celé zemi.⁴² Pokud to okolnosti vyžadovaly, byl k dispozici jako terénní pracovník, který plnil nařízení zemského správce, a to jednorázově či v pravidelných intervalech podle jeho pokynů. Zákon dále pojednával v § 15 a následujících o zřízení Nadřízeným orgánem zemské úrovně zdravotnické správy v meziválečné Československé republice bylo ministerstvo⁴³ veřejného zdraví a tělesné výchovy a Státní zdravotní rada, zřízená v roce 1919 jako poradní orgán ministerstva. Státní zdravotní rada, která se řídila jednacím řádem Státní zdravotní rady.⁴⁴

Jak již bylo výše zmíněno, zákon o organizaci veřejné zdravotní služby byl velmi obecný a bylo nutné jej provést nařízenými, tzv. instrukcemi pro lékaře.

⁴¹ Viz § 12 zákona o organizaci veřejné zdravotní služby, kde se píše, že „...za větší práce dá se renumerace“.

⁴² Zákon č. 68/1870 ř. z., ve svém textu v § 13 písm. a) uváděl na konci věty termín zdravé vody. Autentický text zákona i judikatura uváděla termín zdravé vody jako překlad německého termínu „Gesundbrunnen“, v jednotlivých sbírkách zdravotnických předpisů se však můžeme setkat s termínem „léčivé prameny“ In: BÉBR, Richard, CHALOUPKA, Rudolf. *Československé zdravotnické zákony s příslušnými prováděcími předpisy*. Praha: Československý Kompas, 1937, s. 16, nebo PREININGER, Vladimír. *Sbírka zákonů a nařízení o zdravotnictví se zvláštním zřetelem ku zemím koruny České*. Praha: Bursík a Kohout, 2008, s. 39.

⁴³ Zákon č. 2/1918 Sb. z. a n., jímž se zřizují nejvyšší Správní úřady ve státě československém, ze dne 2. listopadu 1918.

⁴⁴ K tomu např. BÉBR, Richard, CHALOUPKA, Rudolf. *Československé zdravotnické zákony s příslušnými prováděcími předpisy*. Praha: Československý Kompas, 1937, s. 33.

Do doby vydání jednotlivých instrukcí byla účinná prozatímní služební instrukce pro úřední okresní lékaře, vydaná výnosem ministerstva pro vnitřní záležitosti.⁴⁵ Instrukce byla později z části upravena a doplněna všeobecnými a speciálními právními předpisy, zejména o vydávání lékařských vysvědčení, soudního lékařství, očkování, školního lékařství, zdravotní policie, dále o zamezování nakažlivých lidových nemocí, o pohřebnictví a ohledání mrtvol, či o zdravotnickém zpravodajství.⁴⁶ Stejně tak byly vydány instrukce městských okresních lékařů, městského fysika⁴⁷ hlavního města Prahy a instrukce pro okresní úřední lékaře⁴⁸.

Obecnou právní úpravu zakotvenou v zákoně o organizaci veřejné zdravotní služby z roku 1870, na základě zmocnění v jeho § 5 doplnil zákon⁴⁹ o organizaci zdravotní služby v obcích v roce 1888, platný pro Čechy, vydaný českým zemským sněmem. Nový předpis reguloval poskytování lékařské péče na úrovni obcí a působil jako *lex specialis* vůči zákonu o organizaci veřejné zdravotní služby z roku 1870. Předpisy o organizaci veřejné služby zdravotní

⁴⁵ Pro okresní lékaře byla vydána služební instrukce výnosem ministerstva vnitřních záležitostí č. 14.887/1873 ze dne 23. října 1873.

⁴⁶ K tomu např. BÉBR, Richard, CHALOUPKA, Rudolf. *Československé zdravotnické zákony s příslušnými prováděcími předpisy*. Praha: Československý Kompas, 1937, s. 42.

⁴⁷ Městský fysik byl obecním úředníkem hlavního města Prahy a současně přednosta zdravotního personálu obce Pražské. K tomu BÉBR, Richard, CHALOUPKA, Rudolf. Tamtéž, s. 49, s. 61 a n.

⁴⁸ Věci, jež spadaly do působnosti státních policejních úřadů, vykonávaly státní policejní lékaři jako odborní zdravotní úředníci. Svou lékařskou a zdravotnickou službu vykonávali podle služebního řádu pro státní policejní lékaře ve svých ustanovených policejních obvodech. Instrukce pro lékaře, vydané dekretem dvorské kanceláře č. 16136/1808 ze dne 3. listopadu 1808.

⁴⁹ Zákon č. 9/1888 z. z. č., o organizaci zdravotní služby ze dne 23. února 1888.

byly později doplněny zákony z roku 1896⁵⁰, 1901⁵¹, jimiž se měnila pouze některá ustanovení o zdravotnickém personálu týkající se odměn.

Právní úprava kladla požadavky na to, aby každá obec měla buď sama nebo ve spojení s jinou obcí minimálně jednoho či podle potřeby příslušný počet lékařů. Zajištění stálých lékařů bylo nutné pro naplnění povinností uložené obcím zákonem z roku 1870, zejména pečovat o nemocné a těhotné ženy. Obce podle svých finančních možností zajišťovaly vlastní lékaře se svolením okresního zastupitelstva a okresním úřadem.⁵² Svolení bylo vydáváno formou usnesení, které nabývalo platnosti po schválení zemským výborem a zemským úřadem.

Pro ostatní obce, které nedisponovaly peněžními prostředky k tomu, aby měly vlastního lékaře, obecní zastupitelstva zřídila zdravotní obvod, v němž zaměstnala jednoho lékaře. Obvodní lékař pravidelně dojížděl do obcí spadajících do obvodu a poskytoval zdravotní péči jejím obyvatelům. Zdravotním obvodem se rozumělo území několika obcí. Vznik obvodu podléhal schválení okresního úřadu. Obecní zastupitelstvo vybíralo lékaře působícího v obvodu. Celý proces obsazování pozice obvodního lékaře podléhal schválení na jednotlivých úrovních správních orgánů. Okresní zastupitelstvo vydávalo rozhodnutí o umístění lékaře do zdravotního obvodu formou usnesení, a to na podkladě souhlasu zemského výboru.

⁵⁰ Zákon č. 17/1896 ř. z., jímž se mění a doplňují zákon č. 137/1876 ř. z. ze dne 24. listopadu a některá ustanovení zákona č. 68/1870 ř. z., ze dne 30. dubna 1870, ze dne 5. ledna 1896.

⁵¹ Zákon č. 148/1901 ř. z., jímž se částečně mění a doplňují se zákon č. 68/1870 ř. z., ze dne 30. dubna 1870 a zákon č. 137/1876 ř. z., ze dne 24. listopadu a znova upravují se služební poměry úředních zvěrolékařů při státní zvěrolékařské správě, ze dne 27. září 1901.

⁵² Lékaři podle zákona § 2 alinea třetí zákona č. 9/1888 z. z. č., ze dne 23. února 1888 užívali „označení obecní lékaři“.

Výkon lékařské praxe byl omezen výnosem ministerstva vnitra, že lékař obecní nesmí působit současně jako lékař obvodní, pokud se nejednalo o dočasný stav v souladu s § 4 odstavce třetího zákona z roku 1888. Toto ustanovení upravovalo situaci, kdy dočasně nebyl k dispozici žádný lékař obecní nebo obvodní. V tomto případě měl okresní výbor zajistit jiného lékaře, aby vykonával v obci nebo v obvodu pravidelnou zdravotní službu.

Obvodní a obecní lékaře bylo nutné považovat za úřední osoby obvodní či obecní, a proto nemohli být voleni do okresních nebo obecních zastupitelstev.⁵³ Obvodní lékař, který nebyl placen z veřejného fondu, toho nebylo možné považovat za úředníka zemského a měl pasivní volební právo do obecního výboru. Obecní lékař byl do své funkce jmenován, a to prostřednictvím hlasovacích lístků, neboť se jednalo o jmenování úřední osoby. Proti jmenování obvodního lékaře byla obrana na úrovni správních orgánů ve formě kvalifikované stížnosti, k níž byly aktivně legitimovány pouze obce, její členové tímto právem nedisponovali.

Zákon z roku 1888 vymezoval taxativně požadavky pro výběr obecního nebo obvodního lékaře. Byly jimi povinnost být státním občanem, mít právo na provoz lékařské praxe, mravnostní vyspělost, znát zemský jazyk. Mezi žadateli byli upřednostňováni lékaři s doktorským vzděláním, přičemž byl kladen značný důraz na prospěch z tzv. fyzikální zkoušky a přihlíželo se k vykonané praxi ve všeobecných nemocnicích. Místa obecních i okresních lékařů se obsazovala na základě vyhlášeného konkurzu, byl uveřejňován v zemském úředním listu. Jmenovanému lékaři do funkce byl vydán dekret, jenž označoval podmínky, za něž mu bylo přiděleno služební místo.

⁵³ Podle rozhodnutí Správního soudního dvora č. 55/1893 ze dne 1. února 1893 a č. 1834/1891 ze dne 21. února 1891; In: PREININGER, Vladimír. *Sbírka zákonů a nařízení o zdravotnictví se zvláštním zřetelem ku zemím koruny České*. Praha: Bursík a Kohout, 2008, s. 61.

Obecní lékař, který vykonával zdravotní službu v jedné obci nebo zdravotním obvodu, měl přednostní právo při obsazování místa obvodního lékaře. Jednotliví lékaři před započítáním výkonu jejich funkce museli složit přísahu před obvodním či okresním starostou. Lékař vykonával svou práci na základě smlouvy uzavřené s obcí, jejímž obsahem byla práva a povinnosti plynoucí z výkonu lékařské služby za odměnu⁵⁴. Příjem obecního lékaře byl vyměřován a vyplácen obecním výborem z obecní pokladny.

Obvodním lékařům náležela odměna za práci a náhrada nákladů z cestovních služeb, tyto určovalo a vyplácelo a okresní zastupitelstvo z okresní pokladny. Na výdaje za odměny a náklady obvodních lékařů přispíval zemský výbor ze zemského fondu, avšak pouze na základě žádosti, v níž byla uvedena přesná částka jako hodnota odměny. V zákoně z roku 1888 byla stanovena minimální odměna náležející lékaři při výkonu jeho povolání, a to 400 zlatých. Tento zákon však neuváděl, za jaké období náležela tato odměna lékaři. S ohledem na právní postavení obecního lékaře lze však předpokládat, že to byla odměna roční. Výlohy za odměnu hradily obce stejným procentem podle příslušnosti k zdravotnímu obvodu. Od roku 1893 byly zdravotními obvody správní okresy.

Obce a okresy musely dbát na to, aby v obecních a okresních zdravotních fondech bylo dostatek finančních prostředků pro hrazení služného lékařům. Jednotlivé obce a obvody mohly na základě obecního zřízení⁵⁵ stanovit, že za určité lékařské úkony budou vybírány zvláštní poplatky, které budou odváděny do zdravotních fondů. V případě, že zdravotní obvody nebyly schopné financovat lékařskou službu a byly jejími výlohami neúměrně zatíženy

⁵⁴ Odměna lékaře se nazývala „služné“. K tomu srovnej § 8 zákona č. 9/1888 z. z. č., o organizaci veřejné služby zdravotní ze dne 23. února 1888.

⁵⁵ Viz § 89 zákona č. 7/1864 z. z. č., ze dne 16. dubna 1864, české obecní zřízení.

jim zemské zastupitelstvo poskytovalo podporu ze zemského fondu. Objem finanční podpory byl určen jako jednorázová roční částka v zemském rozpočtu na základě řádně odůvodněného návrhu zemského výboru.

Obecní a obvodní lékaři působili při výkonu zdravotní služby jako úřední osoby a vykonávali ji s odbornou péčí⁵⁶ jako odborné orgány a jejich povinností byla součinnost při výkonu zdravotní policie.⁵⁷ Jejich práva a povinnosti detailněji upravovaly zvláštní instrukce, vydané zemským politickým úřadem.

Lékař nemohl žádat ani brát od pacienta odměnu za poskytnutou lékařskou péči. Nad činností lékařů dohlíželo obecní představenstvo či okresní výbory. Pokud lékař porušoval své povinnosti, jeho jednání podléhalo disciplinárnímu řízení. § 11 zákona z roku 1888⁵⁸ uváděl, že k zahájení disciplinárního řízení muselo dojít při nedbalosti nebo jinému prohřešku lékaře při výkonu své povinnosti. Disciplinární řízení se zahajovalo na základě prošetřené stížnosti, při níž bylo zjištěno porušení povinnosti. Výsledkem tohoto řízení bylo uložení disciplinárního trestu, což byly důtka, pokuta do 100 zlatých a jako nejpřísnější z nich propuštění z úřadu. Návrh na propuštění lékaře z úřadu byl předkládán zemskému výboru. Zákon dále uvádí, že „o stížnostech v řízení disciplinárním podaných rozhoduje se postupem instancí samosprávných“⁵⁹. Z tohoto ustanovení je zřejmé, že u obecních lékařů řešilo disciplinární řízení obecní představenstvo a u obvodních lékařů okresní výbory.

⁵⁶ Viz § 10 zákona č. 9/1888 z. z. č., o organizaci veřejné služby zdravotní ze dne 23. února 1888.

⁵⁷ Srovnej § 3 a 4 zákona č. 68/1870 ř. z., ze dne 30. dubna 1870 jenž se týče organizace veřejné služby zdravotní.

⁵⁸ Zákon č. 9/1888 z. z. č., o organizaci veřejné služby zdravotní ze dne 23. února 1888.

⁵⁹ Citováno tamtéž, § 11 odstavec čtvrtý.

U obcí se zvláštním statutem byly zřizovány obligatorně stálé zdravotní komise. Fakultativně zdravotní komise vytvářely ostatní obce či okresy. O ustanovení komise rozhodovalo v případě obcí obecní zastupitelstvo a v okresech okresní zastupitelstvo. Jednotlivé komise sloužily jako poradní orgány a podílely se na zdravotní správě v obcích a zdravotních obvodech. Samostatně přispívaly k rozvoji zdravotních zařízení na daném území.

Činnost poradních zdravotních orgánů právně upravovaly statuty, jež vydával politický zemský úřad a konzultoval je se zemským výborem. Předmětem statutu bylo určit, jak budou komise složeny a jaká bude náplň jejich činnosti. Pokud byla v obci nebo okresu vytvořena stálá zdravotní komise, okresní a obecní zastupitelstva takovou skutečnost hlásila zemskému výboru a politickému okresnímu úřadu.

Zákon⁶⁰ v ustanovení § 13 pojednává o povinnosti obce zajistit, aby v ní bylo dostatek porodních asistentek (dle dobové terminologie „zkoušených babiček při porodech“), jež pomáhaly při porodech. A dále především o právu na bezplatnou pomoc chudým rodičkám. Veškeré náklady spojené s porodem hradila obec z jejich prostředků. Zajištění dostatečného počtu porodních asistentek bylo úkolem obecního zastupitelstva. Zde je zřejmé, že § 13 byl speciální vůči § 3 zákona z roku 1870⁶¹, o němž bylo výše pojednáno a jehož obsah konkrétněji vymezil obecnou povinnost vyjádřenou v § 3, těhotné ženy požívají zvláštní ochrany a je jim poskytována lékařská péče v těhotenství a při porodu.

⁶⁰ Viz § 13 odst. 1 zákon č. 9/1888 z. z. č., o organizaci veřejné služby zdravotní ze dne 23. února 1888.

⁶¹ § 3 zákona č. 68/1870 ř. z., ze dne 30. dubna 1870 jenž se týče organizace veřejné služby zdravotní.

Obce, jež měly vlastní lékaře, činily všechny nezbytné kroky k tomu, aby se dostalo neodkladné zdravotní pomoci nemocným a rodičkám, kteří byli chudí, nemajetní, bez domova a neměli nikoho, kdo by je ošetřoval. V takových případech obce zajistily místnosti a zařídily je tak, aby v nich byly dostupné nejnnutnější prostředky a přiměřené vybavení k ošetřování. Zároveň zákon uváděl, že k těmto místnostem měly být k dispozici i dopravní prostředky. Stejnou povinnost mělo okresní zastupitelstvo ve zdravotních obvodech.

Okresní a zemské výbory, zastupitelstva i politické úřady vykonávaly dohled nad dodržováním tohoto zákona, tím však nebyla dotčena právní úprava o vrchním dozoru státní správy uvedené v zákoně ze dne 30. dubna 1870 ř. z. I přes to, že zemský zákon z roku 1888 byl vydán jako *lex specialis* vůči říšskému zákonu o organizaci veřejné zdravotní služby, tak jeho jednotlivé paragrafy byly koncipovány opět obecněji, a proto obsahoval zmocňovací ustanovení § 15 v odstavci druhém k vydání prováděcích předpisů. Ty byl oprávněn vydat politický úřad po dohodě se zemskou odbornou zdravotní radou a zemským výborem.

Jednotlivá ustanovení k provedení zákona o organizaci zdravotní veřejné služby z roku 1888 byla vydána na základě výnosu⁶² ministra pro vnitřní záležitosti a vyhlášena⁶³ místodržitelem pro Čechy. Nařízení místodržitele obsahovalo pokyny směřující k zajištění minimálního počtu lékařů ve městech a

⁶² Výnos ministra vnitřních záležitostí č. 22643 ze dne 28. ledna 1889, kterým se vydávají ustanovení ku provedení zákona č. 9/1888 z. z. č., o organizaci zdravotní služby ze dne 23. února 1888.

⁶³ Vyhlášení c. k. místodržitele pro Čechy č. 1079 ze dne 8. února 1889, kterým se vydávají ustanovení ku provedení zákona č. 9/1888 z. z. č., o organizaci zdravotní služby ze dne 23. února 1888.

v obcích.⁶⁴ Jako kritérium pro zřízení obecního lékaře byl počet obyvatel, kdy se při alespoň šesti tisíc obyvatel lékař v obci ustanovil povinně. Pokud byl počet obyvatel nižší než šest tisíc, bylo pouze na úvaze obce, zda zajistila vlastního lékaře. Pakliže si jej ustavila, takový proces podléhal schvalování na jednotlivých úrovních správních orgánů.

Nařízení výslovně uvádělo, že obce „..., které si přejí samy o sobě opatřiti lékaře vlastní, necht' vůbec zastupitelstvo okresní a politický úřad okresní podrobně prozkoumají poměry ve všech směrech a usnesení o tom učiněná necht' předloží s podrobnými důvody ke schválení...“.⁶⁵ Ačkoli se na nařízení jako prováděcí předpis logicky vztahoval požadavek určitosti a podrobnosti, v praxi obsahoval četná ustanovení s neurčitými pojmy, například „poměry ve všech směrech“ a jiné. Nebylo tedy zřejmé, jaké konkrétní poměry měly být prozkoumány a v jakém směru. Současně nařízení vymezovalo další podmínky, například, že lékař musel mít bezpodmínečně trvalé bydliště v dotyčné obci a znát jazyk, kterým se v ní hovořilo. Komunikační schopnosti a dovednosti se zohledňovaly jako důležitá složka pro řádný výkon zdravotní služby.

Obecní i obvodní lékaři skládali přísahu k rukám okresního hejtmána ve městech se zvláštním statutem a v obci před starostou obce, ti pak uvedli na jmenovací dekret datum, kdy byla složena přísaha. Odměna za výkon lékařské péče tzv. služné bylo vypláceno měsíčně a cestovní paušál za služební cesty byl hrazen čtvrtletně.⁶⁶ Obojí bylo hrazeno přednostně z obecní pokladny,

⁶⁴ Srovnej výnos ministra vnitřních záležitostí č. 22643 ze dne 28. ledna 1889 ustanovení k § 2 zemského zdravotního zákona č. 9/1888 z. z. č., o organizaci zdravotní služby ze dne 23. února 1888.

⁶⁵ Viz výnos č. 22643 ze dne 28. ledna 1889 ustanovení k § 2 zemského zdravotního zákona č. 9/1888 z. z. č., o organizaci zdravotní služby ze dne 23. února 1888 § 2.

⁶⁶ Srovnej k § 5 tamtéž.

pakliže obec neměla na úhradu těchto výdajů, byly vypláceny z okresní. Bylo na vůli obce, aby byly podle jejího uvážení stanoveny poplatky za zdravotní péči, jež vybíral starosta do obecní pokladny. Nařízení návodně upravovalo, že poplatky mají být vybírány buď podle jednotlivého případu, či podle typu zdravotního řízení.

Pokud si obec pro poskytování zdravotní péče jmenovala vlastního lékaře, obligatorně zřizovala i dočasnou místnost pro nemocné. Tu používala jako ošetřovnu během náhlém onemocnění, či úrazu osob. Zde se ukládali do karantény pacienti s nakažení přenosnou nemocí. Prováděcí předpis uváděl obecné technické i hygienické požadavky pro „*dočasnou místnost*“, aby byla dostatečně veliká, vhodně zařízená tak, aby bylo možné do ní přijímat nové pacienty. Její prostory měly umožňovat separaci nemocných, dle jejich zdravotního stavu.

Obec zajišťovala dostatek kapacity zdravotnického personálu. Zdravotníci sloužili ve směnném režimu, neboť nařízení požadovalo celodenní poskytování zdravotní péče.

Nedostatek „*zkoušených babiček*“⁶⁷ v obci či obvodu řešilo okresní zastupitelstvo poskytováním stipendií na babický kurz. Jednalo se o motivační příspěvky vyplácené z obecní pokladny. Ženy, jež obdržely prostředky na studium se povinně zavázaly, že po absolvování kurzu budou činnost tzv. porodních babiček vykonávat v té obci nebo zdravotním obvodu, která jim finanční příspěvky poskytla.

⁶⁷ Rozuměj porodní babičky.

Součástí nařízení z roku 1889 byla služební instrukce pro obecní a obvodní lékaře v jeho příloze A⁶⁸, účinná pro obce a obvody a přílohu B pak tvořil statut o složení a činnosti stálých zdravotních komisí platný a účinný pro města. Kromě povinností uložených lékaři ve služební instrukci z roku 1889 byl povinen dodržovat i stále platnou a účinnou instrukci⁶⁹ pro lékaře z roku 1808.

Podle služební instrukce byl lékař povinen se aktivně zajímat o zdravotní stav obyvatelstva a o těchto poměrech vést záznamy vždy podle stavu ke konci roku. Tato evidence obsahovala údaje o zdravotních místech, o zdravotních stavech obyvatelstva, demografické informace, sňatečnost, statistiku úmrtí novorozenců, nemocných a nalezenců. Kromě toho ve zdravotním obvodu navštěvoval místa, do nichž nebyl často povolán, aby se osobně přesvědčil o tamních zdravotních poměrech. V případě zjištění nedostatků, jež měly potenciál ohrozit zdraví obyvatelstva, působil jako poradní orgán starosty obce, kterému podával úřední zprávy a návrhy řešení nastalé situace. Jako úřední osoba měl lékař oprávnění v případě hrozby vážného ohrožení zdraví obyvatelstva poskytnout neodkladnou pomoc a podniknout vše pro nápravu. Tyto úkony činil bezodkladně na vlastní odpovědnost jménem starosty a bez jeho souhlasu, ale všechna jednání musela být později starostou obce dodatečně schválena.

Lékař jako tzv. povoláný zástupce zdravotních zájmů obyvatelstva svého okresu dbal o zachování veřejného zdraví a s využitím svých znalostí a dovedností spolupůsobil při přípravě porad předsedovi zdravotní komise, případně starostovi obce. Dále vykonával zdravotní policii a hygienickou kontrolu.

⁶⁸ Služební instrukce pro lékaře obvodní a obecní mimo města, která mají zvláštní statut, vydaná na základě § 10 zákona č. 9/1888 z. z. č., o organizaci zdravotní služby ze dne 23. února 1888.

⁶⁹ Instrukce pro lékaře, vydané dekretem dvorské kanceláře č. 16136/1808 ze dne 3. listopadu 1808.

Dozorčí činnost uplatňoval u zdravotního zařízení místností, v nichž se prodávaly potraviny, výčepy pálenky a obchody se zdravotním zbožím. Kontroloval všeobecné zdravotní a hygienické poměry v budovách, především půdu, vodu a vzduch, způsob odstraňování výkalů ve veřejných budovách, například ve školách, hospodách, věznicích, útulnách, chudobincích a dělnických továrnách.

Mezi jeho zvláštní činnosti patřilo působení ve stavebních komisích při vydání povolení k stavbě a udělení koncese k užívání stavby, formou udělením souhlasu⁷⁰. Lékař se při výkonu zdravotní péče staral o tzv. veřejnou čistotu a snažil se bránit všemu, co by vedlo k nemoci obyvatel, včetně čistoty veřejných koupelen, vod, jakosti užitkové vody, pitné vody a pokud nebyl v místě k dispozici zvěrolékař, ohledával dobytek a maso a zamezoval šíření nakažlivých zvířecích nemocí.

Spolupráce lékaře a porodních babiček spočívala v kontrole oprávnění k výkonu tzv. babictví, a pokud zjistil, že osoba plní své povolání bez patřičného vzdělání nebo nedostatečně, činil všechny kroky k odstranění nedostatků, včetně poučování babiček o jejich práci podle instrukce⁷¹ a předpisů⁷² upravujících babickou praxi. Právní úprava týkající se porodních babiček byla

⁷⁰ Souhlas, podle dobové terminologie „dobré zdání“ neměl v nařízení uvedenou speciální formu, z textu je možné dovodit jeho povahu dnešního závazného stanoviska. Srovnej §110 odst. 2 písm. d) zákona č. 183/2006 Sb. o územním plánování a stavebním řádu (stavební zákon) ze dne 14. března 2006.

⁷¹ Viz nařízení vydané c. k. ministerium záležitostí vnitřních dne 4. června 1881, jímžto se podává revidovaná instrukce bábám porodním. K tomu např. VYŠÍN, Vojtěch. Babictví: učebná kniha o porodnictví pro báby porodní. Olomouc: Vojtěch Vyšín, 1888, s. 270.

⁷² Zákon č. XIV/1876 ř. z., o uspořádání veřejného zdravotnictví a zákon č. XXXVIII/1908, upravující výkon pomocné praxe porodnické, nařízení ministra kultu a vyučování, vydané po dohodě s ministerstvem vnitra č. 35/1898 ř. z., o všeobecném regulativu pro vyučování a službu na babických školách ze dne 27. ledna 1898.

platná a účinná až do roku 1928, kdy byla nahrazena zákonem⁷³ o pomocné praxi porodnické.⁷⁴

Dočasná místnost pro nemocné měla být dostatečně vybavena pomůckami, zejména obvazy, nářadím⁷⁵, léky či příručními lékárnami v souladu s nařízením⁷⁶ o domácích lékárnách a příručních lécích lékařů. Při výkonu lékařské praxe bylo možné podávat léky nemocným z domácí lékárny, kterou lékař provozoval pouze na základě oprávnění získané na místně příslušném politickém úřadě, pokud jeho sídlo bylo mimo veřejnou lékárnu. Rozsah oprávnění se vztahoval pouze na podávání léků nemocným pacientům, ale nevztahoval se na prodej léků a léčiv.

V případě ošetřování chudých nemocných se lékař omezoval pouze na poskytnutí nezbytné zdravotní péče a používal přiměřeně ke zdravotnímu stavu i zdravotní pomůcky, pokud chtěl poskytnout lepší péči chudému, poskytl ji na vlastní odpovědnost a poté si vyžádal souhlas starosty obce. Starosta takové jednání oznámil okresnímu úřadu a na poukázkách na léky tuto skutečnost poznamenal. Lékař vedl zvláštní záznamy o péči o chudé nemocné, jež předkládal ke kontrole starostovi obce kdykoli na jeho žádost. Obec se starala o handicapované, hluchoněmé, slepé, mentálně postižené občany i nalezené děti.

⁷³ Zákon č. 200/1928 Sb. z. a n., o pomocné praxi porodnické, jakož i o vzdělání a výcviku porodních asistentek (porodních pomocnic) ze dne 9. listopadu 1928 in: Sbíрка zákonů a nařízení, Praha 1928, s. 1202.

⁷⁴ K tomu MUDr. KULHAVÝ. *Úprava vzdělání porodních babiček*. In Věstník Ministerstva zdravotnictví a tělesné výchovy ze dne 20. října 1919, číslo 8. Praha: Ministerstvo veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy, 1919, s. 207-211.

⁷⁵ Dle dobové terminologie nazýváno utensilie – z latinského slova potřeby, nářadí či náčiní; in: *Ottův slovník naučný*. Praha: J. Otto, 1908, s. 257.

⁷⁶ Nařízení ministeria věcí veřejných č. 182/1882 ř. z., o domácích lékárnách a příručních lécích lékařů a ranhojičů ze dne 26. prosince 1882.

Nad touto sociální péčí odborně dohlížel obecní lékař a při zjištění nedostatků navrhoval jejich řešení a odstranění vad.

Na veškeré soukromé i obecní ústavy, nemocnice, porodnice, úmrtní komory, pohřebiště a jatka ležící ve zdravotním obvodu dohlížel obvodní lékař. Součástí široké škály jeho činností bylo při výkonu dozorčí činnosti navrhnout příslušná opatření starostovi obce a vydávat stanoviska k užívání, udržování a zřizování těchto institucí. Jednou z nejdůležitějších činností obecního (obvodního) lékaře byla zdravotní péče při ohrožení obyvatelstva nakažlivými nemocemi. Jakmile se o této skutečnosti dozvěděl, byl povinen se osobně dostavit na místa, kde nemoc vypukla a provést opatření k zamezení jejího šíření. Po celou dobu ohrožení vykonával dohled spolu s proškoleným zdravotnickým personálem a o všech jednáních informoval starostu.

Zdravotní intervence při zavlečení nakažlivé nemoci nebyla omezená pouze na formální zdravotně-policejní jednání, ale širší, vzhledem k počtu nakažených osob a intenzitě ohrožení. Zpráva o vypuknutí přenosné choroby byla prostřednictvím starosty obce zaslána politickému úřadu, lékař byl v tomto případě nápomocen při veškerých šetřeních a návrzích k zamezení jejich šíření. Náplní práce obecního i obvodního lékaře bylo i ohledání mrtvých těl, o němž se vedl zvláštní protokol a vystavoval úmrtní list, který byl podepisován starostou obce. V případě úmrtí na nakažlivou nemoc se taková skutečnost uvedla do úmrtního listu a protokolu, lékař dohlížel nad bezpečnostní opatření při nakládání s mrtvým tělem, aby nedošlo k dalšímu šíření nemoci.

Pokud v obci vypukla epidemie neštovic, mezi hlavní opatření patřilo zajistit všem dětem očkování proti neštovicím po dohodě se správcem školy. Zvláštní zdravotní péče se poskytovala ve školách, kde byl kladen velký důraz na zdravý rozvoj školní mládeže. Obecní lékař působil při jednání v místních

školských radách, pokud předmětem jejich jednání bylo školní zdravotnictví a také vždy, když jej o to školní rada požádal. Zdravotní statistiky předkládali lékaři prostřednictvím starosty místně příslušnému politickému úřadu a během výkonu zdravotní policie, jež spadala do samostatné působnosti obce, podával ke konci roku zprávu okresnímu výboru.

Zvláštní statut pro stálé zdravotní komise obsahoval pokyny k ustanovení stálé zdravotní komise, které byly obligatorně zakládány v obcích a jimž předsedal starosta. V malých obcích tuto funkci vykonával obecní lékař, v Praze městský fysik a ve městech se zvláštním statutem zdravotní referent a dále ze čtyř až šestnácti osob, jejichž počet stanovil obecní výbor, přičemž se jednalo o odborníky z řad chemiků, techniků, mikroskopiků, znalců ze školského oboru a podobně. Členství ve zdravotní komisi bylo čestné, tedy bezplatné a trvalo po dobu tří let.

Lékaři působící v obci (obvodu) měli nárok na výslužné v případě služební neschopnosti z důvodu sociální události, avšak poté co odsloužili minimálně deset let po sobě jdoucích podle zákona⁷⁷ z roku 1906 týkající se výslužného obecních a obvodních lékařů a zaopatřovacích požitků, jež čerpaly jejich rodiny. Tento předpis zahrnoval ustanovení týkající se ochrany při pracovní neschopnosti na základě pracovního úrazu nebo nemoci z povolání.⁷⁸ Při neschopnosti vykonávat lékařskou službu pro úraz, který se stal během služby nebo pracovní neschopnosti, i přesto, že délka jeho odslouženého období byla alespoň pět let, platila zde právní fikce a lékař byl oprávněn požívat výslužné jako by odsloužil deset let. Nárok na jeho vyplácení pozbývali lékaři,

⁷⁷ Zákon č. 34/1906 z. z. č., ze dne 17. dubna 1906 kterým se upravuje výslužné obecních a obvodních lékařů v království Českém a zaopatřovací požitky jich rodin.

⁷⁸ K tomu srovnej §1 odst. 2 zákona č. 34/1906 z. z. č., ze dne 17. dubna 1906 kterým se upravuje výslužné obecních a obvodních lékařů v království Českém a zaopatřovací požitky jich rodin.

pokud se vzdali výkonu služby dobrovolně, aniž by prokázali neschopnost a dále ti, co byli na základě disciplinárního nálezu vydaného v disciplinárním řízení propuštěni ze služby. Zákon z roku 1906 se ve svých ustanoveních zabýval tzv. dočasnou pracovní (služební) neschopností a dlouhodobou pracovní neschopností a již tehdy byla určena časová osa pro pracovní neschopnost po dobu jednoho roku, kterou bylo možné na základě individuálního vyšetření s možností zlepšení zdravotního stavu prodloužit.

