

DOMINIK BRŮHA
EVA PROŠKOVÁ

Zdravotnická povolání



Wolters Kluwer
Česká republika

Vzor citace: BRŮHA, D., PROŠKOVÁ, E. *Zdravotnická povolání*.
1. vyd. Praha : Wolters Kluwer ČR, a. s., 2011, 560 s.

Autoři jednotlivých kapitol:

JUDr. Dominik Brůha, Ph.D.	kap. 5–10
Mgr. et Mgr. Eva Prošková	kap. 1–4
Společně	kap. 1.6, 2.1, 2.2

KATALOGIZACE V KNIZE – NÁRODNÍ KNIHOVNA ČR

Brůha, Dominik

Zdravotnická povolání / Dominik Brůha, Eva Prošková. -- 1. vyd.
-- Praha : Wolters Kluwer ČR, 2011. -- 560 s.

ISBN 978-80-7357-661-5 (váz.)

614:331.542 * 331.106 * 331.546 * 331.546:35.078.11 * 377 * (437.3)

- zdravotnické profese -- Česko
- pracovněprávní vztahy -- Česko
- profesní kompetence -- Česko
- uznávání odborných kvalifikací
- odborné vzdělávání -- Česko
- monografie

331 - Práce [4]

Recenzenti: MUDr. Mgr. Jolana Těšinová, JUDr. Bořivoj Šubrt

© Dominik Brůha, Eva Prošková 2011

ISBN 978-80-7357-661-5

O autorech.....	17
Seznam zkratk, pojmů a použitých zkrácených názvů	18
Seznam právních a jiných předpisů používaných formou číselného označení v poznámkách pod čarou	22
Recenze	28
Slovo úvodem.....	30

1 K obsahu základních pojmů pro oblast pracovněprávních vztahů ve zdravotnictví	33
1.1 Zdravotničtí pracovníci versus pracovníci ve zdravotnictví	33
1.2 Regulované povolání, regulovaná činnost	34
1.2.1 Regulace zdravotnických povolání na úrovni EU	36
1.3 Výkon zdravotnického povolání	38
1.3.1 Pojem zdravotnické povolání	38
1.3.2 Výkon zdravotnických povolání.....	38
1.3.3 Započítání doby výkonu povolání	40
1.3.4 Podmínky způsobilosti k výkonu zdravotnických povolání	42
1.4 Zdravotní péče.....	43
1.4.1 Pojem zdravotní péče	43
1.4.2 Hrazená zdravotní péče	44
1.4.3 První pomoc.....	45
1.5 Zdravotnické zařízení.....	46
1.6 Pacient, nemocný, klient	47

2 Právní rámec vymezující postavení zdravotnických pracovníků v České republice	48
2.1 Povinnosti zdravotnických pracovníků.....	49
2.1.1 Lidská práva a zdravotní péče.....	49
2.1.2 Zákon o péči o zdraví lidu	50
2.1.3 Povinnosti vyplývající z pracovněprávních předpisů ...	53

2.1.3.1	Povinností uložené zdravotnickým pracovníkům pracovním řádem	54
2.1.3.2	Povinnosti uložené zdravotnickým pracovníkům vnitřním předpisem zaměstnavatele	55
2.1.3.3	Povinnosti uložené zdravotnickým pracovníkům závaznými pokyny vedoucích zaměstnanců	56
2.1.4	Povinnosti založené zdravotnickým pracovníkům pracovní nebo jinou individuální smlouvou	57
2.1.5	Ostatní právní předpisy	58
2.1.6	Povinnosti dané zdravotnickým pracovníkům etickými normami	61
2.1.7	Práva a povinnosti pacientů	61
2.2	Zdravotnické zařízení	64
2.2.1	Nestátní zdravotnická zařízení	64
2.2.1.1	Obory zdravotní péče	64
2.2.1.2	Odborná způsobilost	67
2.2.1.3	Způsobilost odborného zástupce	69
2.2.1.4	Zdravotní způsobilost a bezúhonnost	70
2.2.1.5	Personální vybavení	71
2.2.1.6	Sestra v ambulanci lékaře	72
2.2.2	Státní zdravotnická zařízení	73

3	Způsobilost k výkonu zdravotnických povolání (zákony o způsobilosti)	75
3.1	Podmínky zdravotní způsobilosti zdravotnických pracovníků	79
3.1.1	Zdravotní způsobilost podle jiných právních předpisů ve vztahu k výkonu zdravotnického povolání	81
3.2	Podmínky bezúhonnosti zdravotnických pracovníků	82
3.2.1	Bezúhonnost podle jiných právních předpisů ve vztahu k výkonu zdravotnického povolání	84
3.2.2	Podmínky bezúhonnosti a zdravotní způsobilosti v rámci uznávání kvalifikací	85
3.3	Podmínky odborné způsobilosti zdravotnických pracovníků	86
3.3.1	Získání odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání na základě přechodných ustanovení	89
3.3.2	Požadavky na nositele výkonu	93