Rozlišovalo se dočasné výslužné, jež mělo charakter dnešní dávky nemocenského a trvalé výslužné, to se chovalo velmi podobně jako dnešní invalidní důchod.⁷⁹ Trvalé i dočasné výslužné se vyměřovalo obecním i obvodním lékařům procentuálně, konkrétně za prvních deset odsloužených let náleželo lékaři čtyřicet procent z částky, jež mu byla vyplacena jako minimální plat podle zmiňovaného zákona z roku 1888⁸⁰. Každým dalším odslouženým rokem procento narůstalo o 2,4 procenta tak, že po třiceti pěti leté odsloužené době měl lékař pobírat výslužné ve výši minimálního stanoveného platu. Do odsloužených let se v případě dočasné služební neschopnosti, která později přešla v trvalou, zahrnují pouze aktivně odsloužená léta, to jest nikoli doba, po níž byl lékař v dočasném odpočinku. Obvodní a obecní lékaři, jež byli propuštěni ze služby z důvodu služební neschopnosti a neměli odsloužený nezbytný počet let k tomu, aby jim vznikl nárok na výslužné, obdrželi tzv. odbytné, ve výši jednoho ročního minimálního platu.

Jak již z názvu zákona vyplývalo, jeho jednotlivé paragrafy se zabývaly i zaopatřením rodin obecních i obvodních lékařů v případě úmrtí lékaře jako

⁷⁹ Srovnej § 3 a § 4 tamtéž.

⁸⁰ Jednalo se o minimální plat 400 zlatých ročně. Viz § 8 zákona č. 9/1888 z. z. č., o organizaci veřejné služby zdravotní ze dne 23. února 1888, tento zákon byl v roce 1893 novelizován zákonem č. 9/1893 z. z. č., ze dne 6. ledna 1893 v příčině změny ustanovení § 8 zákona ze dne 23. února 1888, jenž se týče organizace služby zdravotní v obcích.

živitele. Jednalo se o dnešní formu vdovského a sirotčího důchodu. Vdově náležel dle dobové terminologie plat vdovský, pokud její zemřelý manžel měl nárok na výslužné nebo jej již pobíral. Dále také v případě, že uzavřela sňatek s lékařem před jeho vstoupením do služebního poměru nebo při výkonu služby a zemřelý lékař nepřekročil padesát pět let svého věku a současně muselo dojít k naplnění podmínky, že nesměli být v době úmrtí lékaře rozvedeni.⁸¹ Vdovský plat činil polovinu minimálního platu obecního či obvodního lékaře za období jednoho roku. Žádost o zaslání vdovského platu měla být směřována k zemskému výboru s přílohami oddacího, úmrtního listu a tzv. osvědčením obecního úřadu o tom, že manželé spolu žili v jedné domácnosti. Tato dávka byla poskytována do doby, než se vdova znovu provdala.⁸²

Nezaopatřenému dítěti po obecním či okresním lékaři, který měl nárok na výslužné, náležel příspěvek na výchovu, nejdéle však do dvaceti čtyř let věku. Dávka byla vyměřována jednou čtvrtinou vdovského platu, jenž byl vyplácen ovdovělé matce. Pokud dítě pobíralo více příspěvků, nesměly v součtu převyšovat vdovský plat. Plně osiřelé děti měly nárok na zvýšenou dávku, ta nesměla přesahovat padesát procent z částky vdovského platu. Poskytování vdovských i sirotčích dávek se zastavilo, pokud byla dotyčná osoba uznána vinnou ze spáchání zločinu či přestupku krádeže, podvodu,

⁸¹ Viz § 6 odst. 1 písm. b) a c) zákona č. 34/1906 z. z. č., ze dne 17. dubna 1906, kterým se upravuje výslužné obecních a obvodních lékařů v království Českém a zaopatřovací požitky jich rodin. Jedná se o kumulativní podmínky.

⁸² Pokud vdova znovu ovdověla a prokázala-li, že byla nemajetná, mohl jí být poskytnut vdovský plat znovu. Dávka se odvozovala od prvního manžela. K tomu srovnej § 7 a 8 zákona č. 34/1906 z. z. ze dne 17. dubna 1906 kterým se upravuje výslužné obecních a obvodních lékařů v království Českém a zaopatřovací požitky jich rodin.

zpronevěry podle trestního zákona.⁸³ Dětem a vdovám po obecním a obvodním lékaři, který zemřel jako činný ve službě nebo ve výslužbě, příslušela zvláštní dávka sloužící k uhrazení výdajů spojených s nemocí a s pohřbem. Její výše činila dvacet pět procent z ročního minimálního lékařského platu. Výslužné se vyplácelo z tzv. penzijního fondu pro obecní a obvodní lékaře, jež spravoval zemský výbor království Českého.

Vydání zákona o organizaci zdravotní péče v roce 1888 znamenalo značný pokrok ve veřejném zdravotnictví, avšak za dvacet let jeho působnosti se změnila hygienické požadavky, sociální poměry obyvatelstva a způsoby organizace zdravotní péče tak, že bylo nutné toto odvětví novelizovat. Nedostatky v právní úpravě zdravotní služby byly zřejmé ve správním řízení a stejně jako v ostatních zemích se i obce a okresy domáhaly revize zdravotnických předpisů.⁸⁴ Kritika regulace se týkala nedostatečného vymezení působnosti obvodních lékařů, například vztah zeměpanských úřadů k úřední činnosti obvodních lékařů nebyl upraven vůbec. Vzhledem k nařízení zemského sněmu, zemský výbor zkoumal předpisy o organizaci veřejné zdravotní služby

⁸³ Viz ust. § 197 podvod, hlava dvacátá první o krádeži a zpronevěře § 171 a n. zákona č. 117/1852 ř. z., o zločinech, přečinech a přestupcích, ve znění předpisů jej měnících a doplňujících ke dni 1. ledna 1927, ze dne 27. května 1852.

⁸⁴ Vytčené nedostatky právní úpravy zdravotnictví obsahuje zejména ve zprávě zemského výboru č. VI. zasedání českého zemského sněmu z r. 1889, Tisk č. LIX čís. 180 sněm. Stížnosti směřovaly zejména k tomu, že zákon z roku 1888 neměl takové podzákoné právní normy, jež by dostatečně prováděly právní předpisy a že výhody zdravotní organizace jsou ve velkém nepoměru k finančním nákladům, jež zatěžovaly zejména chudší obce a okresy. A dále pozdější návrhy poslanců K. Adámka a E. Brzoráda dne 14. ledna 1895. K tomu tisk LXX číslo 249 sněm., VI. výroční zasedání českého sněmu z roku 1889. Uvedené tisky obsahovaly i návrh „zákonu jímž se upravují veřejná služba zdravotní v obcích, jakož i výslužné obecních a obvodních lékařů a zaopatřovací požitky jich rodin“.

z let 1888 a 1906, jeho výsledky pak byly zaznamenány ve sněmovních zprávách z let 1908 a 1911.⁸⁵

Ačkoli byly zemskému sněmu předkládány návrhy zákonů týkající se změny úpravy organizace veřejné zdravotní služby, jež měly nahradit zdravotní předpisy o organizaci zdravotní služby z roku 1888 a o výslužném lékaři z roku 1906, ke změně nedošlo a zákony byly přejaty do československého právního řádu v jejich dosavadním znění v souladu s článkem 2 zákona⁸⁶.

1.2. Chudinské zaopatření jako základ zdravotní péče

Rámcový obecní zákon z roku 1862⁸⁷ ve svém čl. II. uváděl, že každý státní občan náleží do obce (podle dobové terminologie musel mít k obci domovské právo⁸⁸). Tuto povinnost však konstatoval velmi obecně a v podrobnější úpravě bylo nutné přijmout speciální zákon. Stal se jím říšský zákon z roku 1863 o právu domovském⁸⁹, který jako *lex specialis* vymezoval práva a povinnosti občanů, kteří příslušeli do obce a měli k ní domovské

⁸⁵ Sněmovní zpráva č. 528 ze dne 24. října 1908 a č. 99.677 ze dne 23. srpna 1911.

⁸⁶ Viz čl. 2 „Veškeré dosavadní zemské a říšské zákony a nařízení zůstávají prozatím v platnosti.“ zákona č. 11/1918 Sb. z. a n., o zřízení samostatného státu československého ze dne 28. října 1918.

⁸⁷ Zákon č. 18/1862 ř. z., rámcový obecní zákon ze dne 5. března 1862.

⁸⁸ Nejvyšší rezoluce Marie Terezie ze dne 16. listopadu 1754 o vyhoštění tuláků, žebráků a zahalečů je považována za základ institutu domovského práva, neboť jejím obsahem bylo chudinské zaopatření skupin osob s trvalým bydlištěm, o něž měla pečovat obec, případně vrchnost. Rezoluce byla formálně platná i v Československé republice. K tomu HOFFMAN, Josef, DANEK, Josef. *Rejstřík československého práva, Praha: Československý kompas, 1936, heslo: domovské právo, s. 72.*

⁸⁹ Zákon č. 105/1863 ř. z. o právu domovském ze dne 3. prosince 1863, účinný od 24. ledna 1864 (dále jen „zákon o právu domovském“)

právo.⁹⁰ Výkon zdravotnictví a sociální péče byl úzce spjat s domovským právem.

Domovské právo byl soubor vzájemných práv a povinností občanů a konkrétní obce.⁹¹ Celá konstrukce domovského práva byla založena na povinnosti každého občana být příslušníkem některé tuzemské obce. Toto obligatorní ustanovení obsahoval jak rámcový obecní zákon, tak i zákon o českém obecním zřízení.

Jednotlivá ustanovení zákona o právu domovském pojednávala o obsahu domovského práva. Podstata domovského práva spočívala mj. v právu občana zdržovat se v obci a žádat zaopatření v případě chudoby.⁹² Pokud se občan ocitl ve stavu sociální nouze, tj. potřeby vzniklé na základě sociální události⁹³, měl vůči své domovské obci nárok na sociální a zdravotní péči (tzv. chudinskou péči). Domovské právo bylo možné nabýt originárně udělením, tedy výslovným přijetím do obecního svazku, nebo derivativně narozením, legitimací nemanželského dítěte či uzavřením manželství.⁹⁴

⁹⁰ Zákon o právu domovském.

⁹¹ K tomu např. SCHWARZ, František. *Výklad zákona obecního (ze dne 16. dubna 1864) a zákona o zastupitelstvu okresním (ze dne 25. července 1864) pro království české: spolu vysvětluje se říšský zákon o právu domovském ze dne 3. prosince 1863 a zemský zákon ve příčině opatřování chudých ze dne 3. prosince 1868, 3. opr. a valně rozmnož. vyd.* Praha: Otto, 1896, 1342, XVI s. v 26. sešitech; JANÁK, Jan. *Domovské právo ve starém Rakousku a v ČSR. Collectanea opusculorum ad iuris historiam spectantium Venceslao Vaněček septuagenario ab amicis discipulisque oblata.* Praha: Univerzita Karlova, 1975, s. 147-167; HÁCHA, Emil, HOBZA, Antonín, HOETZEL, Jiří, LAŠTOVKA, Karel a WEYR, František. *Slovník veřejného práva československého.* Brno: Polygrafia - Rudolf M. Rohrer, 1929, heslo domovské právo, s. 435.

⁹² Viz obecná ustanovení § 1 zákona o právu domovském.

⁹³ K tomu např. KOLDINSKÁ, Kristina. *Sociální právo.* Praha: Beck, 2007, s. 9 a n., s. 83 a n.

⁹⁴ Viz § 11 a násl. zákona o právu domovském.

Osoby pobývající v obci se dělily do tří skupin: 1) příslušníci obce (Gemeidemitglieder), tedy ti co měli domovské právo k obci, 2) společníci obce se společnými zájmy s obcí, ti však neměli domovské právo v obci, ale z důvodu vysokého odvodu daní jim bylo v obci přiznáno volební právo, 3) tak zvané přespolní osoby (Auswärtige), které nebyly občany obce, neměly volební právo, nemohly se podílet na správě obecního hospodářství a tzv. politického života obce.⁹⁵ Přespolní osoby nepatřily do obecního svazku, mohly být na základě rozhodnutí obecních orgánů z obce vypovězeny. Institut vypovězení by bylo možné přirovnat k dnešnímu zákazu pobytu.

Změna českého obecního zřízení i zákona o domovském právu poukazovala na bezdomovectví⁹⁶ jako na zcela nežádoucí jev, jemuž bylo potřeba zamezovat. Každý občan obce se prokazoval tzv. domovským listem, v němž bylo uvedeno, ke které obci má domovské právo. Pokud v obci osoba pobývala pouze přechodně, pohlíželo se na ní jako na člena obecního svazku, tj. požíval domovského práva.

Státnímu občanu nemohlo být odepřeno přijetí do obecního svazku, pokud u obce zažádal o udělení domovského práva. V případech, kdy obecní představenstvo nemohlo zjistit domovskou obec osoby, která pobývala na území jeho obce, označovalo takovou osobu za bezdomovce a dočasně ji přidělilo do obecního svazku podle místa jejího přechodného pobytu.⁹⁷ Obecní představenstvo činilo patřičné kroky ke zjištění osobních údajů podle rodinných příslušníků osoby v linii přímé, od nichž bylo možné domovské právo odvodit,

⁹⁵ SCHWARZ, František. *Výklad zákona obecního* [...], s. 35.

⁹⁶ Bezdomovectvím je pro tyto účely označen stav, kdy osoba nepřísluší do žádné obce a nedisponuje tak domovským právem (pozn. aut.).

⁹⁷ Srovnej § 19 zákona o právu domovském.

tzv. derivativně nabyt domovské právo. Po dobu, než obec zjistila příslušnost osoby, ji evidovala ve zvláštním seznamu.

Domovské právo mohlo existovat pouze k jediné obci a vztahovalo se k celému teritoriálnímu obvodu této obce.⁹⁸ Obecní představenstvo v případě originárního nabytí domovského práva před jeho udělením zjišťovalo veškerou identifikaci osoby, včetně její státní příslušnosti, vztahu k jednotlivým obcím. Poté občanu vydalo domovský list. O získání domovského práva rozhodoval obecní výbor v samostatné působnosti a proti jeho rozhodnutí nebylo možné odvolání.⁹⁹

Chudinská a zdravotní péče ovšem nebyla spojena s podmínkou fyzického pobytu v domovské obci. To vedlo v praxi ke vzniku složitých vztahů mezi obcemi v případě refundací za zdravotní či zaopatřovací výlohy, které vynaložila jedna na zdravotní péči o domovské příslušníky druhé obce. Právní úprava domovského práva měla proto negativní dopad zejména na malé obce, jejichž občané museli migrovat za prací do větších měst. Ti ve své domovské obci neodváděli poplatky ani daně, neboť je platili v místě bydliště, kde nenabývali domovského práva.¹⁰⁰ Kvůli tomu vznikalo mnoho praktických sporů.

Jak již bylo řečeno výše, nepoměr přespolních a bezdomovců, vůči osobám s domovským právem byl natolik vysoký, že situace podněcovala

⁹⁸ Viz § 2 a 3 zákona o právu domovském.

⁹⁹ Ust. § 19 zákona o právu domovském. K tomu např. KINDL, Vladimír. *Sociální obsah domovského práva v českých zemích a v Československu (1848-1948). Právnohistorická realita sociální doktríny 20. století*. Kraków: Spolok Slovákov v Poľsku, 2013, s. 158.

¹⁰⁰ K tomu např. PRAŽÁK, Vladimír. *Otázka z praxe práva domovského*. In: Právník, Praha, 1886, č. XXV, s. 109-115. Dále také STARÝ, Marek, FALADA, David, SKŘEJPEK, Michal KINDL, Vladimír, ŠOUŠA, Jiří jr., SELTENREICH, Radim, TRETERA, Rajmund Jiří a KARFÍKOVÁ, Marie. *Dějiny daní a poplatků*. Praha: Havlíček Brain Team, 2009.

vzájemné konflikty mezi obcemi i mezi zeměmi. Z dostupné judikatury¹⁰¹ je zřejmé, že spory ohledně náhrady vynaložených nákladů za ošetřování probíhaly za první republiky poměrně často. V občanskoprávním řízení se obec v souladu s ustanovením § 1042 domáhala náhrady nákladu, jež zaplatila za domovskou obec. Před soudem probíhalo důkazní řízení.¹⁰²

Obec jako žalobce musela prokázat, že účelně vynaložené náklady byly v souladu s chudinskými a zdravotními předpisy¹⁰³, tj. došlo k poskytnutí péče oprávněné osobě, která byla skutečně nezpůsobilá, a nestačily jí chudinské příspěvky obce, za něž si sama mohla zdravotní služby obstarat. Jednalo se o vyřešení prejudiciálních otázek, jestli nikoli domovská obec je povinna náklad za chudého nést a zda domovská obec, v uvedeném případě žalovaná, byla nucena chudé osobě poskytovat příspěvek na chudinskou péči a uhradit žalobkyni účelně vynaložené náklady. K vyřešení předběžných právních otázek bylo někdy zapotřebí rozhodnutí jiných správních úřadů o sporných právních poměrech důležitých pro rozhodnutí ve věci hlavní. V tom případě byl soud oprávněn, nikoli povinen, počkat na rozhodnutí těchto správních úřadů.¹⁰⁴

Z uvedené judikatury¹⁰⁵ i ze zákona o právu domovském vyplývá, že obec poskytovala chudinskou a zdravotní péči jak příslušníkům obce, tak i osobám bez domovské příslušnosti, tzv. přespolním, nebo bezdomovcům¹⁰⁶.

¹⁰¹ Rozhodnutí Nejvyššího soudu Československé republiky ze dne 1. dubna 1919, R I 116/19, dostupný na www.beckonline.cz dne 19.6.2016.

¹⁰² Viz § 1042 zákona č. 946/1811 Sb. z. s., Všeobecný zákoník občanský, který byl do československého právního řádu přijat tzv. recepční normou, zákonem č. 11/1918 Sb. z. a n., o zřízení samostatného státu československého ze dne 28. října 1918.

¹⁰³ Zákon o právu domovském a zákon o chudinství.

¹⁰⁴ Tzn. náklady na nejnutnější péči.

¹⁰⁵ Rozhodnutí Nejvyššího soudu Československé republiky ze dne 1. dubna 1919, R I 116/19, dostupný na www.beckonline.cz dne 19.6.2016.

¹⁰⁶ Srovnej § 18 zákona o právu domovském.

Osobám přesporním a bez domova byla tato péče poskytována ovšem pouze dočasně, v nižší míře, tj. pouze nejnútnejší péče. V těchto případech obec bezodkladně informovala domovskou obec nemocného, a pokud nebylo známo, která obec je domovskou, zahájila šetření domovské příslušnosti nemocného.¹⁰⁷

Obecní představenstvo v rámci tohoto procesu nejprve zjišťovalo, zda osoba nabyla domovské právo originárně, tedy přijetím do obecního svazku a později i nabytím veřejného úřadu¹⁰⁸. Pokud nezískala domovské právo původně, platilo, že jej nabyla derivativně od svého otce, u nemanželských dětí od matky. Nezřídka musela obec hledat domovskou obec až v linii prarodičů. Při změně domovské příslušnosti spadala manželka do působnosti obce svého muže do doby, než byli pravomocně rozvedeni. Po rozvodu se zachovával poměr k obci před rozvodem. Vdova náležela do domovské obce zemřelého manžela.¹⁰⁹

Rozsah chudinské¹¹⁰ a zdravotní péče byl v zákoně o právu domovském vymezen pouze velmi obecně, jako povinnost obce zajistit chudému potřebnou výživu a byl-li nemocný, tak jeho léčení. V rámci sociální a zdravotní péče obec zajišťovala výchovu a výživu nezletilých.¹¹¹ Podrobněji způsob poskytování chudinské a zdravotní péče upravil speciální zákon, a to zákon o chudinské

¹⁰⁷ K tomu § 31 tamtéž.

¹⁰⁸ Po vzoru císařského patentu č. 58/1859 ř. z., ze dne 24. dubna 1859 se při novele zákona o právu domovském v roce 1896 vrátilo nabytí veřejného úřadu jako způsob originárního získání domovského práva.

¹⁰⁹ Srovnej § 11 a násl. zákona o právu domovském.

¹¹⁰ K tomu např. KLAPKA, Otakar. *Chudí v obci: struč. výklad předpisů o chudinství*. Praha: Čsl. obec samosprávná, 1924.

¹¹¹ Srovnej § 23 a 24 zákona o právu domovském.

péči, přijatý v roce 1868¹¹². Předmětem předpisu byla regulace problematiky veřejného zaopatření chudého včetně zdravotních potřeb. Ustanovení § 1 zákona tak vymezovalo rozsah poskytované nejnutnější péče jako například zajištění základní obživy a životních funkcí. Chudinská a zdravotní péče byla právně spojována s domovským právem v ustanovení § 3 chudinského zákona, který vymezoval, že až na výjimky se má každá obec postarat jen o takové chudé, kteří k ní mají domovské právo¹¹³.

V období vydání chudinského zákona byla rovněž na území Rakouska-Uherska formována lidská práva, mezi něž patřilo právo člověka na existenci, což nepochybně chudinský zákon akcentoval. Předpisy o právu domovském i o chudinství neobsahovaly ustanovení, které by opravňovaly obec k diskreci ve způsobu zabezpečení chudého. To je však možné dovodit z § 35 zákona o právu domovském a § 11 zákona o chudinství, kde je uvedeno, že chudý si sám nemohl určit konkrétní způsob pomoci, neboť ji určovala obec.

Chudoba byla nejen sociálním problémem, ale i právním. Nemajetnost či neschopnost zaopatřit sám sebe se zjišťovala podle tehdejšího majetkového testu, kdy se přihlíželo ke skutečným příjmům osoby a k vlastnictví majetku. Zohledňovala se pracovní neschopnost, či nemožnost výdělku. Pokud existovaly osoby s vyživovací povinností¹¹⁴, bylo jejich úkolem, postarat se o chudou osobu. Zaopatření od obce tedy nastupovalo až jako poslední možnost.¹¹⁵

¹¹² Zákon o chudinství.

¹¹³ Srovnej § 1 zákona o právu domovském.

¹¹⁴ V § 91 a n. zákona č. 946/1811 Sb. z. s., Všeobecný zákoník občanský, který byl do československého právního řádu přijat tzv. recepční normou, zákonem č. 11/1918 Sb. z. a n., o zřízení samostatného státu československého ze dne 28. října 1918, stanovil osoby, jež měly vyživovací povinnost.

¹¹⁵ Srovnej § 26 o právu domovském a § 6, 7, 8 chudinského zákona.

Jak již bylo řečeno výše, obsahově se poskytování zdravotní péče lišilo pro toho, kdo měl domovské právo k obci a podle toho, zda byl dotyčný zdravý nebo nemocný, nezletilý, dítě žijící v rodině nebo osamělé. Chudinský zákon i zákon o domovském právu upravovaly způsob péče o chudé nemocné pouze obecně. Aplikační praxe¹¹⁶ si vynucovala třídění chudinské péče na tzv. zaopatření a na podporu. Zaopatření bylo poskytováno při chudobě částečné, podpora při chudobě úplné.

Zaopatření chudého se mohlo poskytovat a) v chudinských ústavech jako byly chudobince a chorobince, (tzv. chudinství uzavřené) a b) po domácku, mimo ústavy (chudinství otevřené), případně c) „obcházením občanů obce okolkem“. Péče o nemocné se kvalitativně lišila v případech, kdy obec vlastnila nemocnici nebo alespoň prostory, kde zajišťovala zdravotní péči (tzv. světnici nemocných).¹¹⁷ Pokud ji obec nevladnila, měla umístit nakažené osoby do veřejných ústavů či k soukromým osobám a zajistit lékařskou pomoc včetně léků. Osoby s nakažlivými nemocemi a s psychickým onemocněním (podle dobové terminologie „*pomatené a blbé*“) měly být umístěny do specializovaných soukromých nebo veřejných ústavů. Obec byla povinna uhradit případné pohřební a léčebné náklady.¹¹⁸

Ordinace ve veřejných i soukromých ústavech byly s ohledem na tehdejší vývoj lékařské vědy technicky i materiálem spoře vybavené. To je

¹¹⁶ KINDL, Vladimír. *Sociální obsah domovského práva v českých zemích a v Československu (1848-1948). Právnohistorická realita sociální doktríny 20. storočia*. Kraków: Spolok Slovákov v Poľsku, 2013, s. 153-168.

¹¹⁷ KINDL, Vladimír. *Sociální obsah domovského práva v českých zemích a v Československu (1848-1948). Právnohistorická realita sociální doktríny 20. storočia*. Kraków: Spolok Slovákov v Poľsku, 2013, s. 153-168.

¹¹⁸ Srovnej § 12 zákona o chudinství.

zřejmé z nařízení¹¹⁹ ministerstva vnitra. Úsporný režim přikazoval, že se mělo co nejvíce šetřit s použitím léčiv a lékařského materiálu. Lékaři byli ve zdravotnickém materiálu omezeni pouze na léky a obvazy, jen zřídka, a vždy s odůvodněním poznamenaným na předpisu, mohli předepisovat neoficiální (dnes bychom řekli neregistrované) léky, jinak používali nejlevnější uznané léky.¹²⁰ Zdravotníci byli nuceni k opakovanému používání nádob, zejména při ošetřování chudých nemocných osob, museli užívat pouze prostředky s nízkou pořizovací cenou.¹²¹

Právní úprava domovského práva zaostávala za průmyslovým rozvojem a s tím spojenou migrací osob do větších aglomerací. Situace byla řešena až zákonem v roce 1896,¹²² novelizujícím zákon o právu domovském. Tento předpis představoval základ úpravy až do roku 1948.¹²³ Podle § 2 novely obec nemohla státnímu občanu odepřít přijetí do obecního svazku, pokud byl svéprávný a zdržoval se v obci dobrovolně a nepřetržitě po dobu deseti let. Lhůta se nestavěla ani nepřerušovala, žadateli však během ní nesmělo být dlouhodobě poskytováno veřejné zdravotní a sociální zaopatření jako chudému, vyjma osvobození od školného a požívání chudinské podpory na přechodnou dobu.

Chudinství a domovské právo na počátku Československé republiky měly být novelizovány. Zásadní novum spočívalo v přenesení chudinství

¹¹⁹ Nařízení ministerstva vnitra č. 45/1891 ř. z., ze dne 17. března 1891.

¹²⁰ Zde lze považovat moderní současnou koncepci doporučení nejlevnějšího léku k navrhovanému za historickou reminiscenci.

¹²¹ K tomu SCHWARZ, František. *Výklad zákona obecního* [...], s. 1120.

¹²² Zákon č. 222/1896 ř. z., novela domovského práva ze dne 5. prosince 1896.

¹²³ Domovské právo bylo v Čechách zrušeno podle § 1 odst. 1 zákona č. 174/1948 Sb. o zrušení domovského práva ze dne 30. června 1948. Pokud ke dni 31. prosince 1948 osobě vznikl nárok na sociální zaopatření, zajistila ji obec, v níž měl chudý trvalé bydliště či pobyt v souladu s ust. § 2 odst. 2 a násl. zákona o zrušení domovského práva.

z nejnižších územně samosprávných celků na stát, což by ulevilo obecním rozpočtům. Novela obecního zřízení z roku 1919 pojednávala o tom, že vyšší územně samosprávné celky, případně státní správa měly převzít mimo jiné i chudinskou správu a dobročinné ústavy.¹²⁴ Ačkoli § 21 novely obecního zřízení zmocňoval vládu k vydání speciálních zákonů, jež tato ustanovení provedou, vláda takové osnovy nepředložila.¹²⁵ K nové právní úpravě domovského práva tedy nedošlo a od roku 1920 se proto kvůli právním předpisům o státním občanství, zdravotním a o nemocenském pojištění¹²⁶ domovské právo stalo u problematiky zdravotní péče z větší části obsolentní.

1.3. Zdravotní policie

Krátce po vzniku Československa byl podle ust. § 1 zákona¹²⁷, jímž se zřizovaly nejvyšší správní úřady ustaven Úřad¹²⁸ pro správu veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy. Agenda působnosti tohoto nově vzniklého úřadu byla převzata od Ministerstva lidového zdravotnictví, jenž bylo ustaveno

¹²⁴ Viz § 20 zákona č. 76/1919 Sb. ze dne 7. února 1919, kterým se mění a doplňují některá ustanovení dosavadních obecních zřízení a městských statutů v Československé republice. K tomu např. HÁCHA, Emil, HOBZA, Antonín, HOETZEL, Jiří, LAŠTOVKA, Karel a WEYR, František. *Slovník veřejného práva československého*. Brno: Polygrafia - Rudolf M. Rohrer, 1929, s. 448.

¹²⁵ JANÁK, Jan. *Domovské právo ve starém Rakousku a v ČSR. Collectanea opusculorum ad iuris historiam spectantium Venceslao Vaněček septuagenario ab amicis discipulisque oblata*. Praha: Univerzita Karlova, 1975, s. 163.

¹²⁶ Zákon č. 221/1924 Sb. z. a n. ze dne 9. října 1924, ve znění zákona č. 184/1928 Sb. z. a n., o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří ze dne 8. listopadu 1928.

¹²⁷ Zákon č. 2/1928 Sb. z. a n., jímž se zřizují nejvyšší Správní úřady ve státě československém ze dne 2. listopadu 1918.

¹²⁸ K tomu např. WIESNER, Antonín. *Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu; in Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy*. Ročník 6., číslo 8. Praha: Ministerstvo veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy, 1924, s. 195.

ještě před vznikem první republiky jako ústřední správní úřad zdravotnictví, zákonem¹²⁹ z roku 1918 a vyhláškou¹³⁰ z roku 1918.

Podle přílohy k vyhlášce ministerstvo lidového zdravotnictví působilo v těchto v oborech: potírání přenosných nemocí člověka, nakažlivých nemocí, potírání lidových nemocí, tuberkulózy, pohlavních nemocí, opilství a jiných nemocí. Z dozorčích činností se jednalo zejména o kontrolu nad zdravotní péčí o mládež, matky, kojence a malé děti, v ústavech pro péči o matku a kojence, v poradnách pro matky a péči o kojence, v jeslích, útulnách a dětských opatrovnách.¹³¹

Na úrovni ústředních orgánů státu byly vytvářeny zásady školního zdravotnictví společně s Úřadem pro správu vyučování a národní osvětu. Resort zdravotnictví organizoval školní lékaře, školní sestry, spolupůsobil při jejich výběru. Mezi další jeho činnosti spadalo vytváření právních předpisů lékařské prohlídkové služby, součinnost při zřizování ústavů, zařízení na ochranu sirotků, opuštěných dětí, mladistvých. Ve zdravotní péči působilo především při léčení a ošetřování nemocných, vykonávalo dozor nad léčebnými a ošetrovacími ústavami, jimiž byly nemocnice, porodnice, nalezince, ústavy choromyslných a ústavy pro péči o lidové zdravotnictví. Dozoroval výkon

¹²⁹ Zákon č. 277/1918 ř. z., jímž za příčinou zřízení ministerstva lidového zdravotnictví pozměňují se zákonná ustanovení v oboru působnosti jednotlivých ministerstev ze dne 27. července 1918.

¹³⁰ Vyhláška č. 197/1918 Sb. z. a n., o zřízení ministerstva lidového zdravotnictví ze dne 8. srpna 1918. Vyhláška uváděla datum zahájení působnosti ministerstva lidového zdravotnictví od 10. srpna 1918.

¹³¹ Viz příloha k vyhlášce č. 197/1918 Sb. z. a n., o zřízení ministerstva lidového zdravotnictví ze dne 8. srpna 1918.

činnosti lékařů a zdravotnického personálu. Brzy se pro nejvyšší správní úřady začaly používat termíny ministerstva.¹³²

Působnost ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy se později ještě rozšířila zákony¹³³ z let 1920 a 1933. Národní shromáždění postupně zřizovalo poradní orgány ministerstva, pro poskytování zdravotní péče byl zřízen poradní orgán proti tuberkulóze¹³⁴, úřad pro boj proti pohlavním nemocem a prostituci¹³⁵, pro léčebné ústavy a nemocnice¹³⁶. Ustavení Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy bylo možné chápat jako první krok ke stabilizaci a zajištění veřejné zdravotní správy.¹³⁷

Ministerstvo veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy se ve spolupráci s ministerstvem vnitra zabývalo reformou veřejné zdravotní správy, kam patřila i právní úprava poměrů obecních a obvodních lékařů, neboť si zákonodárci byli vědomi nedostatečnosti recipované právní úpravy. Z důvodu nutnosti hlubšího šetření a dalších jednání, jež vyžadovalo delší čas, nemohl být legislativně

¹³² Viz § 85 zákona č. 121/1920 Sb. z. a n., kterým se uvozuje ústavní listina republiky Československé ze dne 29. února 1920.

¹³³ K tomu § 85 zákona č. 121/1920 Sb. z. a n., kterým se uvozuje ústavní listina republiky Československé ze dne 29. února 1920 a § 2 odst. 3 zákona č. 142/1933 Sb. z. a n., kterým bylo zrušeno ministerstvo pro zásobování lidu ze dne 12. července 1933.

¹³⁴ Vládní nařízení č. 10/1919 Sb. z. a n., o zřízení poradního sboru pro boj proti tuberkulóze ze dne 19. prosince 1919.

¹³⁵ Vládní nařízení č. 15/1919 Sb. z. a n., o zřízení poradního sboru pro boj proti pohlavním nemocem a prostituci ze dne 19. prosince 1919.

¹³⁶ Vládní nařízení č. 45/1923 Sb. z. a n., o zřízení poradního sboru pro ústavy léčebné a humanitární ze dne 2. března 1923.

¹³⁷ K tomu 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 dne 18.06.2016.

upraven zákon¹³⁸ o organizaci veřejné zdravotní služby v obcích tak rychle. Proto se provizorně upravily na žádost českých obecních a obvodních lékařů jejich platy za výkon služby.

Partikularita právní úpravy recipované z doby habsburské monarchie měla za následek např. porušení principu rovnosti před zákonem v oblasti odměňování za zdravotní péči. Moravští lékaři dostávali za svou práci vyšší plat¹³⁹ než čeští, a proto záměrem dílčích úprav zákona o výslužném obecních a obvodních lékařů v Čechách a zaopatřovacích požitků jejich rodin bylo dorovnání jejich platu tak, aby se v základním platovém výměru (služném) vyrovnali moravským lékařům. Paragraf 1 zákona¹⁴⁰ o výslužném obecních a obvodních lékařů v Čechách stanovil, že „základní služné obecního neb obvodního lékaře nesmí činiti méně než 1400 K ročně“¹⁴¹. Do penzijního¹⁴² fondu pro obecní a obvodní lékaře státní správa poskytovala prozatímní roční příspěvek¹⁴³, jehož výši každý rok stanovila vláda nařízením.

¹³⁸ Zákon č. 34/1906 z. z. č., o výslužném obecních a obvodních lékařů v Čechách a zaopatřovacích požitcích ze dne 17. dubna 1906.

¹³⁹ Srovnej § 15 zákona č. 96/1909 z. z. moravského, ze dne 27. prosince 1909.

¹⁴⁰ Zákon č. 34/1906 z. z. č., o výslužném obecních a obvodních lékařů v Čechách a zaopatřovacích požitcích ze dne 17. dubna 1906.

¹⁴¹ Viz 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 dne 18.06.2016.

¹⁴² Srovnej § 16 zákon č. 34/1906 z. z. č., o výslužném obecních a obvodních lékařů v Čechách a zaopatřovacích požitcích ze dne 17. dubna 1906.

¹⁴³ V roce 1920 činil roční příspěvek státní správy do penzijního fondu pro obecní a obvodní lékaře v Čechách 100.000 K. Srovnej § 4 tamtéž.

Důvodová zpráva k vládnímu návrhu zákona¹⁴⁴, jímž se novelizoval zákon o výslužném obecních a obvodních lékařů v Čechách, pojednávala o potřebě novelizace tohoto zákona, neboť bylo nutné odstranit nejzřetelnější nerovnosti tehdejšího lékařského stavu a upozorňovala na skutečnost, že nestejnost v odměňování obecních a obvodních lékařů v Čechách trvala již od doby vydání zákona o organizaci veřejné zdravotní služby¹⁴⁵ a i přes jeho novelizaci v roce 1896 byly rozdíly v platech znatelnější. Snaha českých lékařů o zlepšení jejich platových poměrů, stejně tak i o zlepšení organizace veřejné zdravotní služby v obcích v minulosti vedly zemský výbor království Českého k vypracování osnovy nového zákona, jímž měla být upravena veřejná zdravotní služba, materiální poměry lékařů i zaopatřovací požitky jejich rodin.

Osnovy návrhu zákonů z let 1908 a 1911 zavedly platové třídy ve výši od 1200 K do 1600 K ročně¹⁴⁶, pětileté přídavky a zvýšení cestovního paušálu. Vyšší náklady na plat měl hradit zemský fond. Návrh však nebyl přijat kvůli německé obstrukci a nadále zůstal v účinnosti již několikrát jmenovaný zákon z roku 1883 o organizaci veřejné služby zdravotní ve znění pozdějších novelizací. Stavovské korporace se domáhaly zlepšení platových podmínek, jinak než novou zákonnou úpravou, a to podporou od zemského výboru. Podle ustanovení § 8 zákona o organizaci veřejné zdravotní služby bylo zřejmé, že

¹⁴⁴ Zákon č. 138/1920 Sb. z. a n., 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.

¹⁴⁵ Srovnej § 8 zákona č. 9/1883 z. z. č., o organizaci veřejné služby zdravotní ze dne 23. února 1883, tento zákon byl v roce 1893 novelizován zákonem č. 9/1893 z. z. č., ze dne 6. ledna 1893 v příčině změny ustanovení § 8 zákona ze dne 23. února 1883, jenž se týče organizace služby zdravotní v obcích.

¹⁴⁶ Srovnej § 8 zákona č. 9/1883 z. z. č., o organizaci veřejné služby zdravotní ze dne 23. února 1883.

platové podmínky lze zvýšit pouze zákonnou formou. Vzhledem k výraznému rozšíření rozsahu povinností lékařů nebylo pochyb, že právní úprava služného a penzijních zaopatřovacích požitků musela dostat změny.¹⁴⁷

Platy měly být upraveny podle návrhu předloženého ministerstvem veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy na 1400 Korun československých ročně. Předlohou tomuto navýšení byla právě moravská úprava.¹⁴⁸ Zemský správní výbor v Praze neměl k návrhu ministerstva výraznější připomínky za podmínek, že a) minimální plat obecních a obvodních lékařů bude hrazen obcím a okresům ze státní poklady a b) zvýšené náklady na zaopatřovací platy lékařů a jejich rodin bude penzijnímu fondu hrazen státním fondem ročně.¹⁴⁹ Ve svých podmínkách dále zemský správní výbor uvedl požadavek na vyrovnanou platební bilanci penzijního fondu pro lékaře, jenž bude zajišťován poskytováním finančních prostředků od státního fondu ve výši 500.000 Korun ročně, po dobu následujících pěti let s tím, že od šestého roku bude příspěvek snížen o 100.000 Korun, tj. o roční příspěvek do penzijního fondu.

Požadavky zemského správního výboru ovšem nebyly zcela splněny. Vláda sice ustoupila od původního úmyslu přesunutí úhrady zvýšených nákladů na služné lékařů, což v praxi činilo přibližně 300.000 K na státní fond, ale náklady na lékařské platy dále nesly obce jednotlivých zdravotních obvodů. Podle vlády by se jednalo o zvýhodnění části stavu, což bylo hodnoceno jako

¹⁴⁷ Srovnej zákon č. 67/1913 ř. z., o zamezení a potlačování přenosných nemocí ze dne 14. dubna 1913.

¹⁴⁸ K tomu zákon č. 96/1909 z. z. moravského, ze dne 27. prosince 1909.

¹⁴⁹ Viz 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 dne 18.06.2016.

nemravné a nerovné. Předmětem návrhu byly nejen zaopatřovací požitky lékařů a jejich rodin, ale i lékařů požívajících penzi a vdov a sirotků po lékařích. Zvýšení těchto příspěvků si vyžádaly četné žádosti ze stran lékařů, neboť příspěvky nedosahovaly ani obvyklé chudinské podpory.¹⁵⁰

Během válečných let byla řada obvodních lékařů povolána do vojenské služby a zdravotní obvody, kde dříve sloužili, byly obsazeny zbylými lékaři. Zbývající lékaři byli kvůli válce přetížení, protože na jednoho lékaře připadly dva až tři zdravotní obvody. To mělo za následek nekvalitní poskytování zdravotní péče. Obzvláště v období chřipkové pandemie¹⁵¹ přišla spousta pacientů o život pro nedostupnost lékařské pomoci. Proto Národní shromáždění dne 24. listopadu 1918 navrhlo vládě, aby zajistila návrat lékařů z vojenské služby do opuštěných zdravotních obvodů.¹⁵² Tento návrh byl podpořen zprávou z branného výboru.¹⁵³

Z recipovaných právních předpisů upravujících veřejnou zdravotní péči je patrné, že státní správa převzala pouze výkon dozorové a kontrolní činnosti a faktický výkon zdravotní policie byl stále ponechán na jednotkách územní samosprávy. Patrně se jednalo o obranný mechanismus, kdy v dobách ohrožených epidemiemi byla nutná spíše prevence a následná kontrola.

¹⁵⁰ Viz 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 dne 18.06.2016.

¹⁵¹ Tzv. španělská chřipka.

¹⁵² K tomu *Návrh člena Národního shromáždění Josefa Špačka ze dne 24. listopadu 1918*; in Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy. Ročník 1., číslo 1. Praha: Ministerstvo veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy, 1919, s. 7.

¹⁵³ K tomu srovnej *Zpráva branného výboru o návrhu Josefa Špačka ze dne 17. prosince 1918*; in Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy. Ročník 1., číslo 1. Praha: Ministerstvo veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy, 1919, s. 7.

1.3.1. Zestátnění zdravotní policie

Počátkem roku 1920 projednávalo Národní shromáždění československé vládní návrh zákona, „*jímž stát přejímá výkony zdravotně-policejní*“. Vláda si byla vědoma, že těžištěm právní úpravy veřejného zdravotnictví byl stále ještě zákon o organizaci veřejné služby zdravotní a jeho praktická aplikace vzhledem k výrazné proměně společenských poměrů byla nedostatečná. Ustavení Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy, o němž bylo pojednáno výše, bylo možné chápat jako první krok ke stabilizaci a zajištění veřejné zdravotní správy.¹⁵⁴

Součástí veřejného zdravotnictví byla kromě již v předchozí kapitole vymezených kompetencí i hygiena obcí, bytů, staveb, zdravotní dozor ve školách, hostincích, zdravotní evidence osob a občanů s mentálním postižením. Jednalo se o širokou škálu povinností, proto bylo nutné obor zdravotnictví nově upravit a uspořádat. Z vládního návrhu zákona o převzetí výkonů zdravotně policejních byla zřejmá tendence zdravotnické politiky státu směřující k vytvoření komplexnějšího funkčního zdravotního systému, který by umožnil obyvatelstvu jako celku i jednotlivci úspěšně plnit jejich hospodářskou i sociální funkci.

Během vzniku Československé republiky došlo ke kategorické proměně vnímání poměru jednotlivce k většině. Zdravotní správa bývalého Rakouska byla orientována především na skupiny obyvatelstva, nikoli na individualitu, která je součástí systému a má v tomto směru rovná práva vzhledem k ostatním

¹⁵⁴ K tomu zpráva výboru sociálně-politického, II. výboru ústavního a II. výboru rozpočtového o vládním návrhu zákona (č. t. 2589), jímž 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 dne 18.06.2016.

jednotlivcům. Toto vnímání a nastavení zdravotní správy lze přičíst jejímu formování během hrozících epidemií. Při vzniku právních norem se zákonodárci věnovali aktuálním zdravotním problémům obyvatelstva jako celku a speciální právní předpisy byly příliš obecné na to, aby v nich bylo možné spatřovat zaměření na jednotlivce.

Hlavním úkolem zdravotní správy bylo zajištění dostatečného počtu funkcionářů a zdravotnického personálu, plněních řádně a včas své povinnosti, zejména ochranu zdraví jednotlivce, a řešil sociální otázky týkající se léčení chudých, zdravotnický dozor nad průmyslovým dělnictvem a cíleně přispíval ke zdravotní výchově obyvatelstva. Vláda si uvědomovala přetížení obcí faktickým výkonem zdravotní policie, a proto ve svém návrhu zákona o zdravotně policejních výkonech uvedla, že rozsah činností, které měly do té doby v působnosti obce, by měl být centralizován, tj. měl přejít na státní funkcionáře („činovníky“¹⁵⁵). Tito funkcionáři měli být státními zaměstnanci okresních úřadů. Nejdůležitějším se jevílo vytvořit dostatečný personální základ v nemocnicích a lékařských ordinacích, kde se pečovalo o občany s ohledem na skutečnost, že platná a účinná právní úprava v té době se na zdravotnický personál nezaměřovala. Jednalo se o pečovatelky, porodní asistentky, sociální pracovnice a další.

Činnost lékařů měla být upravena zvláštními instrukcemi po dohodě s ostatními dotčenými ministerstvy.¹⁵⁶ Na základě nového zákona¹⁵⁷ stát

¹⁵⁵ Dobový expresivní výraz pro státní funkcionáře.

¹⁵⁶ K tomu zpráva výboru sociálně-politického, II. výboru ústavního a II. výboru rozpočtového o vládním návrhu zákona (č. t. 2589), jímž 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 dne 18.06.2016.

¹⁵⁷ Zákon č. 332/1920 Sb. z. a n., jímž stát přejímá výkony zdravotně-policejní ze dne 15. dubna 1920.

převzal činnosti zdravotní policie, jež byly dosud v působnosti obcí. Okresní úřady přijaly nové státní zaměstnance, mezi něž patřili i lékaři a pomocný zdravotnický personál, působící ve zvláštních okrscích. Lékaři vykonávali svou činnost v obvodu jednoho příslušného okrsku a zdravotničtí zaměstnanci pracovali i ve více okrscích.

Zdravotní policie se stala součástí státní správy, zákon však byl mezerovitý. Nepřinesl postátnění všech složek tohoto oboru, například o dosud zaměstnaném zdravotnickém personálu se nezmínil, na jejich pracovním poměru se tak nic neměnilo. Nově jmenovaní lékaři a personál však vykonávali zdravotní péči ve služebním¹⁵⁸ poměru. Dosavadní obecní i obvodní lékaři se stávali státními zaměstnanci tehdy, když byli jmenováni státními lékaři.

V návrzích zákona¹⁵⁹ a při zasedání Národního shromáždění bylo apelováno na vytvoření přehledného právního systému zdravotnictví, z něhož by bylo zřejmé, jaké činnosti do ní spadají, zejména kvůli zastaralé a roztříštěné právní úpravě. Namísto toho zákon stroze definoval rozsah zdravotní policie jako vše, co podle platných právních předpisů náleželo do oboru zdravotní policie v samostatné a přenesené působnosti obce, a co v budoucnu speciálními právními předpisy bude do zdravotní policie zahrnuto.¹⁶⁰ Ustanovení § 4 obsahovalo demonstrativní seznam činností spadajících do zdravotnictví.¹⁶¹

¹⁵⁸ Viz zákona č. 145/1914 ř. z., o služebním poměru státních úředníků a státních sluhů (služební pragmatika).

¹⁵⁹ Vládní osnova zákona, jímž stát přejímá agendy zdravotně policejní ze dne 24. března 1920, NS RČS 1918-1920, digitální knihovna PSP ČR, tisk 2589, dostupná na http://www.psp.cz/eknih/1918ns/ps/tisky/t2589_01.htm dne 18.06.2016.

¹⁶⁰ Srovnej § 3 zákona č. 332/1920 Sb. z. a n., jímž stát přejímá výkony zdravotně-policejní ze dne 15. dubna 1920.

¹⁶¹ Toto lze usuzovat z kontextu ustanovení § 4 zákona o převzetí státní policie, které obsahovalo „...*náleží tudíž sem zvláště...*“.

Stát vykonával zdravotní policii týkající se silnic, cest, veřejných míst, bytů, staveb, potravin včetně masa, zdravotního dozoru nad pitnou, užitkovou, tekoucí, stojatou vodou a nad odstraňováním splašků. Působil při dozoru nad průmyslovými a živnostenskými podniky, dělníky, na obchod s lékařským zbožím, s jedy, škodlivými látkami a činil opatření k zamezení mastičkářství¹⁶², výkon lékařské činnosti a babictví bez oprávnění a první pomoc při náhlých onemocněních a úrazech. Zákon¹⁶³ dále uváděl evidenci a dohled nad nemocnými, slepými, hluchými, nalezenci. Zdravotní policie zahrnovala i kontrolu nad nemocnicemi, léčebnými ústavy, působnost při ohledávání mrtvol.¹⁶⁴

1.3.2. Právní úprava lékařské služby

Co se týče předpokladů pro výkon lékařské praxe, na území Československa byli oprávněni podle zákona¹⁶⁵ z roku 1919 vykonávat lékařskou praxi státní občané Československé republiky, kteří do 31. července¹⁶⁶ nabyli diplom doktora lékařství na jakékoli univerzitě na území Československa nebo území bývalé rakousko-uherské monarchie, příslušníci Československé republiky s diplomem doktora lékařství získaným po 31. červenci 1919, pokud diplom nepozbyli, a cizí lékaři působící jako profesoři na některé československé univerzitě.

¹⁶² Mastičkářství byl dobový výraz pro neoprávněné léčitelství.

¹⁶³ Zákon č. 332/1920 Sb. z. a n., jímž stát přejímá výkony zdravotně-policejní ze dne 15. dubna 1920.

¹⁶⁴ Srovnej § 4 tamtéž.

¹⁶⁵ Zákon č. 419/1919 Sb. z. a n., o oprávnění vykonávati lékařskou praxi na území státu československého ze dne 15. července 1919.

¹⁶⁶ Den 31. července 1919, nikoli 28. října 1918, byl stanoven záměrně, neboť zákony nepůsobí nazpět a tímto dnem na univerzitách končil letní semestr.

Nový právní předpis přinesl výraznou změnu oproti Rakousku-Uhersku, kde oprávnění k lékařské praxi získal pouze státní rakouský příslušník, jenž byl současně promován na rakouské univerzitě.¹⁶⁷ Občané cizích států v Rakousku také promovali, po obdržení diplomu však podepisovali tzv. reverz, že lékařskou činnost nebudou vykonávat dříve, než získají příslušná povolení od ministerstva vnitra.

Osoby oprávněné k výkonu zdravotní péče se mohly usídlit kdekoli, před zahájením byly povinny předložit diplom některému ze správních úřadů obstarávající zdravotní správu v první instanci.¹⁶⁸ Jednotlivá ustanovení nového zákona byla přísnější, protože i dosavadní praxe byla přísnější. Například do doby zpřísnění ministerstvo vnitra povolovalo dříve lékařskou činnost cizím lékařům, i když se neprokázali platným diplomem. Po novelizaci byly takové případy vyhrazeny státním smlouvám¹⁶⁹. Zákon neobsahoval zvláštní výjimky, které by umožňovaly lékařskou praxi cizím lázeňským lékařům, záměr předpisu byl vyloučit cizí lékaře z domácích lázní, a to zejména z německé říše a z Vídně.¹⁷⁰

Lékař jako zaměstnanec státu v souvislosti s uskutečňováním jednotlivých činností zdravotní policie obstarával i očkování obyvatelstva proti neštovicím, léčil chudé, dozoroval nad dělníky, lesními hospodáři a tělesnou

¹⁶⁷ Srovnej výnos ministerstva vyučování č. 13567/1854 ze dne 24. září 1854, později novelizovaný výnosem ministerstva vyučování č. 8840/11 ze dne 28. dubna 1912.

¹⁶⁸ Viz § 4 zákona č. 419/1919 Sb. z. a n., o oprávnění vykonávati lékařskou praxi na území státu československého ze dne 15. července 1919.

¹⁶⁹ Smlouvami s jinými státy mohly být stanoveny podmínky výkonu lékařské praxe cizích státních příslušníků. K tomu srovnej § 3 tamtéž.

¹⁷⁰ K tomu důvodová zpráva k vládnímu návrhu zákona o oprávnění vykonávati lékařskou praxi na území státu československého z 18. června 1919, NS RČS 1918-1920, PS, digitální knihovna PSP ČR, tisk 1210, dostupná na http://www.psp.cz/eknih/1918ns/ps/tisky/t1210_00.htm dne 10.06.2016.

výchovou. U mladistvých, kteří chodili do školy, pořádal zdravotní výchovu a působil i při etické a zdravotní výchově obyvatelstva. Zákon o převzetí zdravotní policie obsahoval zmocňovací ustanovení¹⁷¹ k vydání právního předpisu, jímž mělo ministerstvo veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy upravit obsah práce a obory působnosti státních zdravotních zřízenců a lékařů. Mělo se jednat o reglementaci služebního poměru ve veřejném zdravotnictví.¹⁷² Podle článku 31 zákona¹⁷³ o organizaci politické správy bylo župní zastupitelstvo oprávněno k pečování o zdravotní zájmy obyvatelstva župy.

Odborná veřejnost z řad lékařů kritizovala skutečnost, že by měl být zákon o zestátnění zdravotní policie proveden nařízením, neboť zákonem o zřízení okresních a župních úřadů nastal převrat v zákonodárných pracích o veřejném zdravotnictví. Doporučením k řešení této situace bylo vtělení připravovaného nařízení do nového zákona o veřejných zdravotních službách při okresních a župních úřadech. Hlavní rysy doporučené novelizace spočívaly v centralizaci zdravotní služby do rukou jedněch činitelů, kteří by byli přiřčeni do veřejné správy. Za tím účelem měli lékaři provádět zdravotní službu ve zdravotních okrscích v rozčleněném okresu. Návrh rozdělení okresů se podobal tehdejšímu členění na zdravotní obvody a zanikly by zdravotní obce. Došlo by

¹⁷¹ K tomu § 6 tamtéž.

¹⁷² K vydání prováděcího právního předpisu bylo ministerstvo veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy oprávněno podle § 7 zákona č. 126/1920 Sb. z. a n. o organizaci politické správy ze dne 29. února 1920 („...o zřízení župních a okresních úřadů v Československé republice“). Zdravotnické právní předpisy spadaly do odvětví veřejného práva, jejichž tvorba patřila do působnosti ministerstva veřejného zdravotnictví jako jednoho z politických úřadů.

¹⁷³ Zákon č. 126/1920 Sb. z. a n., o organizaci politické správy ze dne 29. února 1920 byl později novelizován zákon č. 125/1927 Sb. z. a n., o organizaci politické správy ze dne 14. července 1927, který byl doplněn vládním nařízením č. 187/1929 Sb. z. a n., o některých přesunech působnosti ministerstev na úřady zemské ze dne 18. prosince 1929 a vládním nařízením č. 151/1936 Sb. z. a n., o některých přesunech působnosti ministerstev na zemské úřady. Novelou z roku 1927 byla župní správa a nahrazena správou zemskou.

k podřízení lékařů přímo okresnímu náčelníku a odborně by náleželi zdravotnímu odboru župního úřadu. Tím by byla zdravotní služba včleněna do rámce okresních a župních úřadů.¹⁷⁴ Tento návrh zákona však nebyl přijat.

Podle zákona, jímž stát převzal dosavadní zdravotně policejní výkony, byla zdravotní policie vykonávaná do té doby obcemi v samostatné a přenesené působnosti ve smyslu zákona¹⁷⁵ z roku 1870 převedena na stát. Státní správa vytvářela zdravotní okrsky, pro něž stanovila lékaře. Hlavním kritériem pro zřizování okrsků a určení lékařů byl počet obyvatel. Právní poměry státních lékařů a zdravotního personálu měly být provedeny nařízením v souladu se zásadami pro státní úředníky a státní služebnictvo obsaženými ve služební pragmatice¹⁷⁶.

Dosavadní obecní a obvodní lékaři byli převzati do státní služby na základě žádosti podané u Ministerstva zdravotnictví a tělesné výchovy do 60 dnů ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona.¹⁷⁷ Ministr veřejného zdravotnictví mohl lhůtu pro určité obvody či jejich části stanovit odlišně. Pokud lékař žádost nepodal, platila nevyvratitelná domněnka, že se bez jakéhokoli nároku vzdal svého místa. Lékaři do té doby nejmenovaní museli odejít do penze s tím, že pokud splnili potřebné předpoklady, obdrželi tzv. zaopatřovací požitky. Dnes

¹⁷⁴ Národní archiv Praha, Ministerstvo zdravotnictví a tělesné výchovy, inv. číslo 595, sign. XV C/21, karton č. 38, *Osnova zákona o úpravě veřejné zdravotní služby při okresních a župních úřadech v republice Československé Antonína Merhauta.*

¹⁷⁵ Zákon č. 68/1870 ř. z., ze dne 30. dubna 1870 jenž se týče organizace veřejné služby zdravotní.

¹⁷⁶ Zákon č. 15/1914 ř. z., ze dne 25. ledna 1914, o služebním poměru státních úředníků a státního služebnictva (služební pragmatika).

¹⁷⁷ K tomu např. ŠOUŠA, Jiří. *Právní úprava přebírání a zařazování legionářů do aparátu veřejné správy v Československé republice 1918 – 1920, (státních úředníků Ke kontinuitě a diskontinuitě práva, státu a státního aparátu na teritoriu českých zemí)*. In Świat, Europa, Mała Ojczyzna. Studia ofiarowane Profesorowi Stanisławowi Grodzkiemu w 80-lecie urodzin, Marian Małecki (red.), Bielsko-Biała 2009, s. 893 – 917.

bychom je nazvali rentou či výsluhovou dávkou. Dnem účinnosti zákona o převzetí zdravotní policie byly zestátněny penzijní fondy¹⁷⁸ obecních a obvodních lékařů v Čechách.

Obvodní a obecní lékaři převzatí do státní služby nemuseli skládat znovu odbornou státní lékařskou zkoušku (dle dobové terminologie zkouška fysikátní) v případě, že před nástupem do služby prokázali praxi v délce alespoň pěti let. Těm, kteří nesplnili podmínky stanovené zákonem¹⁷⁹ pro uznání praxe, byla ministrem veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy stanovena přiměřená lhůta k vykonání fysikátní¹⁸⁰ zkoušky¹⁸¹.

Zákon o převzetí zdravotní policie byl doplněn a novelizován v roce 1922¹⁸². Novela se dotkla veřejné správy, zdravotně-sociálních poměrů a položila základy zdravotní správy pro období od roku 1922 do 1938 a uplatnila se i po válečném období. Zásadní změnu v právní úpravě zdravotní správy si vyžádal již faktický nedostatečný stav, kdy za Rakouska nebyla vybudována

¹⁷⁸ Penzijní fondy byly zřízeny zákonem č. 34/1906 z. z. pro Čechy o výsluhovém obecních a obvodních lékařů v Čechách a zaopatřovacích požitcích jejich rodin ze dne 17. dubna 1906.

¹⁷⁹ K tomu ust. § 11 a 12 zákona č. 332/1920 Sb. z. a n., jímž stát přejímá výkony zdravotně-policejní ze dne 15. dubna 1920.

¹⁸⁰ Rozhodnutí Nejvyššího správního soudu č. 7139 ze dne 12. března 1928 in BOHUSLAV, Josef Václav, ed. *Sbírka nálezů Nejvyššího správního soudu ve věcech administrativních: nálezy z roku 1928*, ročník X. Sbírka rozhodnutí nejvyšších stolic soudních republiky Československé. V Praze: Právnícké vydavatelství (V. Tomsa), 1928, s. 267-269. Obvodní a obecní lékaři museli vykonat fysikátní zkoušku pokud jim nebyla výslovně prominuta úředním rozhodnutím nebo zákonem viz § 12 zákona č. 332/1920 Sb. z. a n., jímž stát přejímá výkony zdravotně-policejní ze dne 15. dubna 1920.

¹⁸¹ BÉBR, Richard, CHALOUPKA, Rudolf. *Československé zdravotnické zákony s příslušnými prováděcími předpisy*. Praha: Československý Kompas, 1937, s. 242 a n.

¹⁸² Zákon č. 236/1922 Sb. z. a n., ze dne 13. července 1922, kterým se doplňují a částečně v činnost uvádějí ustanovení zákona č. 332/1920 Sb. z. a n., jímž stát přejímá výkony zdravotně-policejní ze dne 15. dubna 1920.

státní zdravotní služba a lékařská péče byla poskytována na úrovni zdravotních obvodů, kde docházelo k přímému styku s obyvatelstvem.

Z důvodu zvýšení výskytu nakažlivých nemocí, vysoké úmrtnosti kojenců¹⁸³ a rozmnožení pohlavních nemocí bylo nutné přizpůsobit právní úpravu proměnám zdravotních a sociálních poměrů obyvatelstva. Na základě zkušeností v předchozích letech, zejména za období první světové války, vnímání chudinství doznalo velké změny spočívající v jeho rozvinutí v sociální péči a sociální hygienu. Hlavním nositelem sociálně-hygienické péče měl být lékař. Teorie však neodpovídala praxi, kdy jen málo obvodních lékařů vyhovovalo nárokům na znalost v oblasti hygieny.¹⁸⁴

Obvodní lékaři byli zřídka financováni samosprávnými korporacemi, tento jev byl ojedinělý a vztahoval se na čestné výjimky. Nouze o náležité vybavení zdravotními pomůckami měla vliv na řádné poskytování zdravotní péče, neboť lékař-hygienik potřeboval nejen nůž, lékárnou a nemocnici, ale především tzv. izolační místnost, desinfekční stanici, prostředky pro dopravu nemocných, poradny, dispensáře (dobový výraz pro místnost, kde se vydávaly léky). Zdravotní samospráva nebyla schopna vytvořit či financovat vytvoření takového zázemí, ačkoli bylo zřejmé, že bez toho nemohl hygienik pracovat.

¹⁸³ Dle důvodové zprávy k zákonu č. 236/1922 Sb. z. a n., ze dne 13. července 1922, kterým se doplňují a částečně v činnost uvádějí ustanovení zákona č. 332/1920 Sb. z. a n., jímž stát přejímá výkony zdravotně-policejní ze dne 15. dubna 1920, NS RČS 1920-1925, digitální knihovna PSP ČR, tisk 3676, dostupná na http://www.psp.cz/eknih/1920ns/ps/tisky/t3676_01.htm dne 15.6.2016, činila úmrtnost kojenců až 50 %.

¹⁸⁴ Viz důvodová zpráva k zákonu č. 236/1922 Sb. z. a n., ze dne 13. července 1922, kterým se doplňují a částečně v činnost uvádějí ustanovení zákona č. 332/1920 Sb. z. a n., jímž stát přejímá výkony zdravotně-policejní ze dne 15. dubna 1920, NS RČS 1920-1925, digitální knihovna PSP ČR, tisk 3676, dostupná na http://www.psp.cz/eknih/1920ns/ps/tisky/t3676_01.htm dne 15.6.2016.

Dosavadní stav lékařské služby postrádaly centrální vedení a celoživotní vzdělávání lékařů. V praxi od jmenování lékaře do jeho penzionování, či úmrtí, nikdo nezkoumal kvalitu poskytování jeho služby. Neexistovala vyšší odborná instance, kde by probíhala jak následná kontrola, který by sledovala a případně kárně postihovala lékaře. Chyběla i preventivní kontrola, tedy určitý subjekt, jenž by poučoval lékaře, vedl a dozíral nad dalším vzděláváním. Kromě toho se vyvinuly špatné vztahy mezi obvodními lékaři a lékaři okresními, státními a působícími u okresních hejtmanských úřadů, Ti působili jako inspekce zdravotní služby. Samosprávné orgány jim však podřízeny nebyly. Právě kvůli vzájemným vyostřeným vztahům nebyly rozkazy dodržovány pro jejich častou nadbytečnost. Samospráva si v praxi velmi střežila svou svéprávnost a příslušnost. Mezi státními a obvodními lékaři nedocházelo ke kolegiálnímu jednání, to způsobovaly zdvojené kompetence a politické poměry. Shora uvedené nedostatky vedly k novelizaci zákona o převzetí zdravotní péče státem.

Státní lékař jako vykonavatel veřejného zdraví povinně spolupracoval s laickou veřejností v rámci jeho členství ve zdravotních radách.¹⁸⁵ Poskytoval součinnost při výkonu sociální péče, a to v poradnách pro matky a kojence, v ústavech sociální péče, při zakládání zdravotních matrik a konečně i bezplatném poradenství pro chudé pacienty s tuberkulosou. Zákon předpokládal vydání nařízení k jeho provedení.¹⁸⁶ To mělo stanovit rozsah povinností lékařů vykonávajících veřejnou zdravotní službu v obcích. Další

¹⁸⁵ Viz zpráva výboru zdravotního, sociálně politického a rozpočtového k vládnímu návrhu zákona, kterým se doplňují a částečně v činnost uvádějí ustanovení zákona č. 332/1920 Sb. z. a n. jímž stát přejímá výkony zdravotně policejní ze dne ze dne 15. dubna 1920, NS RČS 1920-1925, PS, tisk 3744, dostupný na http://www.psp.cz/eknih/1920ns/ps/tisky/T3744_00.htm.

¹⁸⁶ Srovnej § 5 zákona č. 332/1920 Sb. z. a n., jímž stát přejímá výkony zdravotně-policejní ze dne 15. dubna 1920 v novelizovaném znění zákonem č. 236/1922 Sb. z. a n., ze dne 13. července 1922, kterým se doplňuje a částečně mění.

povinnosti lékařů stanovily služební instrukce lékařů, které mělo vydat ministerstvo veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy.

Novela zákona¹⁸⁷ o zestátnění zdravotní policie upřesnila místo výkonu lékařské služby a stanovila, že lékaři budou sloužit ve zdravotních obcích a zdravotních obvodech, v nichž se obce sdružovaly. Pokud bylo v jedné obci jmenováno více lékařů, panovala mezi nimi služební hierarchie, to v praxi znamenalo, že některý z lékařů byl vedoucím lékařem. Z tohoto postavení plynula i zvýšená zodpovědnost za řádné poskytování zdravotní péče. Ve zdravotních obvodech směl být jmenován pouze jeden lékař, více jich nebylo možné ustanovit.¹⁸⁸

Ve statutárních, municipálních městech a regulovaným magistrátem se povinně zřizovala zdravotní rada obecní a v každém okresu zdravotní rada okresní. O ustavení takové rady rozhodovalo Ministerstvo zdravotnictví a tělesné výchovy. Obecní lékaři se stávali členy obecních rad, členové obecních zastupitelstev, znalci v oborech veřejného zdravotnictví, zástupci nemocenských pokladen, odborových organizací a sociálních, humanitních a tělovýchovných spolků. Novela zrušila zdravotní komise, zřízené převzatou právní¹⁸⁹ úpravou z roku 1888.

Pro volby do zdravotních rad platila obdobně ustanovení zákona¹⁹⁰ z roku 1919. Osoba navržená do zdravotní rady byla povinná členství přijmout. Odmítnut mohla pouze z důvodů totožných jako při nepřijetí člena zastupitelstva,

¹⁸⁷ Tamtéž.

¹⁸⁸ Viz Vládní nařízení č. 24/1923 Sb. z. a n., o úpravě výkonů služby zdravotně-policejní ze dne 11. ledna 1923.

¹⁸⁹ Viz zákon č. 9/1883 z. z. č., o organizaci veřejné služby zdravotní ze dne 23. února 1883.

¹⁹⁰ Zákon č. 75/1919 Sb. z. a n., kterým se vydává řád volení v obcích republiky Československé ze dne 31. ledna 1919.

rady či komisí, uvedených v obecním volebním řádu.¹⁹¹ Zdravotní rady působily ve věcech veřejného zájmu, týkajícího se zdravotního, sociálně-zdravotního, humanitního oboru. Jednalo se o dozorčí orgán nad ústavy a nemocničními zařízeními. Při výskytu epidemií se ustavovala zdravotní rada, která působila jako epidemická komise.¹⁹²

Novela povolovala soukromou praxi lékaře. Ta mohla být provozována pouze, pokud byly řádně zajištěny služební povinnosti. Kromě toho lékaři obstarávali specializovaná místa, kde vykonávali praxi jako smluvní závodní lékaři, poštovní, železniční, nemocenských pokladen, školní¹⁹³ a další. Tím reagovala na praxi, kdy u lékařů sloužících v nemocnicích probíhaly spory s nemocničními pokladnami. Například v roce 1921 v Mladé Boleslavi a Moravských Budějovicích lékaři nechtěli uznat své služební povinnosti vůči nemocničním pokladnám. Lékaři popírali jejich služební povinnosti a případy řešili jako soukromou praxi.