3.3.3	Označení odbornosti	94
3.3.4	Požadavky na výkon vedoucích funkcí	96
3.3.5	Akreditované kvalifikační kurzy	97
3.4	Obsah výkonu povolání a jeho samostatnost	100
3.4.1	Lékařská povolání	103
3.4.1.1	Samostatný výkon lékařských povolání a výkon činností bez odborného dohledu . . .	103
3.4.1.2	Výkon lékařských povolání pod odborným dohledem	105
3.4.2	Nelékařská zdravotnická povolání	106
3.4.2.1	Výkon nelékařských zdravotnických povolání bez odborného dohledu	106
3.4.2.2	Výkon nelékařských zdravotnických povolání pod odborným dohledem	109
3.4.2.3	Výkon nelékařských zdravotnických povolání pod přímým vedením	112
3.5	Celoživotní vzdělávání	113
3.5.1	Celoživotní vzdělávání lékařských povolání	114
3.5.2	Celoživotní vzdělávání nelékařských zdravotnických povolání	117
3.5.2.1	Kreditní ohodnocení specializačního vzdělávání a certifikovaných kurzů	118
3.5.2.2	Inovační kurzy a stáže	119
3.5.2.3	Semináře, školicí akce, konference a symposia	120
3.5.2.4	Publikační, pedagogická a výzkumná činnost	122
3.5.2.5	Další způsoby celoživotního vzdělávání . . .	123
3.5.2.6	Zaznamenávání a započítávání akcí celoživotního vzdělávání	124
3.5.3	Adaptační proces	125
3.5.4	Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu	127
3.5.4.1	Podmínky vydání a prodloužení osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu . .	128
3.5.4.2	Registr zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu	132

3.5.5	Celoživotní vzdělávání dalších pracovníků ve zdravotnictví	133
3.6	Podmínky specializované způsobilosti	135
3.6.1	Specializovaná způsobilost lékařských povolání.	135
3.6.1.1	Průběh specializačního vzdělávání	138
3.6.1.2	Ukončení specializačního vzdělávání	140
3.6.1.3	Průběh a ukončení doplňkové odborné praxe.	142
3.6.1.4	Započítávání jiné praxe a vzdělání	142
3.6.1.5	Přiznávání a převod specializované způsobilosti získané podle dřívějších právních předpisů	143
3.6.2	Specializovaná způsobilost nelékařských zdravotnických povolání	149
3.6.2.1	Průběh specializačního vzdělávání	150
3.6.2.2	Ukončení specializačního vzdělávání	153
3.6.2.3	Započítávání jiné praxe a vzdělání	154
3.6.2.4	Získání specializované způsobilosti vysokoškolským studiem	155
3.6.2.5	Získání specializované způsobilosti na základě dřívějších předpisů.	157
3.6.3	Akreditace	159
3.6.3.1	Akreditační řízení	161
3.6.3.2	Akreditační komise	163
3.6.3.3	Povinnosti akreditovaného zařízení	165
3.6.3.4	Ukončení akreditace	166
3.6.4	Financování specializačního vzdělávání	166
3.6.5	Pověřená organizace	169
3.7	Podmínky zvláštní odborné způsobilosti	172
3.7.1	Certifikované kurzy u lékařských povolání	173
3.7.2	Certifikované kurzy u nelékařských zdravotnických povolání	174
3.8	Uznávání kvalifikací získaných v cizině.	176
3.8.1	Země Evropské unie	179
3.8.1.1	Hostující osoby	182
3.8.1.2	Usazené osoby	184
3.8.1.2.1	Uznávání kvalifikace na základě koordinace	

	minimálních požadavků	185
3.8.1.2.2	Obecný systém uznávání kvalifikací.....	188
3.8.2	Třetí země.....	191
3.8.2.1	Dočasný výkon povolání	193
3.8.3	Jazyková způsobilost	195
3.9	Přerušení výkonu povolání	198
3.10	Specifika jednotlivých povolání	199
3.10.1	Lékařská povolání.....	199
3.10.1.1	Lékař	199
3.10.1.2	Zubní lékař	202
3.10.1.3	Farmaceut	204
3.10.2	Nelékařská zdravotnická povolání s nepovinnou specializovanou způsobilostí.....	207
3.10.2.1	Všeobecná sestra	207
3.10.2.1.1	Způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry....	208
3.10.2.1.2	Obsah výkonu povolání všeobecné sestry	212
3.10.2.2	Porodní asistentka	215
3.10.2.3	Ergoterapeut	218
3.10.2.4	Radiologický asistent	219
3.10.2.5	Zdravotní laborant.....	222
3.10.2.6	Zdravotně-sociální pracovník	226
3.10.2.7	Optometrista	228
3.10.2.8	Ortoplista.....	229
3.10.2.9	Asistent ochrany a podpory veřejného zdraví	230
3.10.2.10	Ortotik-protetik	232
3.10.2.11	Nutriční terapeut	234
3.10.2.12	Zubní technik	236
3.10.2.13	Dentální hygienistka	238
3.10.2.14	Zdravotnický záchranář	240
3.10.2.14.1	Způsobilost členů výjezdových skupin záchranné služby.....	245
3.10.2.15	Farmaceutický asistent	246

3.10.2.16	Biomedicínský technik	248
3.10.2.17	Biotechnický asistent	249
3.10.2.18	Radiologický technik	250
3.10.2.19	Adiktolog	252
3.10.3	Nelékařská zdravotnická povolání se způsobilostí bez odborného dohledu až po získání specializované způsobilosti	253
3.10.3.1	Psycholog ve zdravotnictví a klinický psycholog	253
3.10.3.2	Klinický logoped	257
3.10.3.3	Zrakový terapeut	259
3.10.3.4	Fyzioterapeut	261
3.10.3.5	Radiologický fyzik	264
3.10.3.6	Odborný pracovník v laboratorních metodách a v přípravě léčivých přípravků	266
3.10.3.7	Biomedicínský inženýr	268
3.10.3.8	Odborný pracovník v ochraně a podpoře veřejného zdraví	270
3.10.4	Nelékařská zdravotnická povolání se způsobilostí pouze pod odborným dohledem	271
3.10.4.1	Zdravotnický asistent	271
3.10.4.2	Laboratorní asistent, ortoticko-protetický technik, nutriční asistent, asistent zubního technika	273
3.10.4.3	Dezinfektor	275
3.10.4.4	Řidič vozidla zdravotnické záchranné služby a řidič dopravy nemocných a raněných	277
3.10.4.4.1	Doprava rodiček, nemocných a raněných	280
3.10.4.5	Ošetřovatel	281
3.10.4.6	Masér a nevidomý a slabozraký masér	284
3.10.4.7	Laboratorní pracovník	285
3.10.4.8	Zubní instrumentářka	286
3.10.4.9	Autoptický laborant	287
3.10.4.10	Sanitář	287
3.10.5	Jiní odborní pracovníci	293
3.10.6	Jiné regulované činnosti ve zdravotnictví	299
3.11	Sankce za neoprávněný výkon zdravotnického povolání	300