To vedlo k několika případům, kdy odmítli poskytnout lékařskou péči členům nemocniční pokladny. Z toho důvodu byly podávány stížnosti na nedostatečnou právní úpravu výkonu lékařské praxe, kdy tuto materii upravoval ještě zákon¹⁹⁴ z roku 1919 o získání diplomu za studium medicíny. Lékaři se

¹⁹¹ Srovnej § 8 body 1.-8. zákona č. 75/1919 Sb. z. a n., kterým se vydává řád volení v obcích republiky Československé ze dne 31. ledna 1919.

¹⁹² Srovnej § 7 zákona č. 332/1920 Sb. z. a n., jímž stát přejímá výkony zdravotně-policejní ze dne 15. dubna 1920 v novelizovaném znění zákonem č. 236/1922 Sb. z. a n., ze dne 13. července 1922, kterým se doplňuje a částečně mění.

¹⁹³ Srovnej ust. § 4 zákona tamtéž.

¹⁹⁴ Zákon č. 419/1919 Sb. z. a n., o oprávnění vykonávati lékařskou praxi na území státu československého ze dne 15. července 1919.

vyžadovali vydání nových služebních instrukcí¹⁹⁵. Protože dosud účinné služební instrukce byly z roku 1888 a pojednávaly o rozsahu lékařské péče s odkazem na právní předpis¹⁹⁶ z roku 1851.

Lékaři žádali o vytvoření nové právní úpravy, která by reflektovala rozsah lékařské péče dle aktuálních poměrů. Podle do té doby účinných služebních instrukcí bylo možné odmítnout lékařskou pomoc pouze v případech, že by byl sám lékař ohrožen smrtí a v odůvodněných případech podle okolností a hrozícího rizika. To se nevztahovalo na lékaře ve státní službě. Případy odmítnutí ošetření pacienta byly pečlivě prošetřovány.¹⁹⁷

Lékaři byli obsazováni do specializovaného místa na základě povolení Ministerstva zdravotnictví a tělesné výchovy, Obecní a obvodní lékaři nemohli současně působit v nemocnicích.¹⁹⁸ Z povahy právní úpravy lze dovodit, že stát měl prvotně zájem na řádném výkonu zdravotní služby v oblasti veřejného zdravotnictví. Zákonodárce měl za to, že státní služba a práce v nemocnicích byly svou povahou obsáhlé, a proto nemohly být kvalitně poskytovány jednou osobou. S výkonem zdravotní služby bylo spojeno mnoho povinností, například obecního i obvodní lékaři obligatorně bydleli v obci u níž byli jmenováni do

¹⁹⁵ Služební instrukce pro lékaře obecní a obvodní, jakož i pro městské lékaře náčelné, Výnos ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy č. 10.991 ze dne 10. dubna 1925; in Věstník Ministerstva zdravotnictví a tělesné výchovy, Ročník 6., číslo 4. Praha: Ministerstvo veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy, 1925, s. 120-124.

¹⁹⁶ Výnos ministerstva vnitra č. 198/1851 ze dne 30. září 1851, který stanoví trest na případy v nichž zdravotní osoba odepřela nebo vyžadovanou pomoc.

¹⁹⁷ Žádost o vyšetření sporu lékařů a nemocenských pokladen ze dne 10. května 1921, zaslaná Zemské správě politické v Praze a Brně, Národní archiv Praha, Ministerstvo zdravotnictví a tělesné výchovy, inv. číslo 595, sign. XV Z 6/3, karton č. 38.

¹⁹⁸ K tomu ust. § 13 tamtéž.

funkce. Pouze ve výjimečných situacích povolovalo Ministerstvo zdravotnictví a tělesné výchovy, aby obvodní lékaři dočasně bydleli v obci, mimo svůj obvod.¹⁹⁹

Nařízení²⁰⁰ vlády upravovalo podmínky, za nichž mohl být jmenován obecní či obvodní lékař do služby.²⁰¹ Byl jím ustanoven pouze státní občan²⁰² Československé republiky, oprávněný vykonávat lékařskou činnost (*dle dobové terminologie praxe*), který složil tzv. fyzikální zkoušku. V taxativním výčtu²⁰³ byly obsaženy i mravní požadavky, tělesné a duševní zdraví, a aby byl schopen řádně působit ve službě. Ačkoli nařízení jako prováděcí předpis mělo být podrobné, obsahovalo mnoho vágních ustanovení. Například nebylo jasné, jakým způsobem se prokazovalo, že je lékař mravně zachovalý. K poskytování zdravotní péče byla nutnost znát slovem i písmem československý jazyk. Posledním omezením byl věkový cenzus stanovený na čtyřicet let věku pro započítání výkonu funkce. Vyjma ostatních podmínek bylo možné při nedostatečném zájmu žadatelů od věkového cenzu upustit.

Novela zákona o převzetí zdravotní policie upravila i definici chudoby. V ustanovení § 22 uváděla, že za chudého pro účely zákona o zestátnění zdravotní policie se považovala osoba, o níž to potvrdil oprávněný zástupce obce. Toto ustanovení se nevztahovalo na ty, kteří pobírali dávky chudinského zaopatření. Žádost o prohlášení za chudého podával za příslušného občana

¹⁹⁹ Vládní nařízení č. 24/1923 Sb. z. a n., o úpravě výkonů služby zdravotně-policejní ze dne 11. ledna 1923.

²⁰⁰ Vládní nařízení č. 24/1923 Sb. z. a n., o úpravě výkonů služby zdravotně-policejní ze dne 11. ledna 1923.

²⁰¹ Viz § 33 tamtéž.

²⁰² Obecnou úpravu státního občanství obsahovala Saint Germainská smlouva ze dne 10. září 1919 až do doby vydání ústavního zákona č. 236/1920 Sb. z. a n., o nabývání a pozbývání státního občanství a práva domovského v republice Československé ze dne 9. dubna 1920.

²⁰³ K tomu srovnej § 33 vládní nařízení č. 24/1923 Sb. z. a n., o úpravě výkonů služby zdravotně-policejní ze dne 11. ledna 1923.

obecní či obvodní lékař, a to k místně příslušné zdravotní radě. Ta z moci úřední přezkoumá správnost potvrzení o chudobě vydaném okresními nebo župními úřady²⁰⁴.²⁰⁵ Obce a města vedla evidenci osob požívajících chudinské dávky, stejně jako soupis invalidů, hluchoněmých, slepých a mentálně nemocných. Dále zajišťovali i potřebný zdravotní personál²⁰⁶, který působil při ošetřování²⁰⁷ těhotných žen, nemocných a nakažených přenosnými chorobami.²⁰⁸ Náklady na léčení nemocných hradili povinné osoby, a pokud jich nebylo, uplatňoval se postup dle domovského zákona²⁰⁹ z roku 1863. Během

²⁰⁴ Zdravotní službu měl na starosti stát, a to prostřednictvím tak zvaných úřadů prvé stolice (okresních úřadů) a úřadů druhé stolice (župních úřadů). Viz ustanovení § 26 vládní nařízení č. 24/1923 Sb. z. a n., o úpravě výkonů služby zdravotně-policejní ze dne 11. ledna 1923.

²⁰⁵ Viz § 22 zákona č. 332/1920 Sb. z. a n., jímž stát přejímá výkony zdravotně-policejní ze dne 15. dubna 1920 v novelizovaném znění zákonem č. 236/1922 Sb. z. a n. ze dne 13. července 1922, kterým se doplňuje a částečně mění.

²⁰⁶ BÉBR, Richard. *Ošetřovatelský personál: Služební a platové poměry, odpočivné a zaopatřovací platy*. Praha: vlastní náklad, 1929, s. 5 a n.

²⁰⁷ K tomu např. BÉBR, Richard. *Výklad zákona o pomocné praxi porodnické, o vzdělání a výcviku porodních asistentek a příslušných předpisů práva veřejného, soukromého a trestního*. Praha: vlastní náklad, 1931, s. 4 a n. BÉBR, Richard. *Výklad předpisů o vzdělání a výcviku porodních asistentek*. Praha: vlastní náklad, 1932, s. 2 a n.

²⁰⁸ I v této době byl uplatňován v praxi institut domovského práva, kdy obec byla oprávněna žádat po domovské obci náhradu nákladů za porod cizí chudé příslušnice. K tomu rozhodnutí Nejvyššího správního soudu č. 7009 ze dne 3. ledna 1928 in BOHUSLAV, Josef Václav, ed. *Sbírka nálezů Nejvyššího správního soudu ve věcech administrativních: nálezy z roku 1928, ročník X. Sbírka rozhodnutí nejvyšších stolic soudních republiky Československé. V Praze: Právnické vydavatelství (V. Tomsa), 1928, s. 7-9. Rozhodnutí obsahovalo výklad domovského práva ve vztahu k zákonu č. 236/1922 Sb. z. a n., kterým se doplňuje a částečně mění zákon jímž stát přejímá výkony zdravotně-policejní č. 332/1920 Sb. z. a n., ze dne 15. dubna 1920, ze dne 13. července.*

²⁰⁹ Zákon č. 105/1863 ř. z., o právu domovském ze dne 3. prosince 1863, účinný od 24. ledna 1864.

umístění léčeného do veřejné nemocnice²¹⁰, což zahrnovalo jak léčení, tak stravování, nebyl stát povinen hradit tyto náklady.²¹¹

Shora uvedená právní úprava zůstala v platnosti a účinnosti až do vzniku protektorátu, který měl svébytný systém ústředních úřadů a své vlastní předpisy. Na základě ústavního zákona²¹² z roku 1938 bylo Slovensko uznáno jako autonomní stát. V části druhé ústavního předpisu došlo i ke změně státu na Česko-Slovenská republika.²¹³ Jednalo se o období tzv. druhé republiky, které trvalo krátce, do 15. března 1939. Během jejího trvání došlo k četným změnám v ústředních orgánech státu. To se dotklo i oboru zdravotnictví, kdy v prosinci roku 1938 bylo zrušeno ministerstvo²¹⁴ veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy a nahradilo jej ministerstvo sociální a zdravotní správy, jež převzalo jeho dosavadní působnost. Poradní sbory, další orgány, včetně personálního ob sazení se přičlenily k nově zřízenému ministerstvu.²¹⁵

²¹⁰ K tomu např. BÉBR, Richard. *Organisační řád státních ústavů léčebných ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy a jeho význam pro analogickou úpravu organisace veřejných ústavů léčebných a ošetrovacích vůbec*. Praha: Časopis Československá Nemocnice 1935, s. 65.

²¹¹ K tomu rozhodnutí Nejvyššího soudu Československé republiky č. 6707 ze dne 18. ledna 1927, Rv II 707/26 a rozhodnutí Nejvyššího soudu Československé republiky č. 7977 ze dne 20. dubna 1928, R I 175/28, dostupné na www.beckonline.cz dne 10.11.2016.

²¹² Ústavní zákon č. 299/1938 Sb. z. a n., o autonomii Slovenskej republiky ze dne 22. listopadu 1938.

²¹³ K tomu část druhá, hlava I. ust. § 1 ústavního zákona č. 299/1938 Sb. z. a n., o autonomii Slovenskej republiky ze dne 22. listopadu 1938.

²¹⁴ K tomu např. ŘÍHA, Jiří. *Zdravotnická ročenka Československá*, ročník X. Praha: Piras akc. spol., 1938, s.15.

²¹⁵ Vládní nařízení č. 269/ 1938 Sb. z. a n., o organisaci některých ministerstev ze dne 4. listopadu 1938, dostupné na www.beckonline.cz staženo 12.11.2016.

1.3.3. Odměňování lékařů

Sociální postavení lékařského stavu mělo zásadní význam pro novelizaci²¹⁶ předpisu o zestátnění zdravotní policie. Hlavním cílem veřejného zdravotnictví bylo prodloužení lidského života a jeho aktivní prožívání se snížením mortality. Vytyčené cíle měly splnit dílčí obory zdravotníků, preventivní a sociální hygiena. Zastaralá právní úprava zdravotnických zákonů ukládala v oblasti prevence povinnosti obcím.

Z důvodu již zmiňované neexistence dozoru a vyšší instance preventivní zdravotní služba nebyla uskutečňována. Na nežádoucí stav reagovala novela²¹⁷, která prevenci správně dala sociálně-hygienický ráz a dala záruku řádného provádění prevence. Tu bylo možné spatřovat v požadavcích na odbornou kvalifikaci státního lékaře jako veřejného hygienika. Orgány veřejného zdravotnictví v obcích, tj. obvodní a obecní lékaři, se měli stát součástí centrálního aparátu zdravotnictví, který měl podléhat dozoru vyšších instancí. Vymahatelnost plnění služebních povinností lékařů mělo být zajištěno jejich vyšším odměňováním.

Odměnu za vykonanou práci lékaře, již stanovily zemské zákony, byla natolik nízká, že nebylo možné po něm spravedlivě požadovat, aby se věnoval pouze zdravotní službě. Hlavní činností k zajištění obživy byla soukromá lékařská praxe. Těmto lékařům chyběly znalosti z oboru hygieny či zdravotní služby. Stálý plat sloužil jako podpora mladých lékařů při usazování ve zdravotních obvodech, kde soukromá lékařská praxe nestačila k hrazení nákladů na obživu.

²¹⁶ Zákon č. 236/1922 Sb. z. a n., ze dne 13. července 1922, kterým se doplňuje a částečně mění zákon č. 332/1920 Sb. z. a n., jímž stát přejímá výkony zdravotně-policejní ze dne 15. dubna 1920.

²¹⁷ Viz tamtéž.

Platy obvodních a obecních lékařů (*dle dobové terminologie zaopatřovací požitky*) byly do doby vydání vládního nařízení²¹⁸, jež provádělo ust. § 8 zákona o převzetí zdravotní policie, stanoveny ve služební smlouvě.²¹⁹ Pohybovaly se v rozmezí od deseti tisíc korun českých až do maximálně dvaceti čtyř tisíc korun českých za rok.²²⁰ Smluvní odměna nesměla být vyšší, než plat státních úředníků. Ti, kteří odmítli uzavřít služební smlouvu, nesměli vykonávat zdravotní službu a odešli do penze. Právní úprava výsluhy lékařů odcházejících do penze, přeložených lékařů i pozůstalostní výsluhy (*dnešní vdovský důchod*), a to před účinností zmíněné novely zákona o zestátnění zdravotní policie upravoval zákon²²¹ z roku 1922. Lékaři vykonávající úkoly stanovené služební smlouvou a zákonem měli charakter veřejnoprávního orgánu. Z toho důvodu se prázdná místa obecních a obvodních lékařů obsazovala prostřednictvím veřejné soutěže.²²²

²¹⁸ Vládní nařízení č. 24/1923 Sb. z. a n. o úpravě výkonů služby zdravotně-policejní ze dne 11. ledna 1923, nabylo účinnosti dne 15. února 1923.

²¹⁹ Ustanovení § 8 bylo novelizováno zákonem č. 405/1922 Sb. z. a n., o změně § 8 zákona č. 236/1922 Sb. z. a n., ze dne 13. července 1922, kterým se doplňují a částečně v činnost uvádějí ustanovení zákona č. 332/1920 Sb. z. a n., jímž stát přejímá výkony zdravotně-policejní ze dne 15. dubna 1920, ze dne 13. července 1922.

²²⁰ Tyto částky byly novelou § 8 změněny na rozmezí od tři tisíce korun českých do dvacet čtyř tisíc korun českých ročně, tamtéž.

²²¹ Zákon č. 237/1922 Sb. z. a n., kterým se upravuje výslužné lékařů obecních a obvodních, přeložených na odpočinek před účinností zákona č. 236/1922 Sb. z. a n., kterým se doplňují a částečně v činnost uvádějí ustanovení zákona č. 332/1922 Sb. z. a n., jímž stát přejímá výkony zdravotně-policejní, jakož i zaopatřovací požitky pozůstalých po uvedených lékařích, jakož i po obecních a obvodních lékařích zemřelých před účinností zákona zprvu uvedeného, ze dne 13. července 1922.

²²² Viz § 8 a 9 zákona č. 332/1920 Sb. z. a n., jímž stát přejímá výkony zdravotně-policejní ze dne 15. dubna 1920 v novelizovaném znění zákonem č. 236/1922 Sb. z. a n., ze dne 13. července 1922, kterým se doplňuje a částečně mění.

Právní poměry obecních a obvodních lékařů se řídily služební smlouvou, pokud nebyly upraveny služební instrukcí. Smluvní odměna lékaře se pohybovala v rozmezí minimálně deset tisíc korun českých až do dvaceti čtyř tisíc korun českých za období jednoho roku. Výjimečně bylo možné lékaři zvýšit odměnu se souhlasem vlády.²²³ Sjednávání smluv mělo na starosti Ministerstvo veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy. Tento stav nebyl změněn ani pozdějším zákonem²²⁴ o platových poměrech státních obecních a obvodních lékařů, ani vládním nařízením²²⁵ z roku 1927. Až v roce 1929 bylo sjednávání služebních smluv přeneseno vládním nařízením²²⁶ na zemské úřady.

1.4. Práva a povinnosti lékaře, vztah lékaře a pacienta

Na lékaře jako přímé poskytovatele zdravotní péče se nevztahovala ustanovení živnostenského zákona²²⁷. Od počátku 20. století prodělala lékařská praxe četné změny, to souviselo i se zavedením nemocenského pojištění,

²²³ K tomu rozhodnutí Nejvyššího správního soudu č. 5164 ze dne 27. listopadu 1925 in BOHUSLAV, Josef Václav, ed. *Sbírka nálezů Nejvyššího správního soudu ve věcech administrativních: nálezy z roku 1925*, ročník VII. Sbírka rozhodnutí nejvyšších stolic soudních republiky Československé. V Praze: Právnické vydavatelství (V. Tomsa), 1925, s. 1695-1698. „*Služební smlouvou sjednanou s obecním lékařem na základě ustanovení zákona č. 263/1922 Sb. z. a n. nejsou dotčeny služební požitky, které vyplývaly z nároku na časový, platový postup, jestliže převyšují požitky příslušející lékařovi proti státu podle služební smlouvy*“.

²²⁴ Zákon č. 105/1926 Sb. z. a n., o platových poměrech státních obecních a obvodních lékařů ze dne 24. června 1926.

²²⁵ Vládní nařízení č. 23/1927 Sb. z. a n. ze dne 17. března 1927.

²²⁶ Srovnej § 8 odst. 1 zákona č. 332/1920 Sb. z. a n., ve znění zákona č. 236/1922 Sb. z. a n., který byl změněn nařízením vlády č. 187/1929 Sb. z. a n., o některých přesunech působnosti ministerstev na úřady zemské, vydané na základě zákona č. 125/1927 Sb. z. a n., o organizaci politické správy ze dne 14. července 1927.

²²⁷ Srovnej čl. V císařského patentu č. 227/1859 ř. z., jímž se vydává a od 1. května 1860 počínajíc v působnost uvádí řád živnostenský ze dne 20. prosince 1859.

sociálního pojištění, nalezení nových léčebných metod. Rozšířilo se poskytování zdravotní péče v ústavech a ambulantní léčba na klinikách. K velkému rozvoji došlo i v oblasti preventivní medicíny a konsiliární praxe. Stav aplikační praxe a dosažení medicínských vědeckých poznatků neodpovídala v té době účinná právní úprava. Tato skutečnost byla důvodem pro předložení vládní osnovy zákona²²⁸ o výkonu lékařské praxe poslanecké sněmovně Národního shromáždění Československé republiky. Roztříštěná právní úprava lékařské péče z předchozích let potřebovala sjednotit z formálních i věcných důvodů. Návrh²²⁹ byl projednán současně s návrhem zákona²³⁰ o lékařských komorách.

Předložená osnova zákona o výkonu lékařské praxe záměrně neobsahovala definici lékařské péče.²³¹ Zákonodárci si uvědomovali rozsah oboru lékařské péče a zejména s ohledem na vývoj lékařské vědy by bylo velmi obtížné a nepraktické ji jakkoli definovat. Předpis alespoň v hrubých rysech nastínil rozsah péče o zdraví lidí, aby bylo zřejmé, jaké činnosti se měly řídit touto právní úpravou. Obsahem lékařské praxe bylo rozpoznávání nemocí, léčení, udržování zdravotního stavu, zjišťování příčin smrti, dále veškeré diagnostické výkony (například vyšetření sekretů a exkretů, krve, moči,

²²⁸ K tomu zpráva pro veřejné zdravotnictví, sociálně politického k vládnímu návrhu zákona č. 114/1929 Sb. z. a n., o výkonu lékařské praxe ze dne 28. června 1929, NS RČS 1920-1925, digitální knihovna PSP ČR, tisk 2316, dostupná na http://www.psp.cz/eknih/1925ns/ps/tisky/t2316_00.htm dne 15.06.2016.

²²⁹ Vládní návrh zákona č. 114/1929 Sb. z. a n., o výkonu lékařské praxe dne 28. června 1929.

²³⁰ Zákon č. 113/1929 Sb. z. a n., o lékařských komorách ze dne 28. června 1929.

²³¹ K tomu 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 dne 15.6.2016.

histologie, bakteriologická a rentgenologické), současně i kurativní činnost a preventivní péče.²³²

Kurativní činností byl každý zákrok, jenž vedl ke zlepšení zdravotního stavu či k úplnému uzdravení. Při tomto druhu léčení se používala léčiva, mechanické a fyzické prostředky jako „*léčebná masáž, elektrisace, faradisace, rentgenoterapie, radioterapie, léčení horským sluncem, diathermie, lázně*“, a prameny. Do oboru lékařské péče se řadily i operativní výkony, psychoterapie zejména sugesce, hypnóza, magnetismus a další. Ochrana obyvatelstva a pacienta před šířením nemocí předně nebyla povinností lékaře, k ní měla směřovat společnost, aby bylo zachováno zdraví lidstva. Naopak sem patřily některé činnosti vyhrazené pouze lékařům, a to preventivní očkování, pitva, mikroskopické a makroskopické vyšetřování jednotlivých orgánů, sekretů, exkretů a serologické vyšetření.²³³

Zákon o lékařské praxi převzal řadu ustanovení z předchozí právní úpravy²³⁴ z roku 1919. Předpis stanovil, že lékařskou činnost na území Československé republiky byly oprávněny vykonávat svéprávné osoby, které prokázaly, že mají československé státní občanství a diplom doktora (dle dobové terminologie veškerého lékařství) z jakékoli univerzity československého státu. Vedle státní příslušnosti byl kladen důraz na kvalitu vzdělání lékaře. Požadavek diplomu z tuzemské univerzity mohl být nahrazen

²³² K tomu HÁCHA, Emil, HOBZA, Antonín, HOETZEL, Jiří, LAŠTOVKA, Karel a WEYR, František. *Slovník veřejného práva československého*. Brno: Polygrafia - Rudolf M. Rohrer, 1929, heslo Lékaři, s. 31.

²³³ K tomu 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 dne 15.6.2016.

²³⁴ Zákon č. 419/1919 Sb. z. a n., o oprávnění vykonávati lékařskou praxi na území státu československého ze dne 15. července 1919.

nostrifikovaným²³⁵ diplomem z ciziny. O tom rozhodovalo Ministerstvo školství a národní osvěty po dohodě s Ministerstvem veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy, přičemž rozhodoval názor profesorského sboru příslušné lékařské fakulty.²³⁶

Zákon o lékařské praxi nově stanovil jako podmínku pro výkon této činnosti svéprávnost lékaře. Svéprávnost byla požadována v plném rozsahu, vyjma situací, kdy byla osoba omezena na svéprávnosti pro marnotratnost. V takovém případě nebylo lékaři omezeno oprávnění poskytovat lékařskou praxi, musel však splňovat ostatní podmínky stanovené zákonem.²³⁷

Provádět zdravotní péči mohli i cizí²³⁸ lékaři. Jednalo se však o výjimky, při nichž bylo třeba bezvýhradně trvat na tom, aby se vztahovala pouze pro odborníky profesory v oboru, nikoli pro docenty či asistenty. Lékařská činnost byla umožněna i cizím profesorům v penzi, neboť zákonodárci měli za to, že omezení jejich činnosti by mohlo vést ke stavu, kdy by čeští profesori měli problém s výkonem činnosti v cizině. Tato výhoda nebyla absolutní, vztahovala

²³⁵ Nostrifikace nebyla zapotřebí, byl-li diplom získán na univerzitě bývalé rakousko-uherské monarchie do 31. července 1919 osobou, jež se stala státním občanem Československé republiky na základě zákona č. 236/1922 Sb. z. a n., ze dne 13. července 1922, kterým se doplňují a částečně v činnost uvádějí ustanovení zákona č. 332/1920 Sb. z. a n., jímž stát přejímá výkony zdravotně-policejní ze dne 15. dubna 1920 a ústavního zákona č. 152/1926 Sb. z. a n., o udelení štátného občianstva československého niektorým osobám ze dne 1.července 1926.

²³⁶ Srovnej § 1 a § 2 zákona č. 114/1929 Sb. z. a n., o výkonu lékařské praxe ze dne 28. června 1929.

²³⁷ Srovnej ustanovení § 1 zákona č. 419/1919 Sb. z. a n., o oprávnění vykonávati lékařskou praxi na území státu československého ze dne 15. července 1919 a § 1 písm. a), b), c) zákona č. 114/1929 Sb. z. a n. o výkonu lékařské praxe ze dne 28. června 1929.

²³⁸ Výjimku stanovil § 5 zákona č. 114/1929 Sb. z. a n., o výkonu lékařské praxe ze dne 28. června 1929.

se pouze na případy běžného odchodu do penze s tím, že si příslušný profesor mezitím opatřil československé státní občanství.

Další podmínky reciprocity mohly stanovit mezinárodní smlouvy a jiné úmluvy či mezistátní dohody. Podle důvodové zprávy bylo smyslem ustanovení § 6 zákona o výkonu lékařské praxe, aby uzavřené smlouvy měly platnost se silou zákona. V případě, že obsahovaly odchylky od tuzemské právní úpravy, aplikovala se mezinárodní smlouva přednostně.²³⁹ Smlouvy tohoto druhu upravovaly ordinování cizích lékařů pouze v pohraničních pásmech a v širším územním rozsahu.²⁴⁰

Počátečním úmyslem zákonodárců bylo zpřísnění požadavků a zavedení povinnosti nemocniční praxe v délce jednoho roku po promoci lékaře. Vykonáním obligatorní praxe by byl lékař oprávněn provozovat jeho činnost. Z důvodu toho, že samotný diplom zakládá toto oprávnění a aplikace tohoto ustanovení by činila v praxi značné obtíže, zákonodárci od jejich záměru upustili, s tím, že otázka bude řešena později během lékařského studia.²⁴¹

Lékaři byli oprávněni ordinovat pouze na jednom místě, ustanovení zákona je dále neomezovala na určitou obec nebo místo, v němž bydleli. Pokud provozovali činnost v místě bydliště, které bylo jejich hlavním působištěm, mohli vykonávat činnost i v jiných sousedních obcích, dále v ústavech nebo

²³⁹ Srovnej 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 dne 15.6.2016.

²⁴⁰ K tomu například úmluva č. 120/1883 ř. z., mezi Rakousko-Uherskem a Německou říší o vzájemném připuštění osob lékařských na pomezí vykonávání praxe ze dne 30. září 1883. Úmluva č. 133/1926 Sb. z. a n., mezi Československou republikou a Polskem o vzájemném připuštění lékařů a porodních babiček k vykonávání praxe ze dne 23. září 1926.

²⁴¹ Viz 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 dne 15.6.2016.

konsiliární praxi. Ve skutečnosti to znamenalo, že lékař měl bydliště ve více obcích, například v zimě se zdržoval ve městě a v létě dočasně měnil pobyt a ordinoval jinde. Důvodová zpráva předpokládala vydání nařízení, jež by upravovalo případy, kdy lékař ordinoval na několika místech v jednom časovém období, například ráno by ordinoval v obci A a odpoledne v obci B.

Zákon²⁴² tak zvanou potulnou praxi přímo nezakazoval, ale z jeho jednotlivých ustanovení je zřejmé, že toto nedovoloval. Stanovil podmínku, že každý lékař si měl zřídit ordinaci v místě bydliště. Poskytování péče cestováním z místa na místo se považovalo za obcházení zákona. Tzv. potulnou praxi však zakazoval zákon²⁴³ o lékařských komorách. Ačkoli by se toto ustanovení hodilo lépe do zákona o výkonu lékařské praxe.

Z povahy vyřizování přestupků se tato materie hodila spíše do stavovského předpisu, neboť přestupky dle zákona o lékařské praxi vyřizovaly správní úřady a přestupky podle stavovského zákona podléhaly disciplinární pravomoci komory.²⁴⁴ K jejich posouzení byly zapotřebí znalosti z lékařství, což splňovali pouze členové lékařské komory. Podporování a krytí neoprávněné lékařské činnosti naplňovalo skutkovou podstatu trestného činu.²⁴⁵ Vyšetřování nemocných ve zdravotních obcích a poskytování zdravotní péče během epidemie se za potulnou praxi nepovažovalo.

Lékaři mohli vykonávat své povolání, dokud nebyli pravomocným rozsudkem odsouzeni za trestný čin nebo pokud jejich činnost nebyla zakázána

²⁴² Zákon č. 114/1929 Sb. z. a n., o výkonu lékařské praxe dne 28. června 1929.

²⁴³ Zákon č. 113/1929 Sb. z. a n., o lékařských komorách ze dne 28. června 1929.

²⁴⁴ Viz důvodová zpráva k vládnímu návrhu zákona č. 113/1929 Sb. z. a n., o lékařských komorách ze dne 28. června 1929, NS RČS 1925-1929, digitální knihovna PSP ČR, tisk 2135, dostupná na http://www.psp.cz/eknih/1925ns/ps/tisky/t2135_01.htm dne 15.06.2016.

²⁴⁵ Srovnej § 343 zákona č. 117/1852 ř. z., o zločinech, přečinech a přestupcích, ve znění předpisů jej měnících a doplňujících ke dni 1. ledna 1927, ze dne 27. května 1852.

na základě rozhodnutí správního orgánu o spáchání přestupku podle § 16 zákona²⁴⁶, či nálezem čestné rady lékařské komory a podle jiných právních předpisů.

Zákon neukládal povinnost usídlit se v určitém obvodu nebo obci, toto stát ponechal pouze na rozhodnutí samotného lékaře. Lékař však povinně oznamoval provoz své pravidelné ordinace místně příslušnému politickému úřadu I. stolice, tj. okresnímu úřadu. Jemu předkládal k nahlédnutí i získaný diplom z oboru medicíny, doklad o československém státním občanství, svéprávnost a případně další podmínky, jenž byly výše zmíněny. Okresní úřad následně buď vydal osvědčení k výkonu praxe lékaře, či vydal negativní rozhodnutí z důvodů nesplnění podmínek podle zákona o výkonu lékařské praxe. O výsledku rozhodnutí příslušný správní orgán vyrozuměl lékařskou komoru²⁴⁷. Totéž platilo o ohlášení změny místa výkonu činnosti. Lékař povinně do 15 dnů ohlašoval sídlo jeho ordinace místně příslušnému okresnímu úřadu.

Titul „*lékař*“ byla oprávněna užívat osoba, která obdržela osvědčení o poskytování lékařské péče na území Československé republiky. Titul mohl být užit samostatně, nebo ve spojení s přídavkem, například praktický lékař, pokladenský lékař, tovární lékař, odborný lékař²⁴⁸ a další.

Ustanovení reflektující oprávnění užívat titul odborného lékaře zákonodárci nevtělili přímo do zákona, ale odvozoval se od těch osob, kteří se zaměřovali výhradně na určitý medicínský obor. Z toho vyplývaly zvláštní

²⁴⁶ Zákon č. 114/1929 Sb. z. a n., o výkonu lékařské praxe ze dne 28. června 1929, chybně cituje § 18 namísto § 16.

²⁴⁷ Srovnej § 8 tamtéž.

²⁴⁸ K tomu např. PREININGER, Mirko. *O titulu odborného lékaře*, in *Věstník Ministerstva zdravotnictví a tělesné*, číslo 4. Praha: Ministerstvo veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy, 1927, s. 179-183.

požadavky na hluboké znalosti v takovém speciálním oboru. Na příslušné právní předpisy týkající se odborného lékařství se vyžadovala jistá podrobnost, a proto tuto materii neupravoval zákon. To se nevztahovalo na do té doby vydané zvláštní zákony²⁴⁹ a nařízení²⁵⁰. Titul odborného lékaře, například očního, gynekologa a další, uděloval zemský úřad po dohodě s lékařskou fakultou a lékařskou komorou.

Odbornou lékařskou činnost vyvíjeli profesori a docenti lékařských fakult v Československu a titul užívali podle předmětu, z něhož habilitovali. Novum bylo ustanovení § 9 odst. 4 zákona²⁵¹, jenž zakazovalo lékařům užívat v cizině titul, který v Československé republice nebyl uznáván. To samé platilo i o lékařském titulu získaném v cizině. Účel tohoto ustanovení byl spatřován v zabránění nabytí mylného dojmu laické veřejnosti, že daný lékař měl větší odborné znalosti, než tomu bylo ve skutečnosti.²⁵² Užívání odborného titulu bylo nejen stavovskou výhodou, ale mělo i funkci ochrannou pro obyvatelstvo.

²⁴⁹ Například zákon č. 303/1920 Sb. z. a n., o zubním lékařství a zubní technice ze dne 14. dubna 1920.

²⁵⁰ Nařízení vlády č. 673/1920 Sb. z. a n., kterým se provádí zákon č. 303/1920 Sb. z. a n., o zubním lékařství a zubní technice ze dne 14. dubna 1920 a Vyhláška č. 172/1934 Sb. z. a n., o úplném znění zákona o zubním lékařství a zubní technice ze dne 28. července 1934. K tomu např. HÁCHA, Emil, HOBZA, Antonín, HOETZEL, Jiří, LAŠTOVKA, Karel a WEYR, František. *Slovník veřejného práva československého*. Brno: Polygrafia - Rudolf M. Rohrer, 1929, heslo Lékaři, s. 31 je chybně uváděno, že prováděcí nařízení vlády k zákonu č. 303/1920 Sb. z. a n., o zubním lékařství a zubní technice je č. 94/1926 Sb. z. a n.

²⁵¹ Zákon č. 114/1929 Sb. z. a n., o výkonu lékařské praxe ze dne 28. června 1929.

²⁵² Výnos ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy č. 1854/1927 Sb. z. a n., řád pro udílení titulu odborného lékaře ze dne 6. dubna 1927, in *Věstník Ministerstva zdravotnictví a tělesné výchovy*, Ročník 9., číslo 5. Praha: Ministerstvo veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy, 1927, s. 390-393. Nařízení vlády č. 39/1932 Sb. z. a n., o užívání titulu odborného lékaře ze dne 1. března 1932; K tomu PREININGER, Mirko. *O titulu odborného lékaře*, in *Věstník Ministerstva zdravotnictví a tělesné výchovy*, Ročník 9., číslo 4. Praha: Ministerstvo veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy, 1927, s. 179-183.

Ochrana života a zdraví občanů patřila k základním úkolům státu. Toto bohužel nebylo nijak reflektováno v tehdejší právní úpravě²⁵³. Ta obsahovala pouhé ustanovení o poskytování první pomoci jako součásti provozování lékařské péče, ale blíže neuváděla definici první pomoci a nestanovila ani rozsah takového jednání.

Zákon o výkonu lékařské praxe upravil, že každý lékař byl povinen poskytnout první pomoc při nebezpečných, životu ohrožujících situacích a vážných onemocněních či nehodách. V místech s větším počtem lékařů mohl zemský úřad zajistit poskytování první pomoci v denní i noční době, o víkendech i svátcích, a to tak, že nařídil lékařskou pohotovost několika lékařům podle potřeby a oznámil toto opatření lékařské komoře.²⁵⁴ O poskytnutí první pomoci lékař povinně sepsal protokol.

Aby zákonodárci předešli vadné interpretaci ustanovení o první pomoci v tom smyslu, že z každé povinnosti vyplývá právo, stanovili právo lékaře na odměnu přiměřenou s ohledem na jeho činnost. Toto se nevztahovalo na lékaře, kteří poskytovali první pomoc v rámci jejich služebního poměru. Odměna se stanovila dohodou. O výši odměny se v minulosti vedly četné spory. Aby se předešlo těmto neshodám, stanovil zákon²⁵⁵, že v takovém případě odměnu určí politický úřad I. stolice, tedy okresní úřad místně příslušný, podle místa poskytnutí první pomoci, přihlíželo se k platné sazbě za jednotlivé lékařské úkony dle předpisů nemocenského pojištění.²⁵⁶ Výše náhrady vyčíslená

²⁵³ Srovnej ust. § 4 zákona č. 332/1920 Sb. z. a n., jímž stát přejímá výkony zdravotně-policejní ze dne 15. dubna 1920.

²⁵⁴ Srovnej § 10 zákona č. 114/1929 Sb. z. a n., o výkonu lékařské praxe ze dne 28. června 1929.

²⁵⁵ Zákon č. 114/1929 Sb. z. a n., o výkonu lékařské praxe ze dne 28. června 1929.

²⁵⁶ K tomu ust. § 141 a 142 zákona č. 221/1924 Sb. z. a n., ze dne 9. října 1924, ve znění zákona č. 184/1928 Sb. z. a n., o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří ze dne 8. listopadu 1928.

politickým úřadem podléhala soudnímu přezkumu, jednalo se o soukromoprávní nárok lékaře.

Pokud lékař požádal o uhrazení zálohy, hradila ji obec v místě, kde došlo k první pomoci. Ve věci úhrady nákladů za první pomoc se uplatnily předpisy chudinského zaopatření a sociálního pojištění, o nichž byl výklad v předchozích podkapitolách. Obec dle místa bydliště ošetřovaného uplatňovala regresní právo pouze v případě, že se nejednalo o platební povinnost pojištěného v rámci sociálního pojištění. V takovém případě lékař požadoval platbu od pojišťovny do výše sjednané s lékařem vykonávajícími službu u pojišťovny.

Vztah lékaře a pacienta byl upraven v § 12 zákona²⁵⁷ o výkonu lékařské praxe. Jednotlivá ustanovení zákona sloužila k ochraně nemocné osoby i lékaře před jednáním, jež by narušilo jejich vzájemný vztah, založený na důvěře. Vyjma první pomoci nebylo možné lékaře donutit k poskytování zdravotní péče, neboť nebyla upravena všeobecná léčebná povinnost. V situacích, kdy by nechtěl žádný lékař ošetřit nemocného, určil příslušného zdravotníka předseda lékařské komory, do té doby prozatímně rozhodl o přidělení pacienta k lékaři okresní úřad, který informoval komoru. Tímto ustanovením byl upraven faktický stav a z důvodu obavy, aby se všem dostalo při ohrožení života náležité pomoci.

Poměr mezi lékařem a pacientem vznikl na základě služební smlouvy. Ta byla upravena ve Všeobecném občanském zákoníku, který upravil služební smlouvu a to tak, že převzal ustanovení z římského práva, konkrétně smlouvy o

²⁵⁷ Zákon č. 114/1929 Sb. z. a n., o výkonu lékařské praxe ze dne 28. června 1929.

pronájmu a nájmu prací.²⁵⁸ Vztah mezi lékařem a pacientem měl charakter soukromoprávní a tento charakter přetrval až do současnosti.²⁵⁹

Veřejnoprávní byly poměry vzniklé byť služební smlouvou, ale na základě předpisů o převzetí zdravotní policie státem, tedy tak zvaného veřejného zdravotnictví.²⁶⁰ Tento stav byl zachován až do roku 1951, kdy byl přijat zákon o preventivní a léčebné péči.²⁶¹

Důvodová zpráva k zákonu o výkonu lékařské praxe uváděla „...*Tu především nutno si uvědomiti zásadní rozdíl mezi povinností, aby určitý lékař ošetřoval určitého nemocného, a mezi sociálním požadavkem, aby se každému nemocnému dostalo lékařského ošetřování, a to až do vyléčení...*“²⁶². Stát neměl povinnost každému svému občanu zaručit ve všech případech trvalé léčení, ale mohl zajistit, aby péče byla dostupná. Zákonodárce toto činil prostřednictvím předpisů o zdravotní policii, o nemocenském pojištění, o chudinském zaopatření, o válečných poškozených, o nemocnicích a jiných léčebných ústavech a v neposlední řadě i prostřednictvím zákona o výkonu

²⁵⁸ Viz § 1151 až 1164 zákona č. 946/1811 Sb. z. s., Všeobecný zákoník občanský, který byl do československého právního řádu přijat tzv. recepční normou, zákonem č. 11/1918 Sb. z. a n., o zřízení samostatného státu československého ze dne 28. října 1918, ve znění účinném od 1.1.1917 do 31.12.1965.

²⁵⁹ K tomu STOLÍNOVÁ, Jitka. *Občan, lékař a právo*. Praha: zdravotnické nakladatelství AVICENTRUM, 1990, s. 7-10.

²⁶⁰ Podle zákona č. 68/1870 ř. z., jenž se týče organizace veřejné služby zdravotní ze dne 30. dubna 1870 a později zákona č. 332/1920 Sb. z. a n., jímž stát přejímá výkony zdravotně-policejní ze dne 15. dubna 1920 v novelizovaném znění zákonem č. 236/1922 Sb. z. a n., ze dne 13. července 1922, kterým se doplňuje a částečně mění.

²⁶¹ Zákon č. 103/1951 Sb., o jednotné preventivní a léčebné péči ze dne 19. prosince 1951.

²⁶² 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 dne 15.6.2016.

lékařské praxe.²⁶³ Dle důvodové zprávy rovněž nebylo možné pojmout do zákona vysvětlení, kdy nastal život nebo zdraví ohrožující stav, neboť to bylo na individuálním posouzení případu. Z toho samého důvodu nebyla v zákoně upravena lhůta pro oznámení lékaře o ukončení léčení osoby. Zákon stanovil „včas“, což je abstraktní pojem, ale opět kvůli potřebě jednotlivého posouzení věci nebylo možné lhůtu stanovit.²⁶⁴

Poskytování lékařské péče všem, podle potřeby by byl ideální stav, ale i z finančních důvodů bylo možné se v té době k takové podobě veřejného zdravotnictví pouze přiblížit. Podle tehdejších platných a účinných právních předpisů bylo ošetřování zajištěno osobám nakaženým přenosnou nemocí, a to na základě zákona²⁶⁵ z roku 1913, dále lidem s pohlavní nemocí podle zákona²⁶⁶ z roku 1922. Jistou úroveň zdravotní péče garantovaly i předpisy²⁶⁷ o nemocenském pojištění. Důraz se kladl na léčení osob s nakažlivou nemocí, kteří by svým zdravotním stavem ohrožovali život a zdraví ostatních obyvatel.

Oproti právu lékaře ukončit léčení zákon o výkonu lékařské praxe sice výslovně umožňoval pacientovi změnit ošetřujícího lékaře, ovšem toto bylo

²⁶³ Srovnej § 12 zákona č. 114/1929 Sb. z. a n., o výkonu lékařské praxe ze dne 28. června 1929.

²⁶⁴ Viz 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 dne 15.6.2016., s. 2.

²⁶⁵ Zákon č. 67/1913 ř. z., o zamezení a potlačování přenosných nemocí ze dne 14. dubna 1913.

²⁶⁶ Zákon č. 241/1922 Sb. z. a n., o potírání pohlavních nemocí ze dne 11. července 1922.

²⁶⁷ Zákon č. 221/1924 Sb. z. a n., ze dne 9. října 1924, ve znění zákona č. 184/1928 Sb. z. a n., o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří ze dne 8. listopadu 1928. K tomu např. BÉBR, Richard. *Zákon z 9. října 1924 č. 221 Sb. z. a n. o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří a jeho význam pro ústavní zaopatření pojištěnců a příslušníků jejich rodin*. Praha: Svaz československých okresů, 1925, s. 2-18. BÉBR, Richard. *Druhá novela k zákonu o sociálním pojištění a její význam pro ústavy léčebné a obce*. Praha: Knihovna časopisu Československá Nemocnice, 1934, s. 3-55.

v praxi i tak zaručeno. Změna ošetřujícího lékaře mohla být omezena pouze právní úpravou o sociálním pojištění v rámci zajištění účelné a úsporné léčby.

Oprávnění lékaře upustit od poskytování zdravotní péče bylo limitováno negativními následky, resp. lékař nesměl přestat léčit pacienta, pokud by následkem toho pacient utrpěl závažnou zdravotní újmu. Tím zákon kladl důraz na rozvoj vztahu lékaře a pacienta pouze na základě důvěry a byla-li jakýmkoli způsobem narušena, obě strany disponovaly svobodnou volbou, zda budou pokračovat ve vztahu či zvolí jiné řešení. Povinnost lékaře léčit nemocné, pokud je převzal do péče, vyplývala i a contrario z trestního zákona, který obsahoval skutkovou podstatu trestného činu zanedbávání nemocných lékaři a hojiči.²⁶⁸

Dodržování základních povinností lékaře a etiky během výkonu jeho činnosti vyžadoval zákon o lékařských komorách z roku 1929. V ustanovení § 23 toho zákona²⁶⁹ se konstatovalo, že každý lékař byl povinen nemocnému, jehož přijal do ošetřování, se věnovat s náležitou pečlivostí, věrně, svědomitě hájit jeho zájem a chránit zdraví, podle zásad lékařské vědy, svých zkušeností a platných právních předpisů. Porušení stavovského předpisu podléhalo disciplinární pravomoci komory a trestalo se pokutami až do výše deseti tisíc korun českých, případně lékaři bylo zakázáno vykonávat praxi až na dobu jednoho roku, při závažnějším porušení natrvalo.²⁷⁰

Mezi další zásadní povinnosti lékaře patřilo zachovávat lékařské tajemství, tedy mlčenlivost o všem, co se dozvěděl v rámci ošetřování osoby. V tomto případě zákon převzal ustanovení ze starších předpisů. Tím nebyly

²⁶⁸ Viz ust. § 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, ze dne 27. května 1852.

²⁶⁹ Zákon č. 113/1929 Sb. z. a n., o lékařských komorách ze dne 28. června 1929.

²⁷⁰ Viz NIKLÍČEK, Ladislav. *Lékařské komory v Čechách, na Moravě a ve Slezsku v letech 1893 – 1950*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví pro ČLK, 1991, s.8-10.

dotčeny předpisy upravující povinnost svědčit, či učinit oznámení u úřadů a soudů.²⁷¹ Lékař musel upozorňovat na zdravotní závady, například nedostatek zdravotních prostředků a materiálu. Zákon o výkonu lékařské praxe výslovně upozorňoval, že se jednalo o případy, kdy ke sledování zdravotních závad neexistoval speciální orgán. Dále působil ve věcech sběru statistických informací. Lékaři sjednávali smlouvy s pojišťovnami a v takovém případě je pravidelně informovali o ošetřovaných osobách, zachování mlčenlivosti lékaře tím nebylo dotčeno a vztahovalo se i na osoby, jež se při výkonu služby dozvěděly jakékoli informace o zdravotním stavu osob (zejména zaměstnance pojišťoven).

Novum v právní úpravě veřejného zdravotnictví bylo ustanovení § 14 zákona o výkonu lékařské praxe, které pro případ ohrožení zdraví obyvatelstva, způsobené živelnou pohromou (například zemětřesení, povodně atd.) nebo epidemií, zmocňovalo správní úřady k tomu, aby využívaly lékaře bez ohledu na jejich úkoly vyplývající z jejich služebního poměru. Jednalo se o analogii k branné povinnosti při obraně za stavu ohrožení státu. V takovém případě byli povinni i ostatní obyvatelé podle jejich možností a zkušeností poskytnout pomoc. Tímto ustanovením § 16 zákon o lékařské praxi odstranil mezeru v právním řádu, kdy jinak během mimořádné situace musely úřady vyzývat jednotlivé lékaře a lékařská sdružení k pomoci.²⁷²

²⁷¹ K tomu § 498 zákona č. 117/1852 ř. z., o zločinech, přečinech a přestupcích, ve znění předpisů jej měnících a doplňujících ke dni 1. ledna 1927, ze dne 27. května 1852, „*Vyjevování tajnost nemocných lékařem nebo hojičem apod. Lékař nebo hojič, pomocník nebo pomocnice porodní, kteří tajnosti osoby svěřené jich ošetřování vyjeví někomu jinému nežli úřadu, když tento úředně se dotazuje, mají býti potrestáni za tento přestupek po první tím, že se jim zakáže praxe na tři měsíce, po druhé na rok a po třetí na vždy*“.

²⁷² 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 dne 15.6.2016.

Pokud se objevilo nebezpečí vzniku epidemie, aplikovalo se zmíněné ustanovení § 16 zákona o výkonu lékařské praxe a místně a věcně příslušný správní úřad učinil i opatření podle jiných účinných právních předpisů.²⁷³ Dosavadní právní úprava umožňovala při ohrožení obyvatelstva použít předně státní lékaře, jimiž byli i obecní a obvodní.²⁷⁴ Případně se využívali odborníci v oblasti potírání epidemií a až ultima ratio se zmobilizovali občané. Tento „krizový plán“ bylo nutné zajistit tak, aby byl kdykoli k dispozici.

Přípravu krizového plánu činily správní úřady na několika úrovních. Jistou roli v tomto měla i lékařská komora, jenž pro tyto účely spravovala a vedla pečlivý seznam nestátních lékařů, a to zejména pravidelným doplňováním a opravováním seznamu. Během povolávání lékařů do služby ve výjimečném stavu (např. za stavu ohrožení státu), se mělo přihlížet k věku lékaře, jeho rodně, služebním a platovým podmínkám a jeho postradatelnosti v místě pravidelné ordinace. Úřady měly každý rok stanovit odměnu v případě mobilizace, aby předešly dohadům o její výši.

Během epidemie mohli být povoláni téměř všichni lékaři bez rozdílu, pouze vojenští lékaři a lékaři starší šedesáti let byli vyňati z mobilizační povinnosti. U vojenských lékařů to bylo z důvodu jejich služebního poměru, neboť za stavu ohrožení státu činila i vojenská zdravotní služba mimořádná opatření a ochranu vojska před nákazou nemocí. Vzhledem ke koncentraci mnoha služebně činných vojáků i vzhledem k hygienickým podmínkám jejich ubytování situace vyžadovala zvláštní pečlivou organizaci lékařské péče o vojsko. Věkový cenzus šedesáti let byl stanoven z důvodu omezené fyzické

²⁷³ Zákon č. 67/1913 ř. z., o zabránění a tlumení přenosných nemocí ze dne 14. dubna 1913, respektive oddíl 12 zákona č. XIV/1876 o úpravě zdravotnictví.

²⁷⁴ Viz zákona č. 332/1920 Sb. z. a n., jímž stát přejímá výkony zdravotně-policejní ze dne 15. dubna 1920 v novelizovaném znění zákonem č. 236/1922 Sb. z. a n., ze dne 13. července 1922, kterým se doplňuje a částečně mění.

schopnosti. O uvolňování lékařů z klinik, ústavů a nemocnic rozhodovaly úřady po domluvě s ministerstvem školství a u státních lékařů s ministerstvem veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy. Pokud měl lékař působící za stavu ohrožení státu zdravotní následky, například zdravotní poškození, či se stal invalidní, měl stát povinnost se o něj náležitě postarat, případně zaopatřit jeho pozůstalé.²⁷⁵

Zákon²⁷⁶ konečně upravoval i postup vydávání lékařských zpráv. Lékař je mohl vydat pouze po pečlivé zdravotní prohlídce osoby a zjištění všech okolností, které zpráva vyžadovala. Jednalo se o záznam, kde se obligatorně uváděl účel jeho vydání a jenž popisoval zdravotní stav osoby. V případě nedodržování předpisů o výkonu lékařské praxe a stavovských předpisů úřady odjímaly lékařům oprávnění k provozování jejich ordinace, a to z důvodu ochrany veřejného zájmu. Jako nepřímé donucení lékařů léčit podle jejich nejlepšího vědomí a svědomí byly zavedeny přísné tresty a pokuty. Přestupky podle zákona o výkonu lékařské praxe měly povahu veřejnoprávní a lišily se od disciplinárního trestání²⁷⁷ lékařské komory.

Zákon o výkonu lékařské praxe, v němž byla zakotvena práva a povinnosti lékaře a pacienta byl účinný až do roku 1950, kdy byl vydán zákon²⁷⁸ o zdravotnických povoláních. Tento předpis byl velmi stručný a stanovil, že výkon zdravotnických povolání má směřovat k tomu, aby zdravotní péče byla prováděna podle současného stavu vědy, plánovitě, hospodárně a tím mělo být

²⁷⁵ Viz 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 dne 15.6.2016.

²⁷⁶ Zákon č. 114/1929 Sb. z. a n., o výkonu lékařské praxe ze dne 28. června 1929.

²⁷⁷ Srovnej § 29 a n. zákona č. 113/1929 Sb. z. a n., o lékařských komorách ze dne 28. června 1929.

²⁷⁸ Zákon č. 170/1950 Sb., o zdravotnických povoláních, ze dne 21. prosince 1950.

účelně zajištěno právo lidu na ochranu zdraví a plné uplatnění zdravotnického personálu při budování socialismu. Lékař měl povinnost sledovat stav rozvoje medicíny, vykonávat svou činnost na určeném pracovišti, řádně plnit své závazky a úkoly v obecném zdravotním zájmu. Socialistická právní úprava zakotvila povinnost lékaře se dále vzdělávat. Povinnost mlčenlivosti a první pomoci zůstala nezměněna tak, jak ji upravoval zákon o výkonu lékařské praxe. Právní úprava zdravotníků v této podobě přetrvala až do roku 1966, kdy byl vydán zákon²⁷⁹ o péči a zdraví lidu.

Vztah lékaře a pacienta byl stále ryze soukromoprávním, neboť vznikal na základě služební smlouvy. Socialistické zákonodárství se však s ohledem na diskontinuitu s prvorepublikovou právní úpravou ke vztahu lékaře a pacienta nijak nevyjadřovalo. Na základě přijetí občanského zákoníku²⁸⁰ a zákona²⁸¹ o péči a zdraví lidu po dlouho dobu přetrvával názor, že vztah lékaře a pacienta je veřejnoprávní, resp. administrativně právní, což bylo chybné, a to vzhledem ke skutečnosti, že ve sporech mezi lékařem a pacientem šlo především o náhradu újmy na zdraví či osobnostních právech.²⁸²

1.5. Pohřebnictví

V době trvání první Československé republiky byly vydány speciální předpisy týkající se pohřebnictví, které bylo součástí veřejného zdravotnictví, zejména zdravotní policie. Bývalá rakouská vláda zakazovala pohřbívání ohněm na

²⁷⁹ Zákon č. 20/1966 Sb., o péči a zdraví lidu ze dne 17. března 1966.

²⁸⁰ Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník ze dne 26. února 1964.

²⁸¹ Zákon č. 20/1966 Sb., o péči a zdraví lidu ze dne 17. března 1966.

²⁸² O tom blíže pojednává DOLEŽAL, Tomáš. *Vztah lékaře a pacienta z pohledu soukromého práva*. Praha: Leges, 2012, s. 124.

celém svém území, a to z důvodu zdravotně hygienických a především politicko-církevních. S ohledem na vyspělejší právní úpravu v okolních státech bylo pohřbívání ohněm umožněno a uznáváno jako hygienické i estetické. Návrh zákona o pohřbívání ohněm vznesl poslanec Jaroslav Kvapil dne 21. ledna 1919.²⁸³

V roce 1919 byl vydán zákon²⁸⁴ o fakultativním pohřbívání ohněm, který byl velmi stručný, neboť čítal celkem na dva paragrafy. V ust. § 1 se uvádělo, „že *pohřbívání ohněm jest dovoleno*“. Ministr veřejného zdravotnictví byl pověřen k vydání prováděcího předpisu, kterým bylo nařízení²⁸⁵ vlády o fakultativním pohřbívání ohněm. Nařízení podrobně pojednávalo o pohřbívání formou spalování mrtvol. To bylo možné provádět pouze v krematoriích (dle dobové terminologie také označovaných jako ústavy pro spalování mrtvol.

Krematoria zřizovaly a provozovaly obce. Jejich vybavení mělo odpovídat jejich účelu, zejména zařízení mělo být technicky vybaveno tak, aby spálení mrtvoly bylo úplné, popel byl čistý, bílý a aby jej bylo možné rychle sbírat a nedocházelo ke znečišťování životního prostředí. Každá taková spalovna měla být vybavena místností pro ukládání mrtvol a pro konání pohřebních obřadů. Zajímavé je, že v té době, byly v budově taktéž zřizovány pitevny, vybavené potřebným zdravotnickým náčiním.

Osoba mohla být po smrti spálena pouze tehdy, pokud projevila takové přání za života, nebo bylo známo, že si výslovně nepřála být pohřbena jinak.

²⁸³ K tomu návrh ze zasedání Národního shromáždění československého r. 1919, ze dne 21. ledna 1919, Národní shromáždění československé 1918-1920, digitální knihovna PSP ČR, tisk 396, dostupná na http://www.psp.cz/eknih/1918ns/ps/tisky/t0396_00.htm dne 15.06.2016.

²⁸⁴ Zákon č. 180/1919 Sb. z. a n., o fakultativním pohřbívání ohněm ze dne 1. dubna 1919.

²⁸⁵ Nařízení vlády č. 517/1919 Sb. z. a n., jímž se provádí zákon o fakultativním pohřbívání ohněm č. 180/1919 Sb. z. a n., ze dne 1. dubna 1919, ze dne 18. září 1919.

Právní jednání, jímž měla osoba vyjádřit, jak s ní naložit po její smrti nemuselo mít formu závěti, stačilo písemně uvést, že si přejet spálit, nebo takovou vůli prohlásit před dvěma svědky. Projev vůle mohl být změněn, za stejných požadavků jako při pořízení.²⁸⁶

U osob zbavených svéprávnosti, nebo částečně omezených na svéprávnosti muselo být takové právní jednání schváleno souhlasným projevem jejich zákonných zástupců, například rodičů, poručníků, opatrovníků, či jiných osob. Forma právního jednání při pořízení vůle o způsobu pohřbení byla shodná jako u osob svéprávných. U těch, kteří sami neprojeví zájem o pohřbení ohněm, tak mohlo být učiněno i pouze na přání rodiny, pokud ke spálení dal souhlas tak zvaný pozůstalostní soud.

Místně a věcně příslušný okresní úřad podle místa úmrtí vydával povolení pro spálení mrtvoly. Tento správní akt byl vydán na základě předložení úmrtního listu, listiny o projevení vůle spálit, vyjádření ošetřujícího lékaře o případném vzniku a průběhu nemoci a o příčině smrti s výslovným uvedením, že se nejedná o smrt následkem trestného činu. Dále vyjádření ohledavače mrtvol (tzv. úředního lékaře) a potvrzení místního policejního úřadu o vyloučení smrti následkem trestného činu.

Ohledání mrtvoly prováděl úřední lékař, a to na mrtvole úplně svlečené, vyňaté z rakve, při dobrém osvětlení a co nejpodrobněji ohledal. Ohledání nemohl provést ošetřující lékař zemřelého. Před spálením těla musela být

²⁸⁶ Zpráva zdravotního výboru o návrhu člena N. S. Jaroslava Kvapila a soudr. aby bylo uzákoněno fakultativní pohřbívání ohněm v československé republice (tisk 396), zasedání Národního shromáždění československého r. 1919, ze dne 20. března 1919, Národní shromáždění československé 1918-1920, digitální knihovna PSP ČR, tisk 682, dostupná na http://www.psp.cz/eknih/1918ns/ps/tisky/t0682_00.htm dne 15.09.2016.

osoba zemřelého ztotožněna, buď řádným popisem, fotografií, nebo jiným způsobem obvyklých během soudních a tzv. policejně zdravotních pitev, jinak nemohlo být spálení provedeno.

Popel zemřelého byl za přítomnosti osob, jež žádaly o vydání povolení ke spálení, vysypán do kovové krabice, či jiné vhodné nádoby, kterou zajistila správa krematoria. Nádoba s popelem byla zaletována a označena jménem, věkem, posledním bydlištěm, datem úmrtí a zpopelnění zemřelého. Následně se ukládala na hřbitovech, popelnicových hájích, v síních a v jiných určených místech.²⁸⁷

Zákon o pohřbívání ohněm byl nahrazen zákonem²⁸⁸ o pohřbívání ohněm v roce 1921, novum v této právní úpravě spočívalo v ustanovení možnosti zpopelnění i exhumované mrtvoly. Předpis nebyl tak stručný, některá ustanovení byla převzata z nařízení o fakultativním pohřbívání ohněm ze dne 1. dubna 1919, zejména o zřizování krematoria, vydávání povolení ke spálení a podmínky projevu vůle. Nově však zákon stanovil, že v případě epidemií mohla být vládním nařízením stanovena povinnost tohoto způsobu pohřbívání.

K tomu byl v roce 1923 vydán nový provádění předpis, nařízení²⁸⁹ o pohřbívání ohněm, které na rozdíl od předchozí právní úpravy bylo rozděleno do třech oddílů. První upravil proces zřizování ústavů pro spalování mrtvol, druhý pojednával o zařízení a provozu krematorií a třetí o všeobecných ustanovených. Tato úprava byla účinná až do 4. března 1955.

²⁸⁷ K tomu ust. § 14 a 15 nařízení vlády č. 517/1919 Sb. z. a n., jímž se provádí zákon o fakultativním pohřbívání ohněm č. 180/1919 Sb. z. a n., ze dne 1. dubna 1919, ze dne 18. září 1919.

²⁸⁸ Zákon č. 464/1921 Sb. z. a n., o pohřbívání ohněm ze dne 7. prosince 1921.

²⁸⁹ Nařízení č. 194/1923 Sb. z. a n., o pohřbívání ohněm ze dne 9. října 1923.

2. Veřejná zdravotní péče 1939-1945

Dne 15. března 1939 německá armáda obsadila území Čech a Moravy s cílem násilné okupace. Výnosem²⁹⁰ ze dne 16. března 1939 vůdce a říšský kancléř Adolf Hitler zřídil na obsazeném území Protektorát Čechy a Morava. Článek 3 uvedeného výnosu pojednával o protektorátu jako o autonomním samosprávném útvaru. Obsahově však výnos právně ani fakticky pojmu protektorát neodpovídal. Jednalo se o zakrytí skutečného zájmu nacionálně nadřazené německé diktatury. Tímto se stala část území Československé republiky součástí Velkoněmecké říše.²⁹¹

Hitlerův předpis nestanovil bližší úpravu samosprávy a autonomie, pouze uvedl, že práva s tím spojená budou vykonávat vlastní orgány a vlastní úředníci. Z kontextu ustanovení²⁹² čl. 4 a 5 lze dovodit, že tím byla míněna protektorátní vláda. Ministerstvo sociální a zdravotní správy bylo řízeno v rámci protektorátu a činnost státní zdravotní rady též zůstala zachována. Zastupující říšský protektor Reinhard Heydrich vládními nařízeními až v roce 1942 učinil správní reformu ústředních orgánů.²⁹³ Podle ustanovení § 6 nařízení č. 208/1942 přešla část působnosti ministerstva sociální a zdravotní správy na ministerstvo vnitra, to zahrnovalo veřejné zdravotnictví i sociálně-zdravotní péče, všeobecnou

²⁹⁰ Výnos č. 75/1939 Sb. z. a n., o Protektorátu Čechy a Morava ze dne 16. března 1939.

²⁹¹ MALÝ, Karel. *Dějiny českého a československého práva do roku 1945*. 4., přeprac. vyd., (v nakl. Leges vyd. první). Praha: Leges, 2010, s. 463 a n.

²⁹² Srovnej čl. 4 a 5 výnosu č. 75/1939 Sb. z. a n., o Protektorátu Čechy a Morava ze dne 16. března 1939.

²⁹³ Nařízení vlády č. 14/1942 Sb., o nové organizaci některých ústředních orgánů ze dne 15. ledna 1942, nařízení vlády č. 80/1942 Sb., o správní působnosti vlády Protektorátu Čechy a Morava a o zastupování členů vlády ze dne 4. března 1942 a nařízení vlády č. 208/1942 Sb., o nové organizaci některých ústředních úřadů (reorganizační nařízení) ze dne 15. června 1942.

sociální péči o mládež, věci bytové a osidlování.²⁹⁴ Zbytkově byly vymezeny ostatní záležitosti, jež spadaly pod ministerstvo hospodářství a práce.

Veřejné zdravotnictví zahrnovalo všechny úkoly týkající se udržení zdravotního stavu obyvatelstva, zejména potírání pohlavních nemocí, ke zlepšení všeobecné hygieny a vybudování zdravotní péče ochranné a sociálně zdravotní a další. Rozsah působnosti veřejného zdravotnictví byl upraven v nařízení o veřejném zdravotnictví.²⁹⁵ Soustavu nižších správních orgánů tvořily zemské, okresní úřady a statutární města. U každého úřadu bylo vytvořeno speciální zdravotní oddělení, které bylo vedeno úředníkem zdravotní služby. Obecní a obvodní lékaři působili jako pomocní lékaři zdravotního oddělení u příslušného okresního úřadu či města se zvláštním statutem.²⁹⁶

V zahraničí působila v rámci péče o státní občany exilová vláda, kdy Eduard Beneš jmenoval v listopadu 1942 J. Bečka jako správce věcí spadajících do veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy.²⁹⁷

²⁹⁴ K tomu např. SVOBODNÝ, Petr, HLAVÁČKOVÁ, Ludmila. *Dějiny lékařství v českých zemích*. Praha: Triton, 2004, s. 198 a n.

²⁹⁵ Nařízení vlády č. 279/1942 Sb., o veřejném zdravotnictví ze dne 30. července 1942.

²⁹⁶ Viz ust. § 4 nařízení vlády č. 279/1942 Sb., o veřejném zdravotnictví ze dne 30. července 1942.

²⁹⁷ K tomu např. ŘÍHOVÁ, Milada a kol. *Kapitoly z dějin lékařství*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2005, s. 121 a n.

3. Veřejná zdravotní péče v letech 1945-1966

Exilová vláda se v posledním roce své působnosti koncentrovala na vydání aktů pro obnovu právního řádu a státních orgánů osvobozené Česko-Slovenské republiky.²⁹⁸ Na základě dekretu²⁹⁹ prezidenta o národních výborech a prozatímním Národním shromáždění došlo k poválečné proměně státní správy. Článek 1 dekretu uváděl: „*Na území Československé republiky, které bude osvobozeno od nepřítele, budtež na základě voleb ustaveny národní výbory, a to místní, okresní a zemské, jakožto prozatímní orgány veřejné správy ve všech jejích oborech...*“³⁰⁰.

Národní výbory jako orgány státní správy byly podřízeny vládě. V sídle každé obce se ustavil místní národní výbor (dále jen „MNV“) a namísto okresního úřadu byl založen okresní národní výbor, který spravoval všechny veřejné záležitosti spadající do jeho územní a věcné příslušnosti.³⁰¹ Dnem ustanovení okresních národních výborů zanikla okresní zastupitelstva a okresní

²⁹⁸ Ústavní dekret prezidenta republiky č. 11/1944 Úř. věst. čsl., o obnovení právního pořádku ze dne 3. srpna 1944, publikovaný jako příloha vyhlášky ministra vnitra č. 30/1945 Sb., o platnosti ústavního dekretu prezidenta republiky ze dne 3. srpna 1944, č. 11 Úř. věst. čsl., o obnovení právního pořádku, schválený Národním shromážděním republiky československé jako zákon č. 12/1945 Sb., jímž se schvalují, doplňují a mění předpisy o obnovení právního pořádku ze dne 19. prosince 1945.