4 Zvláštní případy poskytování zdravotní péče	303
4.1 Zdravotní péče poskytovaná v zařízeních sociálních služeb...	303
4.1.1 Povinnost zabezpečit zdravotní péči (kdo a jakou) zařízenými sociálních služeb	303
4.1.2 Rozsah poskytované zdravotní péče v pobytových zařízeních sociálních služeb	305
4.1.3 Podmínky hrazení ošetrovatelské a rehabilitační péče v pobytových zařízeních sociálních služeb.....	306
4.1.4 Způsobilost k poskytování ošetrovatelské a rehabilitační péče zaměstnanci zařízení sociálních služeb	307
4.1.5 Kontrola kvality ošetrovatelské a rehabilitační péče v pobytových zařízeních sociálních služeb.....	308
4.2 Praktická výuka v rámci přípravy na zdravotnické povolání ...	309
4.2.1 Pracoviště zabezpečující praktickou výuku a její smluvní zajištění	310
4.2.2 Způsobilost osob, které vedou praktickou výuku	314
4.2.2.1 Pracovněprávní postavení učitelů praktické výuky	317
4.2.3 Obsah praktické výuky ve zdravotnickém zařízení. ...	319
4.2.4 Postavení studentů z hlediska pracovního práva a odpovědnosti za škodu	322
4.2.4.1 Délka praktické výuky a bezpečnost a ochrana zdraví při práci	322
4.2.4.2 Odměna za produktivní činnost.....	324
4.2.4.3 Odpovědnost za škodu způsobenou studenty.....	325
4.2.4.4 Odpovědnost za škodu způsobenou studentům	326
4.2.5 Kontrolní činnost.....	328

5 Základní zásady pracovněprávních vztahů a jejich uplatnění ve zdravotnictví	330
5.1 Vymezení základních zásad v zákoníku práce.....	330
5.2 Uplatnění základních zásad pracovněprávních vztahů na zdravotnické pracovníky	331
5.2.1 Zásada dočasného přidělování zaměstnanců podle § 13 odst. 1 písm. h) zákoníku práce	331
5.2.2 Zásada naplňování a rozvrhování pracovní doby	333

5.2.3	Zásada zákazu „dvoji stejné“ práce u téhož zaměstnavatele dle § 13 odst. 4 zákoníku práce	335
-------	---	-----

6	Vznik, změna a skončení pracovních poměrů zdravotnických pracovníků	340
6.1	Postup před vznikem pracovního poměru	340
6.1.1	Výběrová řízení	345
6.1.1.1	Obecný režim výběrových řízení	345
6.1.1.2	Výběrová řízení na obsazování ředitelů a vedoucích míst v tzv. I. linii řízení	346
6.2	Pracovní smlouvy zdravotnických pracovníků	348
6.2.1	Druh práce	348
6.2.2	Místo výkonu práce	352
6.2.3	Den nástupu do práce	353
6.2.4	Ostatní obvyklé náležitosti pracovních smluv zdravotnických pracovníků	353
6.2.5	Forma pracovní smlouvy	356
6.3	Jmenování a odvolání	358
6.3.1	Jmenování ve zdravotnictví v rozpočtové sféře	361
6.3.2	Jmenování ve zdravotnických zařízeních přímo řízených Ministerstvem zdravotnictví	361
6.3.3	Dohoda o možnosti odvolání z pracovního místa	362
6.3.4	Nabídková povinnost zaměstnavatele po odvolání nebo vzdání se pracovního místa	363
6.4	Některé aspekty změn pracovního poměru zdravotnických pracovníků	365
6.4.1	Dočasné přidělení zdravotnických pracovníků	365
6.4.1.1	Dočasné přidělení zdravotnických pracovníků od 1. 7. 2008	366
6.4.1.2	Náležitosti smluv o dočasném přidělení zdravotnických pracovníků	369
6.5	Některé aspekty skončení pracovního poměru	371
6.5.1	Výpovědní důvody	373
6.5.1.1	Uplatnění výpovědního důvodu podle § 52 písm. d) a e) zákoníku práce (zdravotní důvody)	373
6.5.1.2	Uplatnění výpovědního důvodu podle § 52 písm. f) zákoníku práce (nesplnění	

	předpokladů či požadavků pro výkon práce)	379
6.5.1.2.1	Ustanovení § 52 písm. f) zákoníku práce ve vazbě na kritérium odborné způsobilosti zdravotnických pracovníků	380
6.5.1.2.2	Ustanovení § 52 písm. f) zákoníku práce ve vazbě na kritérium bezúhonnosti zdravotnických pracovníků	383
6.5.1.3	Uplatnění výpovědního důvodu podle § 52 písm. g) zákoníku práce (porušení „pracovní kázně“)	384
6.5.1.3.1	Přehled možných porušení povinností uložených zdravotnickým pracovníkům právními předpisy	385
6.5.1.3.2	Soudní praxe a rozvazování pracovních poměrů ve zdravotnictví	388
6.5.2	Okamžité zrušení pracovního poměru zaměstnavatelem pro zvlášť hrubé porušení „pracovní kázně“	392
6.5.3	Okamžité zrušení pracovního poměru ze strany zaměstnance	394
6.5.3.1	Okamžité zrušení pracovního poměru § 56 písm. a) zákoníku práce (zdravotní důvody)	394
6.5.3.2	Okamžité zrušení pracovního poměru zaměstnancem podle § 56 písm. b) zákoníku práce (nevyplacení mzdy)	395

7	Pracovní doba a doba odpočinku ve zdravotnictví	397
7.1	Základní pojmy v oblasti pracovní doby	399
7.2	Stanovená týdenní pracovní doba	407
7.3	Rozvržení a rozvrh pracovní doby ve zdravotnictví	408
7.3.1	Rozvržení pracovní doby	408
7.3.2	Rovnoměrné rozvržení pracovní doby	410

7.3.3	Nerovnoměrné rozvržení pracovní doby	412
7.3.3.1	Chiméra zvaná plánovací kalendář	414
7.3.4	Tzv. jiná úprava pracovní doby	416
7.3.5	Pružné rozvržení pracovní doby	417
7.3.6	Konto pracovní doby	418
7.3.7	Časové překrývání směn	419
7.4	Práce přesčas a tzv. další dohodnutá práce přesčas ve zdravotnictví	421
7.4.1	Práce přesčas	423
7.4.2	Další dohodnutá práce přesčas ve zdravotnictví neboli tzv. „opt-out“	428
7.4.2.1	Parametry dohody o další dohodnuté práci přesčas ve zdravotnictví	432
7.4.2.2	Odměňování další dohodnuté práce přesčas ve zdravotnictví	433
7.5	Pracovní pohotovost	435
7.6	Přestávky v práci	438
7.6.1	Vývoj právní úpravy přestávek v práci od r. 1966 do současnosti	438
7.6.2	Přiměřená doba na jídlo a oddech	439
7.6.3	Opuštění pracoviště v době přestávky na jídlo a oddech	442
7.6.4	Úraz v době přestávky na jídlo a oddech	442
7.7	Nepřetržitý odpočinek mezi dvěma směnami	443
7.8	Nepřetržitý odpočinek v týdnu	445

8	Odměňování zdravotnických pracovníků	447
8.1	Stručná rekapitulace vývoje odměňování ve zdravotnictví posledních let	447
8.2	Dva způsoby odměňování ve zdravotnictví aneb plat versus mzda	448
8.3	Kritéria pro poskytování mzdy/platu (zásada stejné mzdy za stejnou práci a práci stejné hodnoty)	451
8.4	Odměňování mzdou	455
8.4.1	Minimální mzda a zaručená mzda	455
8.4.2	Sjednání, stanovení nebo určení mzdy	457
8.4.3	Mzda a náhradní volno za práci přesčas	462
8.4.4	Mzda, náhradní volno nebo náhrada mzdy za svátek	464

8.4.5	Mzda za noční práci	468
8.4.6	Mzda a příplatek za práci ve ztíženém pracovním prostředí	468
8.4.7	Mzda za práci v sobotu a v neděli	470
8.4.8	Nenárokové složky mzdy	471
8.5	Odměňování platem	472
8.5.1	Určení platu	474
8.5.2	Platový výměr	474
8.5.3	Zařazení do platové třídy	476
8.5.3.1	Seznam povolání a rozpětí platových tříd ve zdravotnictví	481
8.5.3.2	Charakteristiky platových tříd profesí všeobecná sestra a lékař	483
8.5.3.3	Kvalifikační předpoklady	486
8.5.3.4	Výjimečné zařazení do platové třídy	488
8.5.4	Zvýšené platové tarify lékařů aneb „zlatá éra“ šesti tabulek	489
8.5.5	Zařazení do platového stupně	495
8.5.6	Smluvní plat	499
8.5.7	Příplatek za vedení	501
8.5.8	Příplatek za noční práci	503
8.5.9	Příplatek za práci v sobotu a v neděli	503
8.5.10	Příplatek za práci ve ztíženém pracovním prostředí	504
8.5.11	Zvláštní příplatek	505
8.5.12	Příplatek za rozdělenou směnu	508
8.5.13	Osobní příplatek	508
8.5.14	Plat nebo náhradní volno za práci ve svátek	510
8.6	Souhrnně k odměňování mzdou a platem	511
8.6.1	Příplatek nebo náhradní volno za práci přesčas	511
8.6.2	Příplatky se sčítají, aneb kdy je nejdražší cena práce	513
8.6.3	Příplatky a přechod času ze středoevropského na letní a zpět	514
8.6.4	Srovnávací tabulka příplatků plat contra mzda	515

9	Prohlubování a zvyšování kvalifikace zdravotnických pracovníků	517
9.1	Pojmy „prohlubování“ versus „zvyšování“ kvalifikace ve vztahu ke zdravotnickým pracovníkům	517

9.2	Uplatnění kvalifikačních dohod ve zdravotnictví	521
9.2.1	Rozsah celkové částky nákladů pro účely kvalifikačních dohod.	526
9.3	Pracovněprávní aspekty získávání tzv. kreditních bodů.	528
9.4	Problematika ověřování odborných znalostí zdravotnických pracovníků	530

10. Dovolená a její uplatnění ve vztahu ke zdravotnickým pracovníkům	533	
10.1	Výměry dovolené	533
10.2	Dovolená u zaměstnanců s nerovnoměrně rozvrženou pracovní dobou	534
10.2.1	Náhrada mzdy/platu za dovolenou.	536
10.3	Dovolená po mateřské a rodičovské dovolené.	537
10.3.1	Dovolená po mateřské dovolené	538
10.3.2	Dovolená po rodičovské dovolené	539
10.4	Dodatková dovolená.	540
10.4.1	Vznik nároku versus „krácení“ dodatkové dovolené	544

Seznam použité literatury a judikatury	547
---	------------

Rejstřík	555
---------------------------	------------

JUDr. Dominik Brůha, Ph.D. (* 1976)

Od roku 2006 je samostatným advokátem v Praze se specializací v oblasti pracovního práva a zdravotnického práva; předtím působil jako právník v odborových orgánech působících ve zdravotnictví. Je členem rozkladové komise Ministerstva zdravotnictví a členem Evropské asociace právníků specializujících se na pracovní právo (EELA); působí v Kolegiu expertů Asociace pro rozvoj kolektivního vyjednávání a pracovních vztahů. Je rovněž zapsán jako zprostředkovatel a rozhodce kolektivních pracovních sporů na seznamu Ministerstva práce a sociálních věcí.