²⁹⁹ Ústavní dekret prezidenta republiky č. 18/1944 Úř. věst. čsl., o národních výborech a prozatímním Národním shromáždění ze dne 4. prosince 1944, publikovaný jako příloha vyhlášky ministra vnitra, o platnosti ústavního dekretu prezidenta republiky ze dne 4. prosince 1944, č. 18 Úř. věst. čsl., o národních výborech a prozatímním Národním shromáždění ze dne 3. srpna 1945. Proveden Vládním nařízením č. 4/1945, o volbě a pravomoci národních výborů ze dne 5. května 1945.

³⁰⁰ Viz čl. 1 Ústavního dekretu prezidenta republiky č. 18/1944 Úř. věst. čsl., o národních výborech a prozatímním Národním shromáždění ze dne 4. prosince 1944.

³⁰¹ Viz ust. § 2 vládního nařízení č. 4/1945 Sb., o volbě a pravomoci národních výborů ze dne 5. května 1945.

úřad, byl změněn na úřad okresního národního výboru. Při místním národním výboru a okresním národním výboru byly zřizovány specializované orgány, mimo jiné i zdravotní rady, kde působili odborníci z oboru zdravotnictví.³⁰²

Okresní národní výbor byl podřízen zemskému národnímu výboru a ve věcech politické správy ministru vnitra či jinému věcně příslušnému ministru. Podobně byl ustaven zemský národní výbor. Jeho činnost byla vymezena negativně, a to že zajišťoval všechny záležitosti, jež nebyly spravovány jiným veřejným orgánem. jež zajišťoval ve svém obvodu. Bližší úkoly národních výborů nařízení neupravovalo, bylo jasné, že bude potřeba později vydat nový právní předpisy, který alespoň obecně vymezení kompetence.

Nařízení o volbě a pravomoci národních výborů bylo novelizováno zákonem³⁰³ o organizaci správy v Praze. A dále zákonem³⁰⁴ o národních výborech z roku 1954, který vymezení úkoly a činnost národních výborů, zejména *„budovat a upevňovat podle směrnic vlády ve městech i na vesnicích socialistický řád a pečovat všestranně o blaho člověka...“*.³⁰⁵ Zajišťovaly zvyšování životní úrovně obyvatelstva, mimo jiné i zlepšováním zdravotnických zařízení a zdravotnických služeb ve svém obvodu.

Soustava národních výborů byla podřízena ministerstvu vnitra. Resort zdravotnictví byl obnoven ještě před koncem války, a to na základě ústavního

³⁰² Srovnej POPEL, Zdeněk. *Zdravotnická legislativa v osvobozené republice*. In *Věstník Ministerstva zdravotnictví 1946*, číslo 1. Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 1946, s. 10 a n.

³⁰³ Zákon č. 76/1949 Sb., o organizaci správy v hlavním městě Praze ze dne 24. března 1949.

³⁰⁴ Zákon č. 13/1954 Sb., o národních výborech ze dne 3. března 1954.

³⁰⁵ Viz oddíl 6. § 9 odst. 1 zákona č. 13/1954 Sb., o národních výborech ze dne 3. března 1954.

dekretu ³⁰⁶ prezidenta republiky z roku 1945. Struktura poválečného zdravotnictví byla vytvářena několika odborníky z medicínského oboru společně s doc. MUDr. Milošem Nedvědem. Návrh se týkal znárodnění zdravotnictví a byl pojmenován „*Medvěděv plán*“. K jeho částečné aplikaci došlo po roce 1948.³⁰⁷ Osnova nastínila zařazení práva na zdravotní péči do ústavou zaručených práv a svobod, jejichž zajištění považovala za povinnost státu. Lékař měl poskytovat preventivní i následnou zdravotní péči ve své ordinaci s tím, že měl k dispozici nemocnice a ambulance s větším počtem odborníků a vybavení.³⁰⁸

3.1. Sociální a zdravotní péče o mládež

V poválečném období byly vytvořeny speciální právní předpisy, orientující se věcně na úsek zdravotnictví, který byl do té doby součástí zdravotní policie zmiňované v předchozích kapitolách. Jedním z nich byl zákon³⁰⁹ o organizaci péče o mládež, jenž představuje legislativní posun ve vývoji sociální péče, přičemž obor péče o mládež spadal více do odvětví sociální péče, než do lékařské.

Zdravotnickou a sociální činnost týkající se mládeže zajišťovaly okresní a zemské národní výbory spolu s příslušným personálem a zvláštními komisemi,

³⁰⁶ K tomu ust. § 2 Ústavního dekretu prezidenta republiky č. 1/1945 Sb., o nové organizaci vlády a ministerstev v době přechodné ze dne 2. dubna 1945, změněn ústavním zákonem č. 153/1946, jímž se mění ústavní dekret prezidenta republiky ze dne 2. dubna 1945, č. 1 Sb., o nové organizaci vlády a ministerstev v době přechodné.

³⁰⁷ K tomu např. DOHNAL, František. *Studijní texty k dějinám farmacie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Nakladatelství Karolinum, 2014, s. 105. NIKLÍČEK, Ladislav, KOTEK, Václav. *Nedvěděv plán – známý a neznámý*, in *Časopis lékařů českých* 1986, roč. 125., č. 12. Praha: Avicentrum, 1986, s. 353-356.

³⁰⁸ K tomu např. ŘÍHOVÁ, Milada a kol. *Kapitoly z dějin lékařství*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2005, s. 128 a n.

³⁰⁹ Zákon č. 48/1947 Sb., o organizaci péče o mládež ze dne 19. března 1947.

jež povinně zřizovaly. Komise se jmenovaly „*okresní péče o mládež a zemská péče o mládež*“. Okresní instance byla zřizována v sídle každého okresního soudu a zemská v sídle zemského národního výboru. Mezi členy komise, volené národním výborem, patřil přednosta okresního soudu, okresní lékař a školní inspektor.

Do vydání nové právní úpravy³¹⁰ zdravotní péče o mládež působily v rámci ochrany mládeže i dobrovolnické spolky, taxativně vyjmenované v ust. § 5 odst. 1 zákona³¹¹, např.: „*Okresní péče o mládež, Zemská ústřední péče o mládež v Praze, Ústřední prázdninové a ozdravné péče v Praze a jiné...*“. Tyto dobrovolnické spolky byly zrušeny a jejich majetek byl rozdělen. Část majetku přešla do vlastnictví obcí, okresů, a zemí a zbytek do vlastnictví státu. Všechny věci, jak movité, tak nemovité, měly být využity pro účely poskytování péče o mládež, ať už zdravotní, či sociální. Ministerstvo sociální péče převzalo kontrolu nad korporacemi, existujícími spolky a sdruženími orientovanými na péči o mládež.

Úřad předsednictva vlády zřídil stálou koordinační komisi pro péči o mládež, složenou z pracovníků úřadu předsednictva vlády, ministerstva sociální péče, vnitra zdravotnictví, školství a osvěty a další.³¹² Ministerstvo sociální péče ustavilo samostatný poradní sbor pro péči o mládež, složený z lékařů,

³¹⁰ Zákon č. 48/1947 Sb., o organizaci péče o mládež ze dne 19. března 1947.

³¹¹ Tamtéž.

³¹² Srovnej ust. § 5 a 6 zákona č. 48/1947 Sb., o organizaci péče o mládež ze dne 19. března 1947.

pedagogů s dalších specialistů. Členy poradního sboru jmenoval ministr sociální péče po dohodě s ministrem zdravotnictví.³¹³

Zákon o organizaci péče o mládež byl proveden vládním nařízením³¹⁴ ze dne 18. listopadu 1947, kde byl mimo jiné vymezen zejména okruh působnosti okresních a zemských národních výborů při poskytování sociální péče o mládež. Do kompetencí zemské instance bylo svěřeno plánování a koordinace, dozorčí činnost nad komisemi okresní péče o mládež a ostatními organizacemi, jako i nad ústavní péčí. Zemská péče o mládež vedla evidenci osob fyzicky i mentálně postižených, mravně ohrožených, či s jinými odchylkami. Do její činnosti spadalo i vytváření a provozování tak zvaných zotavoven, a to působících celoročně nebo jiných, např. nápravných zařízení.

Okresní národní výbory zajišťovaly v rámci místní péče o mládež dozor nad komisemi, evidovaly mládež se speciálními potřebami a pomocí, vykonávaly kontroly v rodinách. Plnily úkoly poručenství, dozороvaly nad dětmi umístěnými v cizí péči a dětmi nemanželskými.³¹⁵

Péče o mládež byla v této podobě upravena až do roku 1952, kdy byla změněna zákonem o sociálně právní ochraně mládeže. Hlavní změnu lze spatřovat ve vymezení cílů sociální péče, a to aby „...*všechna mládež byla stejně účastna státem jí zaručených možností plného tělesného i duševního rozvoje, zejména aby byla zaručena řádná výchova všech dětí v uvědomělé*

³¹³ Viz společná zpráva výborů sociálně-politického, zdravotnického a rozpočtového o vládním návrhu zákona č. 48/1947 Sb., o organizaci péče o mládež ze dne 19. března 1947, Ústavodárné NS RČS 1946-1948, digitální knihovna PSP ČR, tisk 453, dostupná na http://www.psp.cz/eknih/1946uns/tisky/t0453_00.htm dne 10.11.2016.

³¹⁴ Vládní nařízení č. 202/1947 Sb., jímž se provádí zákon č. 48/1947 Sb. o organizaci péče o mládež ze dne 19. března 1947, ze dne 18. listopadu 1947.

³¹⁵ Viz ust. § 12 vládního nařízení č. 202/1947 Sb., jímž se provádí zákon č. 48/1947 Sb. o organizaci péče o mládež ze dne 19. března 1947, ze dne 18. listopadu 1947.

*občany republiky, připravené přispívat svou prací k prospěchu společnosti, a aby žádné dítě neutrpělo újmy na svých právech, pečuje stát také o sociálně právní ochranu mládeže*³¹⁶.

Právní ochrana mládeže byla vykonávána prostřednictvím hromadného³¹⁷ poručenství a opatrovnictví u dětí, jež nejsou v péči rodičů. Tato úprava je orientována na náhradní formy rodičovství a na poradní činnost. Z hlediska zdravotní péče je proto bez významu ji blíže popisovat a vykládat. Po několika dílčích novelizacích³¹⁸ je tato úprava účinná až do roku 1963, kdy vešel v platnost zákon³¹⁹ o rodině, který upravoval manželství, včetně jeho uzavírání a zániku, svěření do výchovy jiné osoby, náhradní formy péče, určení otcovství a vyživovací povinnost.

Po vydání zákona o poradenské zdravotní péči jako dalšího kroku v úpravě veřejného zdravotnictví, o němž bude pojednáváno v následující podkapitole, bylo záměrem zákonodárců především propojit poradny orientující se na zdravotní péči o mládež se sociálním odborem na úrovni okresních a zemských národních výborů.

³¹⁶ Ustanovení § 1 zákon č. 69/1952 Sb., o sociálně právní ochraně mládeže ze dne 30. října 1952.

³¹⁷ Hromadné poručenství bylo upraveno zákonem č. 7/1946 Sb., o hromadném poručenství ze dne 9. ledna 1946. Jednalo se o případy, kdy okresní péče o mládež, či okres pro obvod soudu nebo obec pro obvod obce, byla pověřena poručenstvím dětí, které neměli poručníka, ani opatrovníka, ani rodiče či jiného zákonného zástupce.

³¹⁸ Zákonné opatření předsednictva Národního shromáždění č. 58/1955 Sb., o dětských příspěvcích a o ochranné výchově ze dne 22. listopadu 1955, zákonem č. 46/1959 Sb., o změně pravomoci soudů a o změně a doplnění některých ustanovení z oboru soudnictví a státních notářství ze dne 8. července 1959.

³¹⁹ Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině ze dne 4. prosince 1963.

3.2. Poradenská zdravotní péče

Ministr zdravotnictví byl na základě usnesení vlády ze dne 16. července 1945 povinen předložit návrhy zákonů, které budou zahrnovat právo na ochranu zdraví při preventivní i léčebné péči, dále opatření v rámci budovatelského plánu k zajištění veřejné zdravotní péče ovládané státem, zejména na preventivní péči. Součástí budoucích legislativních prací měl být návrh na zvýšení porodnosti, snížení úmrtnosti kojenců a jiných koncepcí vedoucích k nárůstu populace.³²⁰

První předloženou osnovou byl zákon³²¹ o preventivní zdravotní péči, který zakotvoval právo na ochranu zdraví a na bezplatnou poradenskou zdravotní péči. Jednalo se o nový druh zdravotní služby, který dosud v rámci vývoje českých zemí nebyl upraven. Kvůli budoucímu budovatelskému plánování byla poradenská péče záměrně zestátněna, především z důvodu jejího snazšího řízení.

Ústavodárné Národní shromáždění se na základě jednání o návrhu zákona o poradenské zdravotní péče usneslo na rezoluci, jenž byla přijata na 41. schůzi ústavodárného Národního shromáždění. Sociálně politický výbor se v ní vyjádřil o problematice vysoké úmrtnosti kojenců a současně vyzval ministerstvo zdravotnictví, aby předložilo plán zahrnující způsoby omezení úmrtnosti kojenců a zvýšení populace. V zájmu zabezpečení zdravotní péče o

³²⁰ Osnova zákona o poradenské zdravotní péči 1946-1947, Důvodová zpráva k vládnímu návrhu zákona č. 49/1947 Sb., o poradenské zdravotní péči ze 19. března 1947, Národní archiv Praha, Ministerstvo zdravotnictví, LP, karton č. 1, dosud nezpracováno, studováno dne 19. října 2016. Tato 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, je dostupná i na http://www.psp.cz/eknih/1946uns/tisky/t0286_00.htm dne 10.11.2016.

³²¹ Zákon č. 49/1947 Sb., o poradenské zdravotní péči ze 19. března 1947.

obyvatelstvo mělo ministerstvo zdravotnictví předložit plán zdravotních opatření směřujících ke zlepšení zdraví pracujících, a to i u zestátněných lázeňských zařízení a soukromých zdravotních ústavů. Hlavní myšlenkou správného zajištění zdraví národa bylo plánování zdravotních opatření tak, aby byly v nejkratší době odstraněny újmy na zdraví vzniklé během válečných let.

Sociálně politický výbor dále doporučoval, aby při vytváření prováděcího předpisu k zákonu o poradenské péči byla zohledněna nutnost využití zkušeností a sil sociálních pracovníků ze zařízeních pro mládež. A to do doby, než bude pro poradenskou péči o matky a děti zajištěn dostatek kvalifikovaného zdravotního personálu. Nařízení mělo jasně vymezit kompetence tak, aby při provádění zdravotní i sociální péče nedocházelo ke kompetenčním sporům.³²²

Poradenská zdravotní péče měla preventivní a ochranný charakter, v té době byla považována za nové medicínské odvětví, neboť dřívější zdravotnictví se zaměřovalo především na řádnou zdravotní péči o nemocné. Na základě experimentů soustřeďujících se poznání příčin onemocnění u zdravých jedinců se lékařská věda začala orientovat na předcházení onemocnění, či zmírnění jeho průběhu. Prevence zahrnovala ochranu obyvatelstva před škodlivinami způsobující nemoc, a to nepřímým vlivem špatného prostředí nebo zaměstnáním, které bylo pro danou osobu fyzicky či psychicky zcela nepřiměřené. V rámci tohoto způsobu léčení byl kladen důraz na rozvoj znalostí hygieny, neboť i to mělo vliv na přenos nemocí mezi lidmi.

³²² Osnova zákona o poradenské zdravotní péči 1946-1947, Resoluce přijatá na 41. schůzi ústavodárného Národního shromáždění republiky Československé dne 19. března 1947 u příležitosti schválení vládního návrhu zákona o poradenské zdravotní péči. Národní archiv Praha, Ministerstvo zdravotnictví, LP, karton č. 1, dosud nezpracováno, studováno dne 19. října 2016.

Nová právní úprava³²³ nezakotvila nic jiného, než faktický stav. Poradenství již před tím provozovaly dobrovolné organizace. Veřejná zdravotní správa pouze jejich činnost ovlivňovala podpůrně podle svého vzoru. Kvůli rozsáhlému působení dobrovolníků bylo na čase zahrnout tuto službu pod veřejnou zdravotní správu.³²⁴

V průběhu legislativního procesu se k vládnímu návrhu zákona o poradenské péči vyjadřovaly výbory, zde je relevantní zmínit zejména, sociálně-politický, zdravotnický a rozpočtový výbor. Důrazně doporučovaly, že aby mohla právní úprava poradenství naplnit svůj účel, bylo nezbytné svěřit zdravotní správě oprávnění k zajištění povinných zdravotních prohlídek jistých skupin obyvatel nebo i celého obyvatelstva, při epidemiích a zvýšeném ohrožení zdraví. Po nařízení provedení lékařských prohlídek musela být uložena povinnost i občanům, absolvovat lékařskou prohlídku.³²⁵

V rámci organizace státní správy zajišťovaly poradenskou péči na základě principu subsidiarity okresní národní výbory prostřednictvím jejich koordinačních orgánů, a to i na úrovni zemské. K jednotlivým postupům poskytování této služby byl vytvořen „*jednotný plán zdravotní péče*“, který vydávalo ministerstvo zdravotnictví ve spolupráci s ministerstvem sociální péče.

³²³ Zákon č. 49/1947 Sb., o poradenské zdravotní péči ze 19. března 1947.

³²⁴ Osnova zákona o poradenské zdravotní péči 1946-1947, Důvodová zpráva k vládnímu návrhu zákona č. 49/1947 Sb., o poradenské zdravotní péči ze 19. března 1947, Národní archiv Praha, Ministerstvo zdravotnictví, LP, karton č. 1, dosud nezpracováno, studováno dne 19. října 2016.

³²⁵ Viz společná zpráva výborů sociálně-politického, zdravotnického a rozpočtového o vládním návrhu zákona č. 49/1947 Sb., o poradenské zdravotní péči ze 19. března 1947, ze dne 6. a 26. února 1947, Ústavodárné NS RČS 1946-1948, digitální knihovna PSP ČR, tisk 454, dostupná na http://www.psp.cz/eknih/1946uns/tisky/t0454_00.htm dne 10.11.2016.

Plán vypracovával speciální koordinační orgán vytvořený při ministerstvu zdravotnictví.³²⁶

Již zřízené zdravotní poradny byly zahrnuty do ústavů národního zdraví, zřizovanými okresními národními výbory. V těchto ústavech byly postupně zřizovány chybějící poradny. Jednalo se o určitou organizační jednotku s centrálním vedením. Soustava poraden úzce zaměřených na různá odvětví zdravotnictví zajišťovala ochranu zdraví v období těhotenství ženy, a to během vývoje plodu, po porodní péči, kojeneckém, předškolním až do stáří.³²⁷

Existovaly poradny eugenické, pro duševní hygienu, pro těhotné ženy a matky, a od kojeneckého věku až pro děti, mládež a dospělé. Jednalo se o cílený systém základních poradenských služeb, doplňovanou o specializované poradny zaměřující se na boj proti sociálním chorobám, jimiž v té době byly především nemoci: tuberkulóza, srdeční choroby, pohlavní nemoci, rakovina, cukrovka, onemocnění lymfatických uzlin a vnitřní vylučování.

Poradenská činnost spočívala v pravidelném kontrolování zdravotního stavu osoby, a to jak fyzického, tak psychického. Lékařské kontroly prováděl odborný lékař. V rámci těchto institucí fungovala i sociální péče, jíž zajišťovaly sociální pracovnice, zkoumající stav rodinného prostředí a vliv na sociální a zdravotní vývoj dítěte. Na základě odborné analýzy v poradně odborníci poskytovali rady v problematických oblastech s cílem neprodlené nápravy zjištěných vad a potřeb.

V obcích se zřizovaly poradny jako pobočky ústavu národního zdraví, případně poradny pojízdné. Důvodem byla jejich dostupnost u uživatelů, především poradny pro těhotné ženy, matky a děti. Osoby, u nichž se

³²⁶ Srovnej ust. § 2 zákona č. 49/1947 Sb., o poradenské zdravotní péči ze 19. března 1947.

³²⁷ Viz ust., § 3 odst. 2, tamtéž.

vyžadovalo specializované lékařské vyšetření, byly zasílány do poraden v rámci ústavu národního zdraví, kde byl dostatek odborného vybavení a personálu. Určitá oddělení státního zdravotního ústavu byla používána společně, především z ekonomických důvodů, zejména chemická a bakteriologická laboratoř, rentgen a evidence.³²⁸

Výhodou centrálního vedení poraden bylo poskytování komplexní péče o rodinu, to mělo výhody zejména v diagnostice vad dítěte ještě před jeho narozením nebo stanovení genetických dispozic na základě údajů o zdravotním stavu obou rodičů. Celostní péče o matku a dítě rozvíjená pro snížení mortality kojenců a sociálních nemocí (zejména pohlavních), byla jeden z hlavních úkolů poválečného zdravotnictví. Tento cíl byl zásadní příčinou právní regulace poradenské péče, neboť k naplnění vytyčených úkolů dřívější dobrovolné organizace neměly dostatek odborného personálu a vybavení. Zákon³²⁹ nerušil dobrovolné organizace a počítal nadále s jejich zapojením. Dobrovolnictví se mělo orientovat na rozšiřování informací o poradenství a shánění sponzorů, pro účely poskytnutí péče i chudým občanům.

V rámci schvalování právní úpravy poradenské péče mělo ministerstvo zdravotnictví zájem na svěření výkonu působnosti tohoto odvětví a i péči o mládež okresním národním výborům jako správním orgánům prvního stupně. Důvodem bylo vzájemné propojení těchto oborů a spolupráce osob vykonávajících zdravotní a sociální péči.

³²⁸ Osnova zákona o poradenské zdravotní péči 1946-1947, Důvodová zpráva k vládnímu návrhu zákona č. 49/1947 Sb., o poradenské zdravotní péči ze 19. března 1947, Národní archiv Praha, Ministerstvo zdravotnictví, LP, karton č. 1, dosud nezpracováno, studováno dne 19. října 2016, Všeobecné a společné.

³²⁹ Zákon č. 49/1947 Sb., o poradenské zdravotní péči ze 19. března 1947.

Zdravotní poradny byly na základě nové právní úpravy zestátněny a movitý majetek, který do té doby vlastnily, byl vyvlastněn bez náhrady. Věci přecházející do vlastnictví státu stanovily okresní národní výbory v majetkovém výměru. Přechod nemovitých věcí a jiných práv zapsal tzv. knihovní soud ve veřejných knihách na návrh okresního národního výboru. Právním základem pro vyvlastnění a přechod majetku na stát byl zákon o poradenské péči.³³⁰ Potřebě zestátnění majetku zdravotních poraden argumentovali zákonodárci tím, že stát k tomu, aby mohl splnit cíle podle tohoto zákona, muselo být všechno zařízení ve vlastnictví provozovatelů poraden. Za nemovitý majetek byla poskytnuta náhrada podle dekretu³³¹ prezidenta.

Úprava poradenské péče byla odbornou veřejností kladně přijímána, to je zřejmé například z přátelského dopisu ministrovi zdravotnictví, z něhož můžeme dovodit i skutečnost, že právní úprava reagovala na již reálný stav. Autor dopisu není znám, resp. z jeho podpisu není zřejmé, o jakou osobu se jedná. Uváděl, že v oboru poradenské péče má dlouholeté zkušenosti a ví, co se prosadit dá a co ne. Jednalo se o zakladatele okresního sociálního zdravotního ústavu, který se nemohl rozvíjet pro nedostatek právní úpravy veřejného zdravotnictví. Ve svém dopise navrhoval, aby Ústavy byly přejmenovány na Ústavy ochrany zdraví, neboť to mělo lépe vystihovat jejich preventivní charakter. Dále zdůrazňoval důležitost péče o prázdninové ústavnictví a dětské ozdravovny, které se zabývaly poradenskou péčí a potřebovaly největší dohled a zájem státu. Z doporučení dále vyplývalo, že specializovaná poradenská péče zaměřující se na děti by měla být zvlášť upravena v samostatných zákonech. Zejména rekreační dětská péče se měla

³³⁰ Srovnej ust. § 4 odst. 1, 2 a 3 zákona č. 49/1947 Sb., o poradenské zdravotní péči ze 19. března 1947.

³³¹ K tomu ust. § 8 dekretu č. 100/1954 Sb., o znárodnění dolů a některých průmyslových podniků ze dne 24. října 1945.

stát součástí povinné školní docházky, v rámci níž měla být organizována. Autor dopisu kritizoval nedostatečnou vybavenost kompetencí sociálně zdravotních komisí, přičemž bylo potřeba vydat vládní nařízení k rozšíření jejich působnosti.³³²

Právní úprava poradenské péče byla v této podobě účinná až do vydání zákona³³³ o jednotné preventivní a léčebné péči v roce 1951.

3.3. Právní úprava péče o nemocné nakažlivou nemocí

Tuberkulóza byla již od vzniku první Československé republiky obávaná nemoc, která měla značný vliv na zdravotní i sociální stav obyvatelstva. Kvůli výstavbě léčebných ústavů a poraden klesla již v období první republiky úmrtnost o 58 %, což lze hodnotit jako úspěch vzhledem ke skutečnosti, že tehdy nebyla specializovaná sanatoria ani protituberkulózní poradny. Od roku 1918 působila v Československé republice Masarykova liga proti tuberkulóze jako nevládní organizace humanitárního charakteru. Úspěchy první republiky byly zmařeny v období Protektorátu Čechy a Morava, kdy v důsledku zhoršení životních podmínek během války došlo k tuberkulózní epidemii a počet úmrtí i onemocnění stoupl o 80 %.

Po druhé světové válce vzniklo v Čechách cca 5.874 sanatorií, nemocničních oddělení a lůžek pro dospělé a děti ohrožené tuberkulosou. Z důvodu toho, že ministerstvo zdravotnictví si bylo vědomo nutnosti řešení

³³²Osnova zákona o poradenské zdravotní péči 1946-1947, Dopis ministru zdravotnictví ze dne 6. dubna 1946, Národní archiv Praha, Ministerstvo zdravotnictví, LP, karton č. 1, dosud nezpracováno, studováno dne 19. října 2016.

³³³ Zákon č. 103/1951 Sb., o jednotné preventivní a léčebné péči ze dne 19. prosince 1951.

otázky tuberkulózy, připravilo v roce 1948 zákon³³⁴ o některých opatřeních proti tuberkulóze. Jak plynulo i z názvu, předpis neupravoval všechna ochranná opatření, pouze nejnutnější a například sociální opatření vynechal.³³⁵

Ačkoli řada ustanovení nové úpravy ochrany před tuberkulosou zasahovala do osobních svobod obywatelstva, bylo nutné je upravit, neboť jejich účelem byla ochrana zdraví a života osob před nakažením a šířením tuberkulózy. Například omezení osobní svobody plynulo z povinnosti podrobit se izolaci. Podle důvodové zprávy k zákonu v minulosti byl častý jev, že rodina bránila osobě jít do karantény, protože neměla k dispozici peníze na uhrazení lékařské péče. Takto ohrožení byli zejména Ti, jež neměli sociální či nemocenské pojištění, například zemědělci. Proto s ohledem na ochranu obyvatel muselo veřejné zdravotnictví zajistit, aby se každý nakažený tuberkulosou podrobil izolaci a současně mu poskytl sociální zabezpečení.

Zákon upravil ohlašovací povinnost, pokud lékař zjistil, že je jeho pacient nakažen aktivní tuberkulosou, nebo měl takové podezření a zároveň každé úmrtí na tuberkulosu, či její léčení. Lékaři podávali oznámení u ústavu národního zdraví. Ohlašovací povinnost byla stanovena i pro nakažené osoby a jejich rodinné příslušníky.

V rámci poradenské péče byly zřízeny i specializované protituberkulosní poradny, které vedly evidenci nakažených, poskytovaly lékařskou péči a zajišťovaly potřebnou izolaci, v rámci níž dohlížely na její dodržování. Personál

³³⁴ Zákon č. 61/1948 Sb., o některých ochranných opatřeních proti tuberkulóze ze dne 20. března 1948.

³³⁵ Viz důvodová zpráva k návrhu zákona č. 61/1948 Sb., o některých ochranných opatřeních proti tuberkulóze ze dne 20. března 1948, NS RČS 1946-1948, digitální knihovna PSP ČR, tisk 912, dostupná na http://www.psp.cz/eknih/1946uns/tisky/t0912_01.htm dne 12.11.2016.

protituberkulosní poradny prováděl preventivní opatření vedoucí k zamezování šíření nemoci, například poradenskou činnost, kdy široké veřejnosti vysvětloval, jakým způsobem bezpečně poznají příznaky nemoci.

Za účelem ochrany zdraví obyvatelstva mohlo ministerstvo zdravotnictví nařídit povinné hromadné rentgenologické prohlídky a ochranné očkování proti tuberkulóze. Osoba, u níž bylo zjištěno, že je nakažena tuberkulosou nebo má podezření na její příznaky, se musela podrobit karanténě v jejím bytě, případně v ústavní péči orientované na léčbu tuberkulózy. Izolace ve vlastním obydlí nemocného kontrolovala místně příslušná tuberkulosní poradna či úřední lékař. Pacient byl propuštěn do domácího léčení pouze po předchozím souhlasu místně příslušného okresního národního výboru. Pro tyto účely mohly být po dobu léčení odňaty děti od matky a přemístěny v rámci rodiny nebo do ústavní péče na nezbytně nutnou dobu.³³⁶

Dosavadní právní úprava zabývající se ochranou před přenosnými nemocemi byla zastaralá, neboť od roku 1913³³⁷ na území Čech nedošlo k novelizaci, ačkoli neaktuálnost této úpravy byla znatelná již po skončení první světové války. Zákonem³³⁸ o potírání nemocí přenosných na lidi se upravila zdravotní péče o nemocné s nakažlivou chorobou s ohledem na vývoj lékařské vědy, epidemiologie a terapeutických metod. Struktura zákona odpovídala vládnímu nařízení³³⁹ z dob okupace. V ustanovení § 1 byla taxativně vymezená, například mor, cholera, spálu, epidemický zánět mozku (encephalitidu) a jiné, jichž se tato právní úprava dotýkala. Při zjištění existence nákazy u dané osoby

³³⁶ Srovnej ust. § 6 a 7 zákona č. 61/1948 Sb., o některých ochranných opatřeních proti tuberkulóze ze dne 20. března 1948.

³³⁷ Zákon č. 67/1913 ř. z., o zabránění a tlumení přenosných nemocí ze dne 14. dubna 1913.

³³⁸ Zákon č. 60/1948 Sb., o potírání nemocí přenosných na lidi ze dne 20. března 1948.

³³⁹ Nařízení č. 290/1944 Sb., kterým se mění vládní nařízení č. 254/1941 Sb., o potírání přenosných nemocí ze dne 17. dubna 1941, ze dne 30. prosince 1944.

měl lékař ohlašovací povinnost do dvaceti čtyř hodin u místního národního výboru. Vyplnění formuláře pro ohlášení nákazy vyžadovalo lékařské znalosti, to bylo důvodem uložení povinnosti hlášení pouze lékařům.³⁴⁰

Jednotlivé případy se řešily méně omezujícími způsoby, například okresní národní výbor nařídil nemocným občanům karanténu v jejich obydlí, či jim zakázal dočasně výkon jejich povolání, případně provedl dezinfekci s označením bytu nebo domu. Citelnějším zásahem do lidských práv byla povinná izolace, již se museli podrobit všichni, kteří svým zdravotním stavem ohrožovali ostatní obyvatelstvo. Její výkon se nařídil z pravidla v nemocnicích či ústavech s dostatečným zařízením. Nucený pobyt v nemocnici či ústavu z důvodu izolace byl bezplatný.³⁴¹

Po válce se na území Čech objevilo více lidí nakažených některou z pohlavních nemocí. Ačkoli se stav po roce 1948 jevil jako zlepšující, vláda považovala tento jev za sociální problém. Z důvodu pokroku lékařské vědy, bylo v té době možné vyléčit takřka jakoukoli pohlavní nemoc. Státní zdravotní správa si kladla za cíl omezit šíření nemoci a jako nástroj použila bezplatnou zdravotní péči, preventivní soustavné poučování veřejnosti o pohlavních nemocech, způsobu léčení a vhodných opatřeních vedoucích k zamezení jejich

³⁴⁰ Viz důvodová zpráva k návrhu zákona č. 60/1948 Sb., o potírání nemocí přenosných na lidi ze dne 20. března 1948, NS RČS 1946-1948, digitální knihovna PSP ČR, tisk 884, dostupná na http://www.psp.cz/eknih/1946uns/tisky/t0884_01.htm dne 12.11.2016.

³⁴¹ Společná zpráva výborů sociálně-zdravotnického a rozpočtového o vládním návrhu zákona č. 60/1948 Sb., o potírání nemocí přenosných na lidi ze dne 20. března 1948, NS RČS 1946-1948, PS, tisk 1086, dostupná na http://www.psp.cz/eknih/1946uns/tisky/t1086_01.htm dne 15.09.2016.

šíření.³⁴² Základem tohoto antivenerického boje byl zákon³⁴³ o boji proti pohlavním nemocem.

Právní úprava stanovila nejen povinnost pacienta podrobit se léčbě, ale i povinnost lékaře, poučit důsledně pacienta a získat si jeho důvěru, aby spolupracoval až k vyléčení a dodržoval opatření k zamezení šíření choroby. Lékaři oznamovali nemocné, či podezřelé u ústavu národního zdraví. Lékaři v soukromých ordinacích, léčebných i ošetrovacích ústavech a preventivních zařízeních byly hlavními aktéry boje s pohlavními nemocemi.³⁴⁴

Pacienti, kteří neměli nemocenské pojištění, byli ošetřeni na náklady státu ve veřejných léčebných ústavech i v soukromých ordinacích. Lékařům bylo ošetření refundováno na základě žádosti o proplacení účtů. V rámci účinného zamezování šíření nemoci mohlo ministerstvo zdravotnictví nařídit povinné testy na pohlavní nemoc a zdravotní prohlídky obyvatelstva. Hromadné prohlídky prováděly ústavy národního zdraví ve spolupráci s Ústřední národní pojišťovnou a její organizační strukturou.

Zákon jako *lex specialis* upravoval povinnost mlčenlivosti o všech skutečnostech, které se lékařský personál a úředníci dozvěděli v souvislosti s šetřením konkrétního případu, či během léčení nemocné osoby. Tímto ustanovením vyjádřila vláda své vědomí o citlivosti údajů o pohlavních chorobách, jež měly vliv na pověst osoby. V té době společnost vnímala

³⁴² Viz Důvodová zpráva k vládnímu návrhu zákona č. 158/1949 Sb., o boji proti pohlavním nemocem ze dne 16. června 1949, NS RČS 1948-1954, PS, tisk 296, dostupná na http://www.psp.cz/eknih/1948ns/tisky/t0296_00.htm dne 15.06.2016.

³⁴³ Zákon č. 158/1949 Sb., o boji proti pohlavním nemocem ze dne 16. června 1949.

³⁴⁴ Srovnej ust. § 4 zákona č. 158/1949 Sb., o boji proti pohlavním nemocem ze dne 16. června 1949.

venerické nemoci jako něco ostudného, nikoli jako běžnou vyléčitelnou nemoc.³⁴⁵

Shora uvedená úprava byla zrušena v roce 1955 nařízením³⁴⁶ o boji proti přenosným nemocem. Důvodem sjednocení právní úpravy bylo ustanovení § 15 v zákoně o hygienické a protiepidemické péči z roku 1952, které výslovně zmocňovalo ministra zdravotnictví k vydání nařízení pro jednotlivé úseky hygienické a protiepidemické péče jako součásti veřejného zdravotnictví.³⁴⁷ Při porovnání jednotlivých zákonů³⁴⁸ o boji proti pohlavním nemocem, o potírání nemocí přenosných na lidi a o některých ochranných opatřeních proti tuberkulóze, je zřejmé, že jejich struktura byla takřka totožná. V úvodních ustanoveních se stanovila ohlašovací povinnost ústavu národního zdraví či místnímu národnímu výboru a následně byl řešen proces léčení. Buď byla stanovena domácí izolace, či nařízena karanténa ve specializovaných odděleních nemocnic nebo ústavů.

Nový zákon³⁴⁹ o hygieně a epidemiologii stanovil účel a úkoly hygienické a protiepidemické péče i s ohledem na ústavou zaručené právo³⁵⁰ lidu na ochranu zdraví. Co se týká přenosných nemocí, v ustanovení § 3 zákona

³⁴⁵ K tomu zpráva výboru Zpráva výboru sociálně-politického a zdravotnického k vládnímu návrhu zákona č. 158/1949 Sb., o boji proti pohlavním nemocem ze dne 16. června 1949, NS RČS 1948-1954, digitální knihovna PSP ČR, tisk 309, dostupná na http://www.psp.cz/eknih/1948ns/tisky/t0309_00.htm dne 15.06.2016.

³⁴⁶ Nařízení č. 40/1955 Sb., o boji proti přenosným nemocem ze dne 18. srpna 1955.

³⁴⁷ Srovnej ust. § 15 zákona č. 4/1952 Sb., o hygienické a protiepidemické péči ze dne 28. března 1952.

³⁴⁸ Zákon č. 158/1949 Sb., o boji proti pohlavním nemocem ze dne 16. června 1949, zákon č. 61/1948 Sb., o některých ochranných opatřeních proti tuberkulóze ze dne 20. března 1948 a zákon č. 60/1948 Sb., o potírání nemocí přenosných na lidi ze dne 20. března 1948.

³⁴⁹ Zákon č. 4/1952 Sb., o hygienické a protiepidemické péči ze dne 28. března 1952.

³⁵⁰ K tomu § 29 odst. 1 a 4 ústavního zákona č. 150/1948 Sb., Ústava Československé republiky ze dne 9. května 1948.

upravil obecnou povinnost hlásit onemocnění a podrobit se léčení, karanténě, dezinfekci a očkování. Mezi orgány vykonávající úkoly hygienické a protiepidemické služby patřil hygienik Československé republiky, jež vedl hygienickou a protiepidemickou složku ministerstva zdravotnictví, dále pak krajský hygienik a okresní hygienik.³⁵¹

Na základě výše uvedeného je zřejmé, že pokud byla obecná působnost stanovena zákonem o hygieně a epidemiologii, nebylo nutné, aby existovaly tři dílčí úpravy týkající se přenosných nemocí. Jako logické východisko roztržité legislativy se jevilo sjednotit oblast přenosných nemocí formou prováděcího předpisu, a to nařízením³⁵² o boji proti přenosným nemocem.

Hlavními aktéry organizace, kontroly a vedení boje proti nakažlivým chorobám zůstaly orgány hygienické a protiepidemické služby ve spolupráci s personálem preventivní a léčebné péče. Jim bylo svěřeno například provádění opatření týkající se tuberkulózy a pohlavních nemocí, zejména na místní úrovni. Ustanovení § 2 nařízení taxativně vyjmenovávalo druhy nemocí, které musely být hlášeny. Ohlašovací povinností byl vázán každý lékař, který danou skutečnost zjistil, či pojal podezření.

Nařízení pak shodně s předchozími dílčími úpravami stanovilo způsob řešení izolace v domácím prostředí pod soustavným dohledem ošetřujícího lékaře, a pokud nestačila domácí izolace, tak ústavní či nemocniční karanténa. Podobně se upravila též povinnost osoby podezřelé z nákazy podrobit se lékařskému vyšetření, diagnostice a léčení.

³⁵¹ K tomu zpráva výboru sociálně-politického a zdravotnického k vládnímu návrhu zákona č. 4/1952 Sb., o hygienické a protiepidemické péči ze dne 28. března 1952, NS RČS 1948-1954, digitální knihovna PSP ČR, tisk 624, dostupná na http://www.psp.cz/eknih/1948ns/tisky/t0624_00.htm dne 15.09.2016.

³⁵² Nařízení č. 40/1955 Sb., o boji proti přenosným nemocem ze dne 18. srpna 1955.

Oproti předchozí úpravě okresní hygienik mohl vyslovit přechodný i trvalý zákaz určitého druhu povolání, vzhledem k riziku šíření nemoci. Zároveň některé pravomoci ministra zdravotnictví přešly na okresního hygienika. Jednalo se o oprávnění nařídit povinné očkování osob, jež přišly do styku s nemocným. Dále zakázat či nařídit omezení provozu po dobu provádění dezinfekce místností, budov a veřejných dopravních prostředků.

Během existence nebezpečí vzniku epidemie, hlavní hygienik se souhlasem krajského činil opatření k zamezení šíření nemocí, například hromadná očkování obyvatelstva, zakazoval prodej předmětů, prostřednictvím nichž docházelo k přenosu nemocí, omezoval výrobu, dopravu vývoz a dovoz potravin. V rámci ochrany života obyvatelstva omezoval styk ohrožených skupin obyvatel s nemocnými a zakazoval vycestování do rizikových oblastí.³⁵³

3.4. Pohřebnictví

Zákon³⁵⁴ o protiepidemické a hygienické péči zrušil předchozí právní úpravu³⁵⁵ pohřbívání ohněm. Pohřbívání osob bylo součástí hygienické a protiepidemické péče, proto na základě zmocnění³⁵⁶ ve shora uvedeném předpisu ministr zdravotnictví vydal nařízení³⁵⁷ o pohřebnictví. Oproti předchozí úpravě předpis nebyl orientován pouze na pohřbívání ohněm, ale zabýval všemi druhy pohřbu, a sice pohřbíváním uložením do země, nebo zpopelněním.

³⁵³ Srovnej ust. § 14 nařízení č. 40/1955 Sb., o boji proti přenosným nemocem ze dne 18. srpna 1955.

³⁵⁴ Zákon č. 4/1952 Sb., o hygienické a protiepidemické péči ze dne 28. března 1952.

³⁵⁵ Zákon č. 464/1921 Sb. z. a n., o pohřbívání ohněm ze dne 7. prosince 1921 a nařízení č. 194/1923 Sb. z. a n., o pohřbívání ohněm ze dne 9. října 1923.

³⁵⁶ Srovnej ust. § 15 zákona č. 4/1952 Sb., o hygienické a protiepidemické péči ze dne 28. března 1952.

³⁵⁷ Nařízení ministra zdravotnictví č. 8/1955 Sb., o pohřebnictví ze dne 15. února 1955.

Jiný druh pohřbu mohl nařídit či povolit hlavní hygienik. Lze shrnout, že oproti prvorepublikové úpravě byl zákon v mnoha ohledech podrobnější a reagoval tak na potřeby občanů.

Úmrtí osoby se oznamovalo věcně příslušnému orgánu místního národního výboru, v jehož obvodě k nálezů těla došlo. Lhůta pro oznámení činila dvanáct hodin, v případě podezření z trestného činu bezodkladně. Orgán místního národního výboru po přijetí případu zajistil lékaře specializovaného na prohlídku mrtvých nebo orgán veřejné bezpečnosti.

Prohlídku těla shodně s předchozí právní úpravou prováděl lékař, který nebyl ošetřujícím lékařem zemřelého. Novinkou však byla úprava obligatorní pitvy v patologicko-anatomickém oddělení, při úmrtí ve zdravotnickém zařízení ať už preventivní či léčebné péče.

Zajímavostí v tomto nařízení se jeví úprava pitvy a odnímání tkání a orgánů. Pitva u osob zemřelých v zařízení preventivní a léčebné péče se nazývala bezpečnostně zdravotní, ověřovala se jí zdravotní diagnóza a zjišťovala příčina smrti a dalších okolností. Náklady na pitvu hradil stát z veřejných prostředků. V případě podezření ze spáchání trestného činu a u členů ozbrojených sborů se prováděla soudní pitva. Neúřední pitvu povoloval okresní hygienik na žádost, hradil ji však žadatel.

Pro účely léčby nařízení povolovalo odběr tkání a orgánů z těla zemřelé osoby. Přitom platilo, že tkáně i orgány nemohly být odňaty, pokud zemřelý během svého života prohlásil, že si nepřeje po smrti darovat orgány, ať už pro vědecké či lékařské účely. Chybu lze spatřovat v tom, že zákon nestanovil formu jednání, jakým měl zemřelý svou vůli projevit. Z ustanovení § 7 lze dovodit libovolný způsob vyjádření svého přání.

Nařízení upravilo obligatorní pohřbení mrtvoly do 98 hodin od jejího úmrtí, však ne dříve, než 48 hodin od smrti. v případě provádění pitvy se lhůta měnila a pohřeb bylo možné uskutečnit ihned po pitvě. Pohřeb se nekonal v případech, kdy bylo tělo darováno pro vědecké účely, takto bylo možné použít těla osob, jež za svého života písemně udělili souhlas. Dále těch, jejichž totožnost nebylo možné zjistit, či zemřely v zařízení preventivní, léčebné či zaopatřovací péče a do 96 hodin od jejich úmrtí o ně nikdo neprojevil zájem.

Oproti předchozí úpravě bylo stanoveno, že zemřelí se ukládali na hřbitovech do hrobu zpravidla po jedné osobě, mimo něj pouze se souhlasem okresního hygienika. Nařízení dále uvádělo, pokud obecný³⁵⁸ zájem vyžadoval uložení do společného hrobu, o tom rozhodovala správa hřbitova na žádost rodinných příslušníků.

3.5. Jednotná preventivní a lékařská péče od roku 1951

Před únorem roku 1948 došlo k zestátnění zdravotní péče pod hlavičkou ústavů národního zdraví a specializovaných poraden na základě zákona³⁵⁹ o poradenské zdravotní péči z roku 1947. Během následujícího roku přešly léčebné ústavy, včetně lázeňských³⁶⁰ zařízení a ošetrovací ústavy do vlastnictví

³⁵⁸ Neurčitý právní pojem obecný zájem vyjadřoval zejména zájem rodinných příslušníků na uložení zemřelého do rodinného hrobu.

³⁵⁹ Zákon č. 49/1947 Sb., o poradenské zdravotní péči ze 19. března 1947.

³⁶⁰ Zákon č. 125/1948 Sb., o znárodnění přírodních léčivých zdrojů a lázní a o začlenění a správě konfiskovaného lázeňského majetku ze dne 6. května 1948. K tomu pozn. „znárodněn nebyl lázeňský majetek, který ke dni 6. května 1948 byl ve vlastnictví nositelů veřejnoprávního sociálního pojištění“.

státu³⁶¹. Tím byly položeny základy nové organizace zdravotní péče v rukou státu.

V souvislosti s politickými událostmi v únoru roku 1948 a připojení Československé republiky k tak zvanému východnímu bloku došlo v letech 1948 až 1950 nejen k rekodifikaci základních právních odvětví³⁶², ale i k vydání řady dílčích zákonů.

Dosavadní organizační struktura zdravotnictví neodpovídala představám socialistické společnosti, jejímu uspořádání a plánování. Veškerou činnosti bylo zapotřebí dosavadní roztříštěnou právní úpravu, pocházející například i ještě z roku 1870³⁶³, novelizovat a přizpůsobit potřebám a nově stanoveným úkolům lidově demokratického zdravotnictví.

Nový společenský řád a jeho ideologie promítající se do právní úpravy byly zřejmé např. z důvodové zprávy k zákonu³⁶⁴ o jednotné a léčebné preventivní péči, která kritizovala předchozí „kapitalistické“ zajišťování péče o zdraví lidu. *„Na úseku léčebné péče chránil stát svými předpisy soukromopodnikatelský základ provozu většiny zdravotnických zařízení a povolání a nesnažil se o zabezpečení dostupné péče o zdraví širokých vrstev lidu...A tak jsme zdědili v roce 1945 zdravotní péče, které se vyznačovala naprostou organizační roztříštěností...“*³⁶⁵.

³⁶¹ Viz ust. § 2 zákona č. 185/1948 Sb., o zestátnění léčebných a ošetrovacích ústavů a o organizaci ústavní léčebné péče ze dne 19. července 1948.

³⁶² Například zákon č. 86/1950 Sb., trestní zákon ze dne 12. července 1950 a jiné.

³⁶³ Zákon č. 68/1870 ř. z., jenž se týče organizace veřejné služby zdravotní ze dne 30. dubna 1870.

³⁶⁴ Zákon č. 103/1951 Sb., o jednotné preventivní a léčebné péči ze dne 19. prosince 1951.

³⁶⁵ Důvodová zpráva k vládnímu návrhu zákona č. 103/1951 Sb., o jednotné preventivní a léčebné péči ze dne 19. prosince 1951, NS RČS 1948-1954, digitální knihovna PSP ČR, tisk 601, dostupná na http://www.psp.cz/eknih/1948ns/tisky/t0601_01.htm dne 15.09.2016.

Mnohočetná a nesystematická právní úprava dílčích úseků zdravotnictví zamezovala snazší aplikaci předpisů v praxi, během jednotného plánování zdravotní péče. Nová vláda kritizovala dosavadní odtržení preventivní péče od léčebné, kdy o zdravou osobu pečovala jiná instituce než o nemocnou. Cílem budoucích úprav mělo být komplexní zajištění nepřetržité lékařské péče o zdraví a život obyvatel. V návaznosti na všeobecnou pracovní povinnost se vláda a stranické orgány při vytváření nové legislativy zaměřovali na propojení péče o zdraví s pracovním prostředím osoby.³⁶⁶

Vedení státu přizpůsobovalo organizaci zdravotnictví po sovětském³⁶⁷ vzoru, jako jednotně řízenou a plánovanou preventivní a léčebnou péči. Sovětské zdravotnictví se řídilo stalinskými hesly a zásadami o nejcennějším kapitálu, kterým jsou lidé, jež označoval za kádry. Zdravotní péče sovětů spočívala ve stranickou a vládou zajištěné, bezplatné ochraně zdraví pracujících. Československá republika spatřovala v zemích Sovětského svazku kladné výsledky zdravotnictví, vyšší počet lékařů, nemocnic a dalších zdravotnických zařízení.^{368 369}

³⁶⁶ Důvodová zpráva vládnímu návrhu zákona o jednotné preventivní a léčebné péči, tamtéž, uváděla, že „dosavadní organizační stav zdravotní péče bránil důslednému preferování pracujících. Podvazoval možnost operativního využití nejlepších kádru i věcných prostředků ve prospěch pracujících.“

³⁶⁷ K tomu např. BÍLEK, Vilibald, NIKLÍČEK, Ladislav. *60 let zdravotnictví SSSR*. Praha: ÚV SČSP v Lidovém nakladatelství, 1984.

³⁶⁸ Viz důvodová zpráva k vládnímu návrhu zákona č. 103/1951 Sb., o jednotné preventivní a léčebné péči ze dne 19. prosince 1951, NS RČS 1948-1954, digitální knihovna PSP ČR, tisk 601, dostupná na http://www.psp.cz/eknih/1948ns/tisky/t0601_01.htm dne 15.09.2016

³⁶⁹ K tomu např. NIKLÍČEK, Ladislav, ŠTEIN, Karel. *Dějiny medicíny v datech a faktech*. Praha: Avicentrum, 1985, s. XVIII.

V souvislosti s ústavním³⁷⁰ zakotvením práv na ochranu zdraví, na léčebnou péči a zaopatření jak ve stáří, tak i při nezpůsobilosti k práci, zvláštní péči o ženy v těhotenství a mateřství, vláda zavedla bezplatnou lékařskou pomoc pracujícím. Ochrana a péče o zdraví obyvatelstva byla povinnost státu. Sjednocení zdravotní péče vláda rozhodla na základě poznatků získaných z návštěvy předních zdravotníků ze sovětského svazu.

Zákon o jednotné preventivní a léčebné péči zrušil účinné právní předpisy³⁷¹. Organizace a plánování veřejného zdravotnictví byla svěřena ministerstvu zdravotnictví a v krajích a okresech národním výborům. Národní výbory jako orgány veřejné moci a správy zodpovídaly za úroveň a třídní koncentraci lékařské péče. Národní výbory měly již vytvořené zdravotní komise, které jako jejich výkonné a poradní orgány zajišťovaly m. j. účast na plnění úkolů preventivní a léčebné péče.

Zdravotní komise se sestavovaly se souhlasem krajských a okresních odborových rad ROH. Komise dále podle potřeby zajišťovaly skupiny, které působily v nemocnicích, zdravotních odděleních v okresních a obvodních zdravotních střediscích, poradnách, jeslích atd. Do jejich působnosti spadalo sledování provozu, kvality poskytovaných lékařských služeb a pomoc při odstraňování závad v provozu.

³⁷⁰ K tomu § 29 odst. 1 a 4 ústavního zákona č. 150/1948 Sb., Ústava Československé republiky ze dne 9. května 1948.

³⁷¹ Zákon č. 68/1870 ř. z., o organizaci veřejné služby zdravotní, zákon č. XIV/1876 ř. z., o uspořádání veřejného zdravotnictví, zákon č. 332/1920 Sb. z. a n., jímž stát přejímá výkony zdravotně policejní ve znění zákona č. 236/1922 Sb. z. a n., zákon č. 49/1947 Sb., o poradenské zdravotní péči, zákon č. 99/1948 Sb., o národním pojištění ve znění zákona č. 269/1948 Sb., vládní nařízení č. 49/1949 Sb., o správě státních léčebných a ošetrovacích ústavů a další.

Jednotná preventivní a léčebná péče zahrnovala především preventivní péči, ošetřování a pourazovou péči nemocných v nemocničních zařízeních, pomoc v mateřství, stomatologickou péči, léčení neplodnosti a rehabilitaci. Do tohoto oboru spadalo i poskytování léků a zdravotních pomůcek.

Zákon taxativně vymezoval osoby, jimž stát poskytoval zdravotní péči bezplatně. A to všem zaměstnancům a jejich rodinným příslušníkům, členům výrobních družstev a jejich rodinám, obyvatelům v důchodovém věku, dětem do věku 15 let v plném rozsahu, porodní a poporodní péči ženám, členům zemědělských družstev a jejich rodinám, pokud družstva neměla uzavřenou smlouvu o nemocenském pojištění, dále členům jednotných zemědělských družstev a jejich rodinám a pracovníkům při nemoci z povolání, a také všem občanům, pokud jde o preventivní péči a léčení přenosných nemocí. V ostatních případech, například u soukromě hospodařících rolníků stát zajistil lékařskou péči za úhradu.³⁷²

Chudým občanům, kteří nespádali do taxativního výčtu osob, jimž byla poskytována bezplatná zdravotní péče, zajistil lékařskou pomoc místně příslušný orgán státní zdravotní správy, v praxi jím byl místní národní výbor.

Preventivní a léčebná péče byla organizována podle zdravotních obvodů, které vymezily národní výbory. Zdravotní péči v rámci těchto obvodů poskytovala územní a závodní zařízení, která pokud sloužila i ke studijním účelům, se nazývala fakultní.

³⁷² Srovnej ust. § 5 odst. 2 písm. a) a b) zákona č. 103/1951 Sb., o jednotné preventivní a léčebné péči ze dne 19. prosince 1951.

Závěr

Právní úprava péče o zdraví obyvatelstva ve zkoumaném období od roku 1918 do roku 1966 na území Čech, byla právním základem pro dnešní podobu zdravotnictví a soustavy zdravotní péče. Právní kultura v oblasti zdravotnictví měla svůj historický vývoj právě v návaznosti na proměnu českých zemí a biomedicínských vědeckých poznatků.

Na základě provedené komparace, deskripce a analýzy jednotlivých zákonů a podzákoných předpisů ve vymezeném období, lze sledovat proměnu paternalistického přístupu k poskytování zdravotní péče zejména o skupiny obyvatelstva, až po individuální přístup k jednotlivým případům a osobám. To vše bylo základem pro vývoj dnešních lékařských preventivních, diagnostických či terapeutických postupů, jež jsou uznávané odborníky z oblasti medicíny.

Hlavním cílem této práce bylo popsat vývoj právní úpravy veřejného zdravotnictví na území Čech v období 1918 až 1966, a tím přispět k lepší orientaci v této době. Z důvodu recepce rakouských předpisů během první Československé republiky bylo nutné prozkoumat i úpravu od roku 1845. Cíle vytyčené autorkou v úvodu byly zcela naplněny, a proto nesporným přínosem této práce je komplexní pojednání o stavu zdravotnické legislativy v rozsáhlém období, kdy toto dosud nikým nebylo v jedné práci postihnuto.

Roztříštěnost právní úpravy zejména v období první a druhé Československé republiky vyžadovala důsledné vyhledávání a studium zákonů, podzákoných předpisů a literatury, jejíž převážná část je již dnes archivní. Práce obsahuje výsledky bádání z archivních materiálů Národního archivu České republiky, které pocházejí z dosud nezpracovaných fondů. Další významný přínos této práce lze tak spatřovat ve vytvořeném seznamu právních

předpisů a dobové i moderní literatury vztahující se ke zkoumanému předmětu práce.

Poněvadž v období 1918 až 1966 pod pojem zdravotnictví patřila zdravotní policie, hygiena, stavební předpisy, pohřebnictví, ochrana před nakažlivými nemocemi, epidemiemi a konečně i preventivní a následná lékařská péče poskytovaná obyvatelstvu, bylo třeba k naplnění tématu práce sledovat nejen vývoj zdravotnictví a organizace zdravotní soustavy, ale i sociální péče, která byla dříve součástí veřejného zdravotnictví. Dále je z práce patrný také vývoj sociálních práv občanů, předně práva na bezplatnou zdravotní péči.

Zajímavé je sledovat i jistou reminiscenci ve snaze za vyšší odměňování lékařů, kterému byla i v minulosti věnována řada ustanovení v zákonech a vyjednáváních lékařského stavu. Proto doporučením plynoucím z této práce je mimo jiné vyvarovat se chyb, vytýkaných již v minulosti a snažit se uplatnit účinné prostředky ke zlepšování zdravotního systému. Je nepochybné, že biomedicínské vědecké poznatky se rychle vyvíjí, ale je žádoucí, aby je nová právní úprava účinně reflektovala.

Na závěr lze zmínit, že tato práce otevřela další obzory bádání v odvětví zdravotnictví, a to například vývoj právní úpravy ústavů, nemocnic a jiných zdravotnických institucí, včetně lázeňství, zdravotní péče za Protektorátu Čechy a Morava a další. Lze také pokračovat ve studiu právního vývoje péče o zdraví obyvatelstva od roku 1966 do současnosti, a to s komparací se zahraniční právní úpravou.

Seznam pramenů

Právní předpisy:

- [1] Obecní zákon č. 170/1849 ř. z., uvozen jako císařský patent č. 170/1849 ř. z, ze dne 17. března 1849

- [2] Zákon č. 295/1849 ř. z., o nové organizaci správy ze dne 26. června 1849

- [3] Výnos ministerstva vnitra č. 352/1849 ř. z. ze dne 9. září 1849 s účinností od 1. ledna 1850

- [4] Silvestrovské patenty je označení pro dvě císařská nařízení č. 2/1851 ř. z. a č. 3/1851 ř. z. a kabinetní list č. 4/1851 ř. z., to vše ze dne 31. prosince 1851

- [5] Zákon č. 103/1951 Sb., o jednotné preventivní a léčebné péči ze dne 19. prosince 1951

- [6] Zákon č. 117/1852 ř. z., o zločinech, přečinech a přestupcích, ve znění předpisů jej měnících a doplňujících ke dni 1. ledna 1927, ze dne 27. května 1852

- [7] Císařský patent č. 58/1859 ř. z., ze dne 24. dubna 1859

- [8] Císařský patent č. 227/1859 ř. z., jímž se vydává a od 1. května 1860 počínajíc v působnost uvádí řád živnostenský ze dne 20. prosince 1859

- [9] Zákon č. 18/ 1862 ř. z., říšský obecní zákon ze dne 5. března 1862

- [10] Zákon č. 105/1863 ř. z., o právu domovském ze dne 3. prosince 1963, účinný od 24. ledna 1864
- [11] Zákon č. 7/1864 z. z. č., české obecní zřízení ze dne 16. dubna 1864
- [12] Zákon č. 141/1867 ř. z., základní zákon státní ze dne 21. prosince 1867
- [13] Zákon č. 44/1868 ř. z., ze dne 19. května 1868
- [14] Zákon č. 59/1868 z. z. č., v příčině opatrování chudých ze dne 3. prosince 1868
- [15] Zákon č. 68/1870 ř. z., jenž se týče organizace veřejné služby zdravotní ze dne 30. dubna 1870
- [16] Nařízení č. 11.542/1870 z. z. č., ze dne 16. srpna 1870
- [17] Zákon č. XIV/1876 ř. z., o uspořádání veřejného zdravotnictví a zákon č. XXXVIII/1908, upravující výkon pomocné praxe porodnické, nařízení ministra kultu a vyučování, vydané po dohodě s ministerstvem vnitra č. 35/1898 ř. z., o všeobecném regulativu pro vyučování a službu na babických školách ze dne 27. ledna 1898
- [18] Výnos českého místodržitelství č. 73.589 sb., norm. č. 217 ze dne 7. listopadu 1882
- [19] Nařízení ministeria věcí veřejných č. 182/1882 ř. z., o domácích lékárnách a příručních lécích lékařů a ranhojičů ze dne 26. prosince 1882
- [20] Zákon č. 9/1888 z. z. č., o organizaci zdravotní služby ze dne 23. února 1888

- [21] Výnos ministra vnitřních záležitostí č. 22643 ze dne 28. ledna 1889, kterým se vydávají ustanovení ku provedení zákona č. 9/1888 z. z. č., o organizaci zdravotní služby ze dne 23. února 1888
- [22] Vyhlášení c. k. místodržitele pro Čechy č. 1079 ze dne 8. února 1889, kterým se vydávají ustanovení ku provedení zákona č. 9/1888 z. z. č., o organizaci zdravotní služby ze dne 23. února 1888
- [23] Úmluva č. 120/1883 ř. z., mezi Rakousko-Uherskem a Německou říší o vzájemném připuštění osob lékařských na pomezí vykonávání praxe ze dne 30. září 1883
- [24] Nařízení ministerstva vnitra č. 45/1891 ř. z., ze dne 17. března 1891
- [25] Zákon č. 17/1896 ř. z. jímž se mění a doplňují zákon č. 137/1876 ř. z., ze dne 24. listopadu a některá ustanovení zákona č. 68/1870 ř. z. ze dne 30. dubna 1870, ze dne 5. ledna 1896
- [26] Zákon č. 222/1896 ř. z., novela domovského práva ze dne 5. prosince 1896
- [27] Zákon č. 148/1901 ř. z., jímž se částečně mění a doplňují se zákon č. 68/1870 ze dne 30. dubna 1870 a zákon č. 137/1876 ř. z., ze dne 24. listopadu a znova upravují se služební poměry úředních zvěrolékařů při státní zvěrolékařské správě, ze dne 27. září 1901
- [28] Zákon č. 34/1906 z. z. č., kterým se upravuje výslužné obecních a obvodních lékařů v království Českém a zaopatřovací požitky jich rodin ze dne 17. dubna 1906
- [29] Zákon č. 96/1909 z. z. moravského, ze dne 27. prosince 1909

- [30] Zákon č. 67/1913 ř. z., o zamezení a potlačování přenosných nemocí ze dne 14. dubna 1913
- [31] Zákon č. 145/1914 ř. z., o služebním poměru státních úředníků a státních sluhů (služební pragmatika)
- [32] Zákon č. 2/1918 Sb. z. a n., jímž se zřizují nejvyšší správní úřady ve státě Československém
- [33] Všeobecný zákoník občanský, který byl do československého právního řádu přijat tzv. recepční normou, zákonem č. 11/1918 Sb. z. a n., o zřízení samostatného státu československého ze dne 28. října 1918
- [34] Zákon č. 277/1918 ř. z., jímž za příčinou zřízení ministerstva lidového zdravotnictví pozměňují se zákonná ustanovení v oboru působnosti jednotlivých ministerstev ze dne 27. července 1918
- [35] Vyhláška č. 197/1918 Sb. z. a n., o zřízení ministerstva lidového zdravotnictví ze dne 8. srpna 1918
- [36] Zákon č. 75/1919 Sb. z. a n., kterým se vydává řád volení v obcích republiky Československé ze dne 31. ledna 1919
- [37] Zákon č. 180/1919 Sb. z. a n., o fakultativním pohřbívání ohněm ze dne 1. dubna 1919
- [38] Nařízení vlády č. 517/1919 Sb. z. a n., jímž se provádí zákon o fakultativním pohřbívání ohněm č. 180/1919 Sb. z. a n. ze dne 1. dubna 1919, ze dne 18. září 1919
- [39] Vládní nařízení č. 10/1919 Sb. z. a n., o zřízení poradního sboru pro boj proti tuberkulóze ze dne 19. prosince 1919

- [40] Vládní nařízení č. 15/1919 Sb. z. a n., o zřízení poradního sboru pro boj proti pohlavním nemocem a prostituci ze dne 19. prosince 1919
- [41] Zákon č. 419/1919 Sb. z. a n., o oprávnění vykonávati lékařskou praksi na území státu československého ze dne 15. července 1919
- [42] Zákon č. 121/1920 Sb. z. a n., jímž byla uvozena Ústavní listina Československé republiky ze dne 29. února 1920
- [43] Zákon č. 126/1920 Sb. z. a n., o organizaci politické správy ze dne 29. února 1920
- [44] Ústavní zákon č. 236/1920 Sb. z. a n., o nabývání a pozbývání státního občanství a práva domovského v republice Československé ze dne 9. dubna 1920
- [45] Zákon č. 303/1920 Sb. z. a n., o zubním lékařství a zubní technice ze dne 14. dubna 1920
- [46] Nařízení vlády č. 673/1920 Sb. z. a n., kterým se provádí zákon č. 303/1920 Sb. z. a n., o zubním lékařství a zubní technice ze dne 14. dubna 1920
- [47] Zákon č. 332/1920 Sb. z. a n., jímž stát přejímá výkony zdravotně-policejní ze dne 15. dubna 1920
- [48] Zákon č. 464/1921 Sb. z. a n., o pohřbívání ohněm ze dne 7. prosince 1921
- [49] Zákon č. 236/1922 Sb. z. a n., ze dne 13. července 1922, kterým se doplňují a částečně v činnost uvádějí ustanovení zákona č. 332/1920 Sb.

z. a n., jímž stát přejímá výkony zdravotně-policejní ze dne 15. dubna 1920

- [50] Zákon č. 241/1922 Sb. z. a n., o potírání pohlavních nemocí ze dne 11. července 1922
- [51] Zákon č. 237/1922 Sb. z. a n., kterým se upravuje výslužné lékařů obecních a obvodních, přeložených na odpočinek před účinností zákona č. 236/1922 Sb. z. a n., kterým se doplňují a částečně v činnost uvádějí ustanovení zákona č. 332/1922 Sb. z. a n., jímž stát přejímá výkony zdravotně-policejní, jakož i zaopatřovací požitky pozůstalých po uvedených lékařích, jakož i po obecních a obvodních lékařích zemřelých před účinností zákona zprvu uvedeného, ze dne 13. července 1922
- [52] Zákon č. 405/1922 Sb. z. a n., o změně § 8 zákona č. 236/1922 Sb. z. a n., ze dne 13. července 1922, kterým se doplňují a částečně v činnost uvádějí ustanovení zákona č. 332/1920 Sb. z. a n., jímž stát přejímá výkony zdravotně-policejní ze dne 15. dubna 1920, ze dne 13. července 1922
- [53] Vládní nařízení č. 24/1923 Sb. z. a n., o úpravě výkonů služby zdravotně-policejní ze dne 11. ledna 1923
- [54] Vládní nařízení č. 45/1923 Sb. z. a n., o zřízení poradního sboru pro ústavy léčebné a humanitární ze dne 2. března 1923
- [55] Nařízení č. 194/1923 Sb. z. a n., o pohřbívání ohněm ze dne 9. října 1923
- [56] Zákon č. 221/1924 Sb. z. a n., ze dne 9. října 1924, ve znění zákona č. 184/1928 Sb. z. a n., o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří ze dne 8. listopadu 1928