Přednáší a publikuje v oboru pracovní právo a zdravotnické právo (mj. v časopisech Práce a mzda, Medical Tribune). Je spoluautorem odborných publikací, např. učebnice Pracovní právo (Aleš Čeněk, 2011) a monografie Pracovní právo ve zdravotnictví a sociálních službách (ASPI, 2005).

Mgr. et Mgr. Eva Prošková (* 1971)

Působilá na Ministerstvu zdravotnictví jako ředitelka odboru vědy a vzdělávání. Zde se podílela na přípravě řady právních předpisů, zejména z oblasti způsobilosti k výkonu zdravotnických povolání. Pracovala rovněž jako právník Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče. Od r. 2008 působí jako odborná asistentka na 1. lékařské fakultě UK Praha v Ústavu veřejného zdravotnictví a zdravotnického práva a v Ústavu teorie a praxe ošetrovatelství. Rovněž spolupracuje s Uníí zaměstnavatelských svazů ČR, kde se věnuje zejména legislativní činnosti a působí rovněž v advokacii.

Je absolventkou Právnické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci; zde absolvovala i lékařskou fakultu v oboru Management zdravotnictví. Vysokoškolské vzdělání v ošetrovatelství získala na 1. lékařské fakultě UK Praha. Původní profesí je sestra (tuto profesi řadu let také aktivně vykonávala).

Přednáší a publikuje zejména v oblasti způsobilosti k výkonu zdravotnických povolání, ošetrovatelské problematiky a zdravotnického práva. Je členkou Pracovního týmu pro pracovníprávní vztahy, kolektivní vztahy a zaměstnanost RHSD ČR.

Seznamem zkratkami, pojmy a použitých zkrácených názvů

- Atomový zákon** – zákon č. 18/1997 Sb., o mírovém využívání jaderné energie a ionizujícího záření (atomový zákon) a o změně a doplnění některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů
- EU** – Evropská unie
- BOZP** – bezpečnost a ochrana zdraví při práci
- Katalog prací** – nařízení vlády č. 222/2010 Sb., o katalogu prací ve veřejných službách a správě
- Komorový zákon** – zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře, ve znění pozdějších předpisů
- Listina** – Listina základních práv a svobod, vyhlášená na základě usnesení předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb., jako součást ústavního pořádku České republiky, jak vyplývá ze změny provedené ústavním zákonem č. 162/1998 Sb.
- Nařízení vlády o specializacích nelékařských zdravotnických povolání** – nařízení vlády č. 31/2010 Sb., o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí
- Občanský zákoník** – zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů
- Občanský soudní řád** – zákon č. 99/1963 Sb., Občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů
- Přestupkový zákon** – zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů
- SFEU** – Smlouva o fungování Evropské unie (úplné znění, Celex 11957E)
- Směrnice o pracovní době** – Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2003/88/ES ze dne 4. listopadu 2003, o některých aspektech úpravy pracovní doby
- Směrnice o uznávání kvalifikací** – Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2005/36/ES, o uznávání odborných kvalifikací
- Seznam zdravotních výkonů** – vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů

Správní řád	– zákon č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů
Školský zákon	– zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů
Trestní zákoník	– zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů
Úmluva o lidských právech a biomedicině	– Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, která byla v ČR publikována pod č. 96/2001 Sbírkou mezinárodních smluv
Úmluva o právech dítěte	– Úmluva o právech dítěte, která byla v ČR publikována pod č. 104/1991 Sb.
Ústava	– ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky
Vyhláška o činnostech	– vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků
Vyhláška o kreditním systému	– vyhláška č. 423/2004 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků, ve znění pozdějších předpisů.
Vyhláška o minimálních požadavcích na lékařské obory	– vyhláška č. 187/2009 Sb., o minimálních požadavcích na studijní programy všeobecné lékařství, zubní lékařství, farmacie a na vzdělávací program všeobecné praktické lékařství
Vyhláška o minimálních požadavcích na nelékařské obory	– vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, ve znění pozdějších předpisů
Vyhláška o oborech specializačního vzdělávání lékařských povolání	– vyhláška č. 185/2009 Sb., o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a oborech certifikovaných kurzů, ve znění pozdějších předpisů
Vyhláška o přímo řízených organizacích	– vyhláška č. 394/1991 Sb., o postavení, organizaci a činnosti fakultních nemocnic a dalších nemocnic, vybraných odborných léčebných ústavů a krajských hygienických stanic v řídicí působnosti ministerstva zdravotnictví České republiky, ve znění pozdějších předpisů
Vyhláška o výběrovém řízení ve zdravotnickém zařízení	– vyhláška č. 247/1993 Sb., o výběrovém řízení na vedoucí funkce ve zdravotnických organizacích a zařízeních v působnosti ministerstva zdravotnictví, okresních úřadů a obcí, ve znění pozdějších předpisů
Vyhláška o zkouškách lékařských zdravotnických povolání	– vyhláška č. 188/2009 Sb., o atestační zkoušce, zkoušce k vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, závěrečné zkoušce akreditovaných kvalifikačních kurzů a aprobační zkoušce a o postupu při ověření znalosti českého jazyka

Vyhláška o zkouškách nelékařských zdravotnických povoláních	– vyhláška č. 189/2009 Sb., o atestační zkoušce, zkoušce k vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, závěrečné zkoušce akreditovaných kvalifikačních kurzů a aprobační zkoušcea o postupu při ověření znalosti českého jazyka (vyhláška o zkouškách podle zákona o nelékařských zdravotnických povoláních)
Vyhláška o zdravotnické dokumentaci	– vyhláška č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci, ve znění pozdějších předpisů
Vyhláška o zdravotnické záchranné službě	– vyhláška č. 434/1992 Sb., o zdravotnické záchranné službě, ve znění pozdějších předpisů
Vysokoškolský zákon	– zákon č. 111/1998 Sb., o vysokých školách, a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 189/2008 Sb.	– zákon č. 189/2008 Sb., kterým se mění zákon č. 18/2004 Sb., o uznávání odborné kvalifikace a jiné způsobilosti státních příslušníků členských států Evropské unie a o změně některých zákonů (zákon o uznávání odborné kvalifikace), ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony)
Zákon o inspekci práce	– zákon č. 251/2005 Sb., o inspekci práce, ve znění pozdějších předpisů
Zákon o kolektivním vyjednávání	– zákon č. 2/1991 Sb., o kolektivním vyjednávání, ve znění pozdějších předpisů
Zákon o léčivech	– zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech), ve znění pozdějších předpisů
Zákon o lékařských povoláních	– zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů
Zákon o lidských tkáních a buňkách	– zákon č. 296/2008 Sb., o zajištění jakosti a bezpečnosti lidských tkání a buněk určených k použití u člověka a o změně souvisejících zákonů (zákon o lidských tkáních a buňkách), ve znění pozdějších předpisů
Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních	– zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů
Zákon o nestátních zdravotnických zařízeních	– zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, ve znění pozdějších předpisů

- Zákon o ochraně osobních údajů** – zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon o ochraně veřejného zdraví** – zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon o pedagogických pracovnících** – zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon o péči o zdraví lidu** – zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon o sociálních službách** – zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon o uznávání kvalifikací** – zákon č. 18/2004 Sb., o uznávání odborné kvalifikace a jiné způsobilosti státních příslušníků členských států Evropské unie a o změně některých zákonů (zákon o uznávání odborné kvalifikace), ve znění pozdějších předpisů
- Zákon o veřejném zdravotním pojištění** – zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon o zaměstnanosti** – zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon o zdravotnických prostředcích** – zákon č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
- Zákoník práce** – zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů
- Zákony o způsobilosti k výkonu zdravotnických povolání** – zákon č. 95/2004 Sb. a zákon 96/2004 Sb.
- Živnostenský zákon** – zákon č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání (živnostenský zákon), ve znění pozdějších předpisů

označení a jiných předpisů používaných formou číselného označení v poznámkách pod čarou

(chronologické řazení)

- Nařízení Ministerstva zdravotnictví č. 237/1949 Sb., o evidenci a povinném hlášení zdravotnických pracovníků (zrušené)
- Vládní nařízení č. 25/1951 Sb., o dentistech (zrušené)
- Vládní nařízení č. 77/1951 Sb., o středních zdravotnických pracovnících (zrušené)
- Vládní nařízení č. 14/1952 Sb., o nižších zdravotnických pracovnících (zrušené)
- Vyhláška č. 40/1953 Ú.l., o odborné způsobilosti a odborné výchově středních a nižších zdravotnických pracovníků (zrušená)
- Vládní nařízení č. 24/1959 Sb., o úkolech orgánů státní správy a podniků v péči o absolventy vysokých škol a výběrových odborných škol (zrušené)
- Vládní nařízení č. 16/1963 Sb., o umístování absolventů vysokých škol, konzervatoří a středních odborných škol (zrušené)
- Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník
- Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu
- Vyhláška č. 44/1966 Sb., o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví (zrušená)
- Vyhláška č. 72/1971 Sb., o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví (zrušená)
- Vyhláška č. 102/1979 Sb., kterou se stanoví nomenklatury studijních oborů na středních odborných učilištích, gymnáziích, středních odborných školách, konzervatořích, středních školách pro pracující, odborných školách, na středních školách pro mládež vyžadující zvláštní péči a soustava učebních oborů na středních odborných učilištích, a o studiu na nich (zrušená)
- Vyhláška č. 77/1981 Sb., o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví (zrušená)
- Směrnice č. 10/1986 Sb., o náplni činnosti středních, nižších a pomocných zdravotnických pracovníků (registrováno ve Sbírce zákonů) (zrušená)
- Zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích
- Zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře

- Vyhláška č. 394/1991 Sb., o postavení, organizaci a činnosti fakultních nemocnic a dalších nemocnic, vybraných odborných léčebných ústavů a krajských hygienických stanic v řídicí působnosti ministerstva zdravotnictví České republiky
- Zákon č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání (živnostenský zákon)
- Zákon č. 451/1991 Sb., kterým se stanoví některé další předpoklady pro výkon funkcí ve státních orgánech a organizacích České a Slovenské Federativní Republiky, České republiky a Slovenské republiky
- Zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních
- Zákon č. 523/1992 Sb., o daňovém poradenství a Komoře daňových poradců České republiky
- Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů
- Zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti
- Zákon č. 18/1997 Sb., o mírovém využívání jaderné energie a ionizujícího záření (atomový zákon) a o změně a doplnění některých zákonů
- Směrnice Rady 97/43/Euratom, o ochraně zdraví osob před riziky vyplývajícími z ionizujícího záření v souvislosti s lékařským ozářením a o zrušení směrnice 84/466/Euratom
- Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění
- Vyhláška č. 146/1997 Sb., kterou se stanoví činnosti, které mají bezprostřední vliv na jadernou bezpečnost, a činnosti zvláště důležité z hlediska radiační ochrany, požadavky na kvalifikaci a odbornou přípravu, způsob ověřování zvláštní odborné způsobilosti a udělování oprávnění vybraným pracovníkům a způsob provedení schvalované dokumentace pro povolení k přípravě vybraných pracovníků
- Zákon č. 111/1998 Sb., o vysokých školách, a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách)
- Vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami
- Vyhláška č. 42/1999 Sb., o obsahu žádosti o akreditaci studijního programu
- Zákon č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody a o změně některých souvisejících zákonů
- Zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů
- Zákon č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích.
- Zákon č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení
- Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů

- Vyhláška č. 490/2000 Sb., o rozsahu znalostí a podmínkách k získání odborné způsobilosti v některých oborech ochrany veřejného zdraví
- Zákon č. 130/2002 Sb., o podpoře výzkumu a vývoje z veřejných prostředků a o změně některých souvisejících zákonů
- Zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon)
- Vyhláška č. 307/2002 Sb., o radiační ochraně
- Vyhláška č. 288/2003 Sb., kterou se stanoví práce a pracoviště, které jsou zakázány těhotným ženám, kojícím ženám, matkám do konce devátého měsíce po porodu a mladistvým, a podmínky, za nichž mohou mladiství výjimečně tyto práce konat z důvodu přípravy na povolání
- Zákon č. 18/2004 Sb., o uznávání odborné kvalifikace a jiné způsobilosti státních příslušníků členských států Evropské unie a o změně některých zákonů (zákon o uznávání odborné kvalifikace)
- Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)
- Zákon č. 121/2004 Sb., kterým se mění zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů
- Vyhláška č. 277/2004 Sb., o stanovení zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel, zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel s podmínkou a náležitosti lékařského potvrzení osvědčujícího zdravotní důvody, pro něž se za jízdy nelze na sedadle motorového vozidla připoutat bezpečnostním pásem (vyhláška o zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel)
- Vyhláška č. 392/2004 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na akreditované zdravotnické magisterské studijní programy všeobecné lékařství, zubní lékařství a farmacie (zrušená)
- Vyhláška č. 423/2004 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků, ve znění pozdějších předpisů
- Vyhláška č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků
- Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti
- Nařízení vlády č. 463/2004 Sb., kterým se stanoví obory specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí (zrušené)

- Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád
- Vyhláška č. 524/2004 Sb., o akreditaci zařízení k provádění rekvalifikace uchazečů o zaměstnání a zájemců o zaměstnání
- Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)
- Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů
- Zákon č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích
- Vyhláška č. 13/2005 Sb., o středním vzdělávání a vzdělávání v konzervatoři
- Vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání
- Vyhláška č. 64/2005 Sb., o evidenci úrazů dětí, žáků a studentů.
- Zákon č. 251/2005 Sb., o inspekci práce
- Vyhláška č. 385/2006, o zdravotnické dokumentaci
- Vyhláška č. 317/2005 Sb., o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků
- Metodický pokyn Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy č.j.: 37 014/2005-25, k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních zřizovaných Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy (Věstník MŠMT 2/2006)
- Vyhláška č. 60/2006 Sb., o postupu při zjišťování psychické způsobilosti pedagogických pracovníků školských zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy a školských zařízení pro preventivně výchovnou péči a o podrobnostech o školení osob žádajících o akreditaci k oprávnění zjišťovat psychickou způsobilost (vyhláška o psychické způsobilosti pedagogických pracovníků)
- Zákon č. 309/2006 Sb., kterým se upravují další požadavky bezpečnosti a ochrany zdraví při práci v pracovněprávních vztazích a o zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při činnosti nebo poskytování služeb mimo pracovněprávní vztahy (zákon o zajištění dalších podmínek bezpečnosti a ochrany zdraví při práci)
- Nařízení vlády č. 564/2006 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě.
- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 227/2006 Sb., o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách a souvisejících činnostech a o změně souvisejících zákonů
- Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce
- Vyhláška č. č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách

- Sdělení Ministerstva zdravotnictví č. 275/2007 Sb., o vyhlášení dokladů osvědčujících nabytá práva o dosažené kvalifikaci lékaře, zubního lékaře, farmaceuta, všeobecné sestry a porodní asistentky, udělovaných na území členských států Evropské unie 1) a seznamu diplomů, osvědčení a jiných dokladů o dosažené kvalifikaci lékařů, zubních lékařů, farmaceutů, všeobecných sester a porodních asistentek, udělovaných na území členských států Evropské unie a institucí a orgánů, které je vydávají
- Vyhláška č. 361/2007 Sb., kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci
- Zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech)
- Metodický pokyn č. 17194/2007 k vyhlášce č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, pro akreditaci technických oborů biomedicínský inženýr, biomedicínský technik, radiologický fyzik a radiologický technik.
- Vyhláška č. 1/2008 Sb., o ochraně zdraví před neionizujícím zářením
- Zákon č. 189/2008 Sb., kterým se mění zákon č. 18/2004 Sb., o uznávání odborné kvalifikace a jiné způsobilosti státních příslušníků členských států Evropské unie a o změně některých zákonů (zákon o uznávání odborné kvalifikace), ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony
- Vyhláška č. 233/2008 Sb., o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů (zrušená)
- Nařízení vlády č. 278/2008 Sb., o obsahových náplních jednotlivých živností
- Metodický pokyn č. ZD15/2008, k vyhlášce č. 39/2005 Sb., pro obor všeobecná sestra (Věstník Ministerstva zdravotnictví 6/2008)
- Metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví č. MZDR 36201/2008, k přípravě a realizaci vzdělávacího programu akreditovaného kvalifikačního kurzu (zpracování žádosti, průběh, realizace, započítávání a ukončení AKK) (Věstník Ministerstva zdravotnictví č. 6/2008 Sb.)
- Metodický pokyn č. MZDR 38934/2008, k přípravě a realizaci vzdělávacího programu certifikovaného kurzu (Věstník Ministerstva zdravotnictví č. 7/2008)
- Sdělení Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy č. SK22/2009, kterým se vydává seznam regulovaných činností (povolání) v České republice, členěný podle příslušnosti uznávacích orgánů podle působnosti směrnice Evropského společenství v oblasti uznávání odborných kvalifikací, aktualizovaný k 16. 4. 2009; http://uok.msmt.cz/ru_list.php
- Sdělení Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy č. SK22/2009 Sb., ze dne 28. května 2009, kterým se vydává seznam regulovaných činností (povolání) v České republice, členěný podle příslušnosti uznávacích orgánů podle působnosti směrnice Evropského společenství v oblasti uznávání odborných kvalifikací, aktualizovaný k 16. 4. 2009