- [57] Služební instrukce pro lékaře obecní a obvodní, jakož i pro městské lékaře náčelné, Výnos ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy č. 10.991 ze dne 10. dubna 1925. In Věstník Ministerstva zdravotnictví a tělesné výchovy, Ročník 6., číslo 4. Praha: Ministerstvo veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy, 1925
- [58] Zákon č. 105/1926 Sb. z. a n., o platových poměrech státních obecních a obvodních lékařů ze dne 24. června 1926
- [59] Úmluva č. 133/1926 Sb. z. a n., mezi Československou republikou a Polskem o vzájemném připuštění lékařů a porodních babiček k vykonávání praxe ze dne 23. září 1926
- [60] Vládní nařízení č. 23/1927 Sb. z. a n., ze dne 17. března 1927
- [61] Výnos ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy č. 1854/1927 Sb. z. a n., řád pro udílení titulu odborného lékaře ze dne 6. dubna 1927, in Věstník Ministerstva zdravotnictví a tělesné výchovy, Ročník 9., číslo 5., Praha: Ministerstvo veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy, 1927
- [62] Zákon č. 184/1928 Sb. z. a n., o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří ze dne 8. listopadu 1928
- [63] Zákon č. 221/1924 Sb. z. a n., ze dne 9. října 1924, ve znění zákona č. 184/1928 Sb. z. a n., o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří ze dne 8. listopadu 1928
- [64] Zákon č. 200/1928 Sb. z. a n., o pomocné praxi porodnické, jakož i o vzdělání a výcviku porodních asistentek (porodních pomocnic) ze dne 9. listopadu 1928

- [65] Zákon č. 113/1929 Sb. z. a n., o lékařských komorách ze dne 28. června 1929
- [66] Zákon č. 114/1929 Sb. z. a n., o výkonu lékařské praxe ze dne 28. června 1929
- [67] Vládní nařízení č. 187/1929 Sb. z. a n., o některých přesunech působnosti ministerstev na úřady zemské ze dne 18. prosince 1929
- [68] Nařízení vlády č. 39/1932 Sb. z. a n., o užívání titulu odborného lékaře ze dne 1. března 1932
- [69] Vládní nařízení č. 151/1936 Sb. z. a n., o některých přesunech působnosti ministerstev na zemské úřady
- [70] Zákon č. 142/1933 Sb. z. a n., kterým bylo zrušeno ministerstvo pro zásobování lidu ze dne 12. července 1933
- [71] Vyhláška č. 172/1934 Sb. z. a n., o úplném znění zákona o zubním lékařství a zubní technice ze dne 28. července 1934
- [72] Vládní nařízení č. 269/1938 Sb. z. a n., o organizaci některých ministerstev ze dne 4. listopadu 1938
- [73] Ústavní zákon č. 299/1938 Sb. z. a n., o autonomii Slovenskej republiky ze dne 22. listopadu 1938
- [74] Výnos č. 75/1939 Sb. z. a n., o Protektorátu Čechy a Morava ze dne 16. března 1939
- [75] Nařízení vlády č. 14/1942 Sb., o nové organizaci některých ústředních orgánů ze dne 15. ledna 1942

- [76] Nařízení vlády č. 80/1942 Sb., o správní působnosti vlády Protektorátu Čechy a Morava a o zastupování členů vlády ze dne 4. března 1942
- [77] Nařízení vlády č. 208/1942 Sb., o nové organizaci některých ústředních úřadů (reorganizační nařízení) ze dne 15. června 1942
- [78] Nařízení vlády č. 279/1942 Sb., o veřejném zdravotnictví ze dne 30. července 1942
- [79] Ústavní dekret prezidenta republiky č. 1/1945 Sb., o nové organizaci vlády a ministerstev v době přechodné ze dne 2. dubna 1945, změněn ústavním zákonem č. 153/1946, jímž se mění ústavní dekret prezidenta republiky ze dne 2. dubna 1945, č. 1 Sb., o nové organizaci vlády a ministerstev v době přechodné
- [80] Ústavní dekret prezidenta republiky č. 11/1944 Úř. věst. čsl., o obnovení právního pořádku ze dne 3. srpna 1944, publikovaný jako příloha vyhlášky ministra vnitra č. 30/1945 Sb., o platnosti ústavního dekretu prezidenta republiky ze dne 3. srpna 1944, č. 11 Úř. věst. čsl., o obnovení právního pořádku, schválený Národním shromážděním republiky československé jako zákon č. 12/1945 Sb., jímž se schvalují, doplňují a mění předpisy o obnovení právního pořádku ze dne 19. prosince 1945
- [81] Vládní nařízení č. 4/1945, o volbě a pravomoci národních výborů ze dne 5. května 1945
- [82] Ústavní dekret prezidenta republiky č. 18/1944 Úř. věst. čsl., o národních výborech a prozatímním Národním shromáždění ze dne 4. prosince 1944, publikovaný jako příloha vyhlášky ministra vnitra, o platnosti ústavního dekretu prezidenta republiky ze dne 4. prosince 1944, č. 18 Úř. věst. čsl.,

o národních výborech a prozatímním Národním shromáždění ze dne 3. srpna 1945

- [83] Nařízení č. 290/1944 Sb., kterým se mění vládní nařízení č. 254/1941 Sb., o potírání přenosných nemocí ze dne 17. dubna 1941, ze dne 30. prosince 1944
- [84] Dekret prezidenta č. 100/1954 Sb., o znárodnění dolů a některých průmyslových podniků ze dne 24. října 1945
- [85] Zákon č. 7/1946 Sb., o hromadném poručenství ze dne 9. ledna 1946
- [86] Zákon č. 48/1947 Sb., o organizaci péče o mládež ze dne 19. března 1947
- [87] Zákon č. 49/1947 Sb., o poradenské zdravotní péči ze 19. března 1947
- [88] Vládní nařízení č. 202/1947 Sb., jímž se provádí zákon č. 48/1947 Sb. o organizaci péče o mládež ze dne 19. března 1947, ze dne 18. listopadu 1947
- [89] Zákon č. 60/1948 Sb., o potírání nemocí přenosných na lidi ze dne 20. března 1948
- [90] Zákon č. 61/1948 Sb., o některých ochranných opatřeních proti tuberkulóze ze dne 20. března 1948
- [91] Zákon č. 125/1948 Sb., o znárodnění přírodních léčivých zdrojů a lázní a o začlenění a správě konfiskovaného lázeňského majetku ze dne 6. května 1948
- [92] Ústavní zákon č. 150/1948 Sb., Ústava Československé republiky ze dne 9. května 1948

- [93] Zákon č. 174/1948 Sb., o zrušení domovského práva ze dne 30. června 1948
- [94] Zákon č. 185/1948 Sb., o zestátnění léčebných a ošetrovacích ústavů a o organizaci ústavní léčebné péče ze dne 19. července 1948
- [95] Zákon č. 76/1949 Sb., o organizaci správy v hlavním městě Praze ze dne 24. března 1949
- [96] Zákon č. 158/1949 Sb., o boji proti pohlavním nemocem ze dne 16. června 1949
- [97] Zákon č. 86/1950 Sb., trestní zákon ze dne 12. července 1950
- [98] Zákon č. 170/1950 Sb., o zdravotnických povoláních, ze dne 21. prosince 1950
- [99] Zákon č. 103/1951 Sb., o jednotné preventivní a léčebné péči ze dne 19. prosince 1951
- [100] Zákon č. 4/1952 Sb., o hygienické a protiepidemické péči ze dne 28. března 1952
- [101] Zákon č. 69/1952 Sb., o sociálně právní ochraně mládeže ze dne 30. října 1952
- [102] Zákon č. 13/1954 Sb., o národních výborech ze dne 3. března 1954
- [103] Nařízení ministra zdravotnictví č. 8/1955 Sb., o pohřebnictví ze dne 15. února 1955

- [104] Nařízení č. 40/1955 Sb., o boji proti přenosným nemocem ze dne 18. srpna 1955
- [105] Zákonné opatření předsednictva Národního shromáždění č. 58/1955 Sb., o dětských příspěvcích a o ochranné výchově ze dne 22. listopadu 1955
- [106] Zákon č. 46/1959 Sb., o změně pravomoci soudů a o změně a doplnění některých ustanovení z oboru soudnictví a státních notářství ze dne 8. července 1959
- [107] Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině ze dne 4. prosince 1963
- [108] Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník ze dne 26. února 1964
- [109] Zákon č. 20/1966 Sb., o péči a zdraví lidu ze dne 17. března 1966

Judikatura:

- [1] Rozhodnutí Nejvyššího soudu č. 5164 ze dne 27. listopadu 1925 in BOHUSLAV, Josef Václav, ed. *Sbírka nálezů Nejvyššího správního soudu ve věcech administrativních: nálezy z roku 1925, ročník VII.* Sbírka rozhodnutí nejvyšších stolic soudních republiky Československé. V Praze: Právnické vydavatelství (V. Tomsa), 1925
- [2] Rozhodnutí Nejvyššího správního soudu č. 7009 ze dne 3. ledna 1928 in BOHUSLAV, Josef Václav, ed. *Sbírka nálezů Nejvyššího správního soudu ve věcech administrativních: nálezy z roku 1928, ročník X.* Sbírka rozhodnutí nejvyšších stolic soudních republiky Československé. V Praze: Právnické vydavatelství (V. Tomsa), 1928
- [3] Rozhodnutí Nejvyššího správního soudu č. 7139 ze dne 12. března 1928 in BOHUSLAV, Josef Václav, ed. *Sbírka nálezů Nejvyššího správního soudu ve věcech administrativních: nálezy z roku 1928, ročník X.* Sbírka rozhodnutí nejvyšších stolic soudních republiky Československé. V Praze: Právnické vydavatelství (V. Tomsa), 1928
- [4] Rozhodnutí Nejvyššího správního soudu č. 8458 ze dne 26. února 1930 in BOHUSLAV, Josef Václav, ed. *Sbírka nálezů Nejvyššího správního soudu ve věcech administrativních: nálezy z roku 1930, ročník XII.* Sbírka rozhodnutí nejvyšších stolic soudních republiky Československé. V Praze: Právnické vydavatelství (V. Tomsa), 1930

Elektronické zdroje:

- [1] 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 (dne 10.11.2016)
- [2] Důvodová zpráva k vládnímu návrhu zákona č. č. 158/1949 Sb., o boji proti pohlavním nemocem ze dne 16. června 1949, NS RČS 1948-1954, PS, tisk 296, dostupná na http://www.psp.cz/eknih/1948ns/tisky/t0296_00.htm (dne 15.06.2016)
- [3] Zpráva výboru sociálně-politického a zdravotnického k vládnímu návrhu zákona č. 158/1949 Sb., o boji proti pohlavním nemocem ze dne 16. června 1949, NS RČS 1948-1954, digitální knihovna PSP ČR, tisk 309, dostupná na http://www.psp.cz/eknih/1948ns/tisky/t0309_00.htm (dne 15.06.2016)
- [4] Návrh ze zasedání Národního shromáždění československého r. 1919, ze dne 21. ledna 1919, Národní shromáždění československé 1918-1920, digitální knihovna PSP ČR, tisk 396, dostupná na http://www.psp.cz/eknih/1918ns/ps/tisky/t0396_00.htm (dne 15.06.2016)
- [5] Společná zpráva výborů sociálně-politického, zdravotnického a rozpočtového o vládním návrhu zákona č. 48/1947 Sb., o organizaci péče o mládež ze dne 19. března 1947, Ústavodárné NS RČS 1946-1948, digitální knihovna PSP ČR, tisk 453, dostupná na http://www.psp.cz/eknih/1946uns/tisky/t0453_00.htm (dne 10.11.2016)

- [6] Společná zpráva výborů sociálně-politického, zdravotnického a rozpočtového o vládním návrhu zákona č. 49/1947 Sb., o poradenské zdravotní péči ze 19. března 1947, ze dne 6. a 26. února 1927, Ústavodárné NS RČS 1946-1948, digitální knihovna PSP ČR, tisk 454, dostupná na http://www.psp.cz/eknih/1946uns/tisky/t0454_00.htm (dne 10.11.2016)
- [7] Sněmovní zpráva č. 528 ze dne 24. října 1908 a č. 99.677 ze dne 23. srpna 1911, dostupná v knihovně Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR.
- [8] Důvodová zpráva k vládnímu návrhu zákona č. 103/1dne951 Sb., o jednotné preventivní a léčebné péči ze dne 19. prosince 1951, NS RČS 1948-1954, digitální knihovna PSP ČR, tisk 601, dostupná na http://www.psp.cz/eknih/1948ns/tisky/t0601_01.htm (dne 15.09.2016)
- [9] Zpráva výboru sociálně-politického a zdravotnického k vládnímu návrhu zákona č. 4/1952 Sb., o hygienické a protiepidemické péči ze dne 28. března 1952, NS RČS 1948-1954, digitální knihovna PSP ČR, tisk 624, dostupná na http://www.psp.cz/eknih/1948ns/tisky/t0624_00.htm (dne 15.09.2016)
- [10] Zpráva zdravotního výboru o návrhu člena N. S. Jaroslava Kvapila a soudr. aby bylo uzákoněno fakultativní pohřbívání ohněm v československé republice (tisk 396), zasedání Národního shromáždění československého r. 1919, ze dne 20. března 1919, Národní shromáždění československé 1918-1920, digitální knihovna PSP ČR, tisk 682, dostupná na http://www.psp.cz/eknih/1918ns/ps/tisky/t0682_00.htm (dne 15.09.2016)

- [11]Důvodová zpráva k návrhu zákona č. 60/1948 Sb., o potírání nemocí přenosných na lidi ze dne 20. března 1948, NS RČS 1946-1948, digitální knihovna PSP ČR, tisk 884, dostupná na http://www.psp.cz/eknih/1946uns/tisky/t0884_01.htm (dne 12.11.2016)
- [12]Důvodová zpráva k návrhu zákona č. 61/1948 Sb., o některých ochranných opatřeních proti tuberkulose ze dne 20. března 1948, NS RČS 1946-1948, digitální knihovna PSP ČR, tisk 912, dostupná na http://www.psp.cz/eknih/1946uns/tisky/t0912_01.htm (dne 12.11.2016)
- [13]Důvodová zpráva k vládnímu návrhu zákona o oprávnění vykonávat lékařskou praxi na území státu československého z 18. června 1919, NS RČS 1918-1920, PS, digitální knihovna PSP ČR, tisk 1210, dostupná na http://www.psp.cz/eknih/1918ns/ps/tisky/t1210_00.htm (dne 10.06.2016).
- [14]Společná zpráva výborů sociálně-zdravotnického a rozpočtového o vládním návrhu zákona č. 60/1948 Sb., o potírání nemocí přenosných na lidi ze dne 20. března 1948, NS RČS 1946-1948, PS, tisk 1086, dostupná na http://www.psp.cz/eknih/1946uns/tisky/t1086_01.htm (dne 15.09.2016)
- [15]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 (dne 15.06.2016)
- [16]Důvodová zpráva k vládnímu návrhu zákona č. 113/1929 o lékařských komorách ze dne 28. června 1929, NS RČS 1925-1929, digitální knihovna

PSP ČR, tisk 2135, dostupná na
http://www.psp.cz/eknih/1925ns/ps/tisky/t2135_01.htm (dne 15.06.2016)

[17] 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, dostupná na http://www.psp.cz/eknih/1918ns/ps/tisky/t2272_00.htm (dne 18.06.2016)

[18] Zpráva pro veřejné zdravotnictví, sociálně politického k vládnímu návrhu zákona č. 114/1929 Sb. z. a n., o výkonu lékařské praxe ze dne 28. června 1929, NS RČS 1920-1925, digitální knihovna PSP ČR, tisk 2316, dostupná na http://www.psp.cz/eknih/1925ns/ps/tisky/t2316_00.htm (dne 15.06.2016)

[19] Zpráva výboru sociálně-politického, II. výboru ústavního a II. výboru rozpočtového o vládním návrhu zákona (č. t. 2589), jímž 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 (dne 18.06.2016)

[20] Vládní osnova zákona, jímž stát přejímá agendy zdravotně policejní ze dne 24. března 1920, NS RČS 1918-1920, digitální knihovna PSP ČR, tisk 2589, dostupná na http://www.psp.cz/eknih/1918ns/ps/tisky/t2589_01.htm (dne 18.06.2016)

[21] Důvodová zpráva k vládnímu návrhu zákona o oprávnění vykonávati lékařskou praxi na území státu československého z 18. června 1919, NS

RČS 1918-1920, digitální knihovna PSP ČR PS, tisk 1210, dostupná na http://www.psp.cz/eknih/1918ns/ps/tisky/t1210_00.htm (dne 18.06.2016)

[22] Důvodová zpráva k zákonu č. 236/1922 Sb. z. a n. ze dne 13. července 1922, kterým se doplňují a částečně v činnost uvádějí ustanovení zákona č. 332/1920 Sb. z. a n., jímž stát přejímá výkony zdravotně-policejní ze dne 15. dubna 1920, NS RČS 1920-1925, digitální knihovna PSP ČR, tisk 3676, dostupná na http://www.psp.cz/eknih/1920ns/ps/tisky/t3676_01.htm (dne 15.6.2016)

[23] Zpráva výboru zdravotního, sociálně politického a rozpočtového k vládnímu návrhu zákona, kterým se doplňují a částečně v činnost uvádějí ustanovení zákona č. 332/1920 Sb. z. a n. jímž stát přejímá výkony zdravotně policejní ze dne ze dne 15. dubna 1920, NS RČS 1920-1925, digitální knihovna PSP ČR, tisk 3744, dostupná na http://www.psp.cz/eknih/1920ns/ps/tisky/t3744_00.htm (dne 15.06.2016)

Archivní materiály:

[1] Osnova zákona o úpravě veřejné zdravotní služby při okresních a župních úřadech v republice Československé Antonína Merhauta. Národní archiv Praha, Ministerstvo zdravotnictví a tělesné výchovy, inv. číslo 595, sign. XV C/21, karton č. 38

[2] Žádost o vyšetření sporu lékařů a nemocenských pokladen ze dne 10. května 1921, zaslaná Zemské správě politické v Praze a Brně. Národní

archiv Praha, Ministerstvo zdravotnictví a tělesné výchovy, inv. číslo 595, sign. XV Z 6/3, karton č. 38

[3] Osnova zákona o poradenské zdravotní péči 1946-1947. Národní archiv Praha, Ministerstvo zdravotnictví, LP, karton č. 1, dosud nezpracováno, studováno dne 19. října 2016

[4] Osnova zákona o poradenské zdravotní péči 1946-1947, Resoluce přijatá na 41. schůzi ústavodárného Národního shromáždění republiky Československé dne 19. března 1947 u příležitosti schválení vládního návrhu zákona o poradenské zdravotní péči. Národní archiv Praha, Ministerstvo zdravotnictví, LP, karton č. 1, dosud nezpracováno, studováno dne 19. října 2016

Seznam literatury

- [1] BÉBR, Richard. *Zákon z 9. října 1924 č. 221 Sb. z. a n., o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří a jeho význam pro ústavní zaopatření pojištěnců a příslušníků jejich rodin*. Praha: Svaz československých okresů, 1925
- [2] BÉBR, Richard. *Ošetrovatelský personál: Služební a platové poměry, odpočivné a zaopatřovací platy*. Praha: vlastní náklad, 1929
- [3] BÉBR, Richard. *Výklad zákona o pomocné praxi porodnické, o vzdělání a výcviku porodních asistentek a příslušných předpisů práva veřejného, soukromého a trestního*. Praha: vlastní náklad, 1931
- [4] BÉBR, Richard. *Výklad předpisů o vzdělání a výcviku porodních asistentek*. Praha: vlastní náklad, 1932
- [5] BÉBR, Richard. *Druhá novela k zákonu o sociálním pojištění a její význam pro ústavy léčebné a obce*. Praha: Knihovna časopisu Československá Nemocnice, 1934
- [6] BÉBR, Richard. *Organisační řád státních ústavů léčebných ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy a jeho význam pro analogickou úpravu organizace veřejných ústavů léčebných a ošetrovacích vůbec*. Praha: Časopis Československá Nemocnice 1935

- [7] BÉBR, Richard, CHALOUPKA, Rudolf. *Československé zdravotnické zákony s příslušnými prováděcími předpisy*. Praha: Československý Kompas, 1937
- [8] BÍLEK, Vilibald, NIKLÍČEK, Ladislav. *60 let zdravotnictví SSSR*. Praha: ÚV SČSP v Lidovém nakladatelství, 1984
- [9] BŘESKÝ, Antonín. *O obecních příslušnících*. Praha: Československá obec samosprávná: Melantrich, 1923
- [10] BŘESKÝ, Antonín. *Právo domovské a státní občanství v republice Československé*. V Praze: B. Kočí, 1923
- [11] DEYL, Zdeněk. *Vývoj dělnického pojištění v Československu v letech 1924-1938*. In *Československý časopis historický*. Praha: Ústav Československých a světových dějin ČSAV, 1976
- [12] DOHNAL, František. *Studijní texty k dějinám farmacie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Nakladatelství Karolinum, 2014
- [13] DOLEŽAL, Tomáš. *Vztah lékaře a pacienta z pohledu soukromého práva*. Praha: Leges, 2012
- [14] FLÖGEL, Jaroslav, KLAPKA, Otakar a NETOLICKÝ, Antonín. *Obecní zřízení (řád) v Čechách, na Moravě a ve Slezsku*. (se všemi doplňky a změnami). nové, úplné, přeprac. vyd. Praha: nákladem Československé obce samosprávné, 1932

- [15] HAMZA, František. *Úvahy o sociální péči zdravotní*. Praha: Ministerstvo veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy, 1921
- [16] HÁCHA, Emil, HOBZA, Antonín, HOETZEL, Jiří, LAŠTOVKA, Karel a WEYR, František. *Slovník veřejného práva československého*. Brno: Polygrafia - Rudolf M. Rohrer, 1929, heslo domovské právo, lékaři
- [17] HOFFMAN, Josef, DANEK, Josef. *Rejstřík československého práva*, Praha: Československý kompas, 1936, heslo: domovské právo
- [18] JANÁK, Jan. *Domovské právo ve starém Rakousku a v ČSR. Collectanea opusculorum ad iuris historiam spectantium Venceslao Vaněček septuagenario ab amicis discipulisque oblata*. Praha: Univerzita Karlova, 1975
- [19] JANÁK, Jan. *Příčiny vzniku předlitavské sociální správy*. Brno: Univerzita J. E. Purkyně, 1970
- [20] KAZIMOUR, Ivan. *Historie českého zdravotnictví*. Praha: Martin Koláček E-knihy jedou, 2016
- [21] KINDL, Vladimír. *O původně rakouských právních předpisech, které se dnem 28. října 1918 staly součástí československého právního řádu, a o jejich vyhlášení*. Praha: Právní fórum, 2008, roč. 5, č. 8
- [22] KLAPKA, Otakar. *Chudí v obci: struč. výklad předpisů o chudinství*. Praha: Čsl. obec samosprávná, 1924

- [23] KLIMENT, Josef. *Obecní zřízení v Čechách, na Moravě a ve Slezsku: obec a její organisace, hospodářství, finance, policie, úřednictvo, knihovny, obecní volby, domovské věci, chudinství, zdravotnictví katastr, lesy, spořitelny, zemská a okresní správa: autentické texty předpisů, výklad, judikatura vyšších soudů a nejdůležitější formuláře*. Praha: V. Linhart, 1936
- [24] KOLDINSKÁ, Kristina. *Sociální právo*. Praha: Beck, 2007
- [25] KUKLÍK, Jan, ADAMOVIČ, Karolína, BĚLOVSKÝ, Petr, et al. *Dějiny československého práva 1945-1989*. Praha: Auditorium, 2011
- [26] KULHAVÝ. *Úprava vzdělání porodních babiček*, in Věstník Ministerstva zdravotnictví a tělesné výchovy ze dne 20. října 1919, číslo 8. Praha: Ministerstvo veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy, 1919
- [27] MALÝ, Karel. *Dějiny českého a československého práva do roku 1945*. 4., přeprac. vyd., (v nakl. Leges vyd. první). Praha: Leges, 2010
- [28] MALÝ, Karel a Ladislav SOUKUP. *Vývoj práva v Československu v letech 1945-1989: sborník příspěvků*. Praha: Karolinum, 2004
- [29] MARTÍNEK, Miroslav. *Přehled vývoje sociálního zákonodárství v českých zemích v letech 1879-1918*. In Sborník k dějinám 19. a 20. století. Praha: 3, 1976

- [30] NIKLÍČEK, Ladislav. *Lékařské komory v Čechách, na Moravě a ve Slezsku v letech 1893 – 1950*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví pro ČLK, 1991
- [31] NIKLÍČEK, Ladislav, KOTEK, Václav. *Nedvěduv plán – známý a neznámý*, in *Časopis lékařů českých* 1986, roč. 125., č. 12. Praha: Avicentrum, 1986
- [32] NIKLÍČEK, Ladislav, ŠTEIN, Karel. *Dějiny medicíny v datech a faktech*. Praha: Avicentrum, 1985
- [33] *Ottův slovník naučný*. Praha: J. Otto, 1908
- [34] *Ottův slovník naučný nové doby: dodatky k velikému Ottovu slovníku naučnému*. Díl 27. [Vůz-Zyzkowski]. Fotoreprint původního vyd. z r 1908. Praha: Argo, 2002
- [35] POPEL, Zdeněk. *Zdravotnická legislativa v osvobozené republice*. In *Věstník Ministerstva zdravotnictví* 1946, číslo 1. Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 1946
- [36] PRAŽÁK, Vladimír. *Otázka z praxe práva domovského*. In: *Právník*, Praha, 1886, č. XXV
- [37] PREININGER, Mirko. *O titulu odborného lékaře*, in *Věstník Ministerstva zdravotnictví a tělesné*, číslo 4. Praha: Ministerstvo veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy, 1927

- [38] PREININGER, Vladimír. *Sbírka zákonů a nařízení o zdravotnictví se zvláštním zřetelem ku zemím koruny České*. Praha: Bursík a Kohout, 2008
- [39] RÁKOSNÍK, Jakub. *Sovětizace sociálního státu Lidově demokratický režim a sociální práva občanů v Československu v letech 1945-1960*. Praha: Filosofická fakulta UK v Praze, 2012
- [40] ŘÍHA, Jiří. *Zdravotnická ročenka Československá*, ročník X. Praha: Piras akc. spol., 1938
- [41] ŘÍHOVÁ, Milada a kol. *Kapitoly z dějin lékařství*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2005
- [42] SCHELLE, Karel. *Dějiny české veřejné správy*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2009
- [43] SCHELLE, Karel, SCHELLEOVÁ Ilona a VOJÁČEK Ladislav. *Proměny státu a práva v druhé polovině 19. století: vybrané problémy*. Vyd. 1. Praha: Eurolex Bohemia, 2006
- [44] SCHWARZ, František. *Výklad zákona obecního (ze dne 16. dubna 1864) a zákona o zastupitelstvu okresním (ze dne 25. července 1864) pro království české: spolu vysvětluje se říšský zákon o právu domovském ze dne 3. prosince 1863 a zemský zákon ve příčině opatrování chudých ze dne 3. prosince 1868*. 3. opr. a valně rozmnož. vyd. Praha: Otto, 1896, 1342, XVI s. v 26. sešitech

- [45] SOUKUP, Ladislav. *Sociální správa a sociální zákonodárství v prvních letech republiky*, s. 950-973. In MALÝ, Karel a SOUKUP, Ladislav. *Československé právo a právní věda v meziválečném období (1918-1938) a jejich místo ve střední Evropě: sborník příspěvků*. Praha: Karolinum, 2010
- [46] STARÝ, Marek, FALADA, David, SKŘEJPEK, Michal, KINDL, Vladimír, ŠOUŠA, Jiří jr., SELTENREICH, Radim, TRETERA, Rajmund Jiří a KARFÍKOVÁ, Marie. *Dějiny daní a poplatků*. Praha: Havlíček Brain Team, 2009
- [47] STOLÍNOVÁ, Jitka. *Občan, lékař a právo*. Praha: zdravotnické nakladatelství AVIECENTRUM, 1990
- [48] STOLÍNOVÁ, Jitka a MACH, Jan. *Právní odpovědnost v medicíně*. Praha: Galén, 1998. *Theatrum medico-iuridicum*
- [49] STOLÍNOVÁ, Jitka a MACH, Jan. *Právní odpovědnost v medicíně*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, 2010
- [50] SVOBODNÝ, Petr, HLAVÁČKOVÁ, Ludmila. *Dějiny lékařství v českých zemích*. Praha: Triton, 2004
- [51] ŠILHANOVÁ, Hana. *Domovské právo a veřejná chudinská péče*. Sociální politika, 18. Praha, 1992

- [52] ŠOUŠA, Jiří jr., *Obecní majetek v Čechách 1848-1938: základy právní úpravy a vývoj komunálního majetku v Čechách 1848-1938*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2009
- [53] ŠOUŠA, Jiří jr., *Právní úprava přebírání a zařazování legionářů do aparátu veřejné správy v Československé republice 1918 – 1920, (státních úředníků Ke kontinuitě a diskontinuitě práva, státu a státního aparátu na teritoriu českých zemí)*“. In Świat, Europa, Mała Ojczyzna. Studia ofiarowane Profesorowi Stanisławowi Grodziskiemu w 80-lecie urodzin, Marian Małecki (red.), Bielsko-Biała 2009
- [54] TOMEŠ, Igor. *Sociální politika teorie a mezinárodní zkušenost*. Praha: Socioklub, 2001
- [55] VYŠÍN, Vojtěch. *Babictví: učebná kniha o porodnictví pro báby porodní*. Olomouc: Vojtěch Vyšín, 1888
- [56] WIESNER, Antonín. *Dějinný vývoj správy zdravotní v Československu; in Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy*. Ročník 6., číslo 8. Praha: Ministerstvo veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy, 1924

Časopisecké články:

- [1] *Návrh člena Národního shromáždění Josefa Špačka ze dne 24. listopadu 1918*, in Věstník Ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy. Ročník 1., číslo 1. Praha: Ministerstvo veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy

Resumé

Právní úprava péče o zdraví obyvatelstva v českých zemích 1918-1966

Práce se zabývá vývojem právní úpravy poskytování péče o zdraví obyvatelstva v českých zemích od roku 1918 do 1966, která byla účinná pouze na území Čech. V úvodních kapitolách jsou vzhledem k recepci právních předpisů z Rakouska prozkoumány i předpisy od roku 1848, týkající se chudinství, domovského práva a lékařské péče, potažmo veřejného zdravotnictví.

Autorka rozdělila tuto práci do tří hlavních kapitol o veřejném zdravotnictví podle jednotlivých časových úseků. Hlavní kapitoly se dále člení na subkapitoly zaměřující se na dílčí právní úpravu jednotlivých složek veřejného zdravotnictví.

První kapitola pojednává o recipovaných zdravotnických předpisech z Rakouska-Uherska, o právní úpravě veřejné zdravotní služby, zdravotní policii, a dále o předpisech upravujících lékařskou službu, odměňování lékařů, o právech a povinnostech lékaře a pacienta a pohřebnictví

Druhá kapitola obsahuje krátký exkurz do právní úpravy zdravotnictví za Protektorátu Čechy a Morava, přičemž toto období blíže záměrně vynechává pro jeho specifickou právní úpravu, jež by mohla být předmětem zkoumání samostatné práce.

Třetí kapitola navazuje na časové rozdělení jednotlivých částí práce a přináší výsledky bádání v oblasti právní úpravy sociální a zdravotní péče o mládež, poradenské zdravotní péče, péče o nemocné nakažlivou nemocí,

pohřebnictví a jednotné preventivní a lékařské péče až do vydání zákona o péči a zdraví lidu v roce 1966.

Výsledkem práce je souhrnná analýza a komparace právní úpravy zdravotní péče a veřejného zdravotnictví na jednotlivých správních úrovních v rozsáhlém časovém úseku od roku 1918 do 1966. Přispívá k lepší orientaci v roztříštěné právní úpravě péče o zdraví obyvatel v té době. Jednotlivé části práce zahrnují i výsledky bádání z archivních materiálů Národního archivu České republiky, které pochází z dosud nezpracovaných fondů Národního archivu České republiky. Přínosem je i podrobný seznam právní úpravy zdravotní péče od roku 1848 do roku 1966 a seznam literatury a pramenů.

Klíčová slova

Zdraví, lékařská péče, domovské právo, pohřebnictví, chudinství, právní úprava

Abstract

The Legislation of Providing Health Care of Residents in the Czech Lands from 1918-1966

This thesis deals with the development of the legislation of providing health care of residents in Czech Lands from 1918 to 1966, which was effective only in Bohemia. The introductory chapters are about the legislation since 1848 due to reception of the legislation from the Austria-Hungary (often referred to as the Austro-Hungarian Empire in English-language sources). This inherited legislation is mainly about the right of the domicile, health and social care and public health.

The authoress divided this thesis into three main chapters about public health care according to timely periods. The main chapters contain subchapters specializing in specific legislation of the individual components of public health.

First chapter is about reception of the health care legislation from the Austria-Hungary, about public health care legislation, health system from the perspective of the administrative law, the legislation of the medical service, about the rights and duties of doctors and patients, and finally about funeral legislation.

Second chapter is about short excursion to health care legislation in Protectorate Bohemia and Moravia whereby thesis intentionally omits this period closer, because its specific legislation that could be subject of an independent thesis.

Third chapter follows distributed time periods and it brings results from health care and social care legislation, counselling health care, sick infectious

diseases, funeral legislation and preventive medical care until the promulgation of Care and the Health of the People Act in 1966.

The result is a pooled analysis and comparison of special acts of health care legislation and public health legislation on the specific administrative levels in the extensive timeframe from 1918 to 1966. It contributes to better orientation in the fragmented health care legislation in that time. Thesis contains the research results from the archive materials of National archive of the Czech Republic, which come from unprocessed funds of National archive of the Czech Republic. Significant benefit of this thesis is the list of health care legislation from the 1848 to the 1966 and the list of the literature and sources.

Key words

Health, Medical care, The right of the domicile, Funeral, Pauperism, legislation