- Oznámení Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy č. SK31/2009, o schválení kvalifikačních a hodnotících standardů dílčích kvalifikací podle zákona č. 179/2006 Sb., o uznávání výsledků dalšího vzdělávání. Zveřejněno ve Věstníku Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy č. 9/2009
- Směrnice č. 2003/88/ES, o některých aspektech úpravy pracovní doby
- Nařízení vlády č. 184/2009 Sb., o stanovení výše úhrad za zkoušky
- Vyhláška č. 185/2009 Sb., o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a oborech certifikovaných kurzů
- Vyhláška č. 186/2009 Sb., o stanovení postupu při vyhlášení výběrového řízení na rezidenční místo, průběhu výběrového řízení na rezidenční místo a základních kritériích výběru rezidenta (o rezidenčních místech).
- Vyhláška č. 187/2009 Sb., o minimálních požadavcích na studijní programy všeobecné lékařství, zubní lékařství, farmacie a na vzdělávací program všeobecné praktické lékařství
- Vyhláška č. 188/2009 Sb., o atestační zkoušce, aprobační zkoušce a závěrečné zkoušce certifikovaného kurzu a o postupu ověření znalosti českého jazyka pohovorem lékařů, zubních lékařů a farmaceutů (o zkouškách lékařů, zubních lékařů a farmaceutů)
- Vyhláška č. 189/2009 Sb., o atestační zkoušce, zkoušce k vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, závěrečné zkoušce akreditovaných kvalifikačních kurzů a aprobační zkoušce a o postupu při ověření znalosti českého jazyka (vyhláška o zkouškách podle zákona o nelékařských zdravotnických povoláních)
- Metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví č. ZD08/2009, k vyhlášce č. 39/2005 Sb., pro studijní obor porodní asistentka (Věstník Ministerstva zdravotnictví 3/2009)
- Nařízení vlády č. 31/2010 Sb., o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí

Recenzní posudek publikace „Zdravotnická povolání“ autorů Evy Proškové a Dominika Brůhy

Předmětem posouzení je publikace autorů Evy Proškové a Dominika Brůhy věnovaná problematice zdravotnického povolání především z hlediska způsobilosti k výkonu lékařských i nelékařských profesí a související problematiky pracovněprávní. Publikace je rozdělena do 10 základních kapitol, z nichž každá je dále podrobena velmi detailnímu dílčímu členění, kde autoři řeší přímo i nepřímo související aspekty výkonu zdravotnického povolání.

Autoři se v rámci jednotlivých kapitol strukturovaně zabývají jak právním rámcem vymezujícím postavení zdravotnických pracovníků v ČR a obecným vymezením základních pojmů pro oblast pracovněprávních vztahů ve zdravotnictví, tak i podrobným rozbořem základních předpisů upravujících postavení lékařských i nelékařských zdravotnických pracovníků včetně praktických dopadů stávající právní úpravy zejména v podmínkách zdravotnických zařízení v ČR. Opomenuty nejsou ani zvláštní případy poskytování zdravotní péče, a to v zařízeních sociálních služeb a v rámci přípravy na zdravotnické povolání. Velmi cenné z hlediska praktického přínosu publikace pro čtenáře jsou i konkrétní aplikace rozebíraných ustanovení právní úpravy.

Publikace podává kvalifikovaný, ucelený a vyčerpávajícím způsobem zpracovaný přehled základních a souvisejících aspektů zdravotnického povolání v kontextu historického vývoje i současnosti, jakož i navazující přehled základních zásad pracovněprávních vztahů a institutů pracovního práva ve vztahu ke zdravotnictví. Z tohoto pohledu se jedná o publikaci zcela ojedinělou. Autoři neponechávají problematiku otázek právní úpravy bez odpovědí a nezůstávají pouze v rovině právní teorie, ale i přes obtížnost a neprovázanost současné právní úpravy se snaží o vyvození vlastních závěrů, které s ohledem na dlouholeté zkušenosti autorů zpracované materie jsou cenným vodítkem pro orientaci i „neprávně“ vzdělaných uživatelů.

Závěrem je třeba vyzdvihnout ojedinělost komplexního zpracování dané problematiky, a to i co do rozsahu a její nemalý přínos zejména pro všechny,

kteří každodenně na různých pozicích od zaměstnanců po manažery „svádějí boj“ s právními předpisy upravujícími postavení zdravotnických pracovníků a související problematikou pracovněprávní.

MUDr. Mgr. Jolana Těšinová

Tímto děkuji autorům za jejich trpělivost při zpracování tak obsáhlého díla, neboť i pro mne se tato publikace stane neocenitelným pomocníkem zejména při výuce studentů lékařské fakulty.

Recenzní posudek k publikaci autorů Dominika Brůhy a Evy Proškové: Zdravotnická povolání

Lektor byl požádán o vyjádření k části publikace, jejímž autorem je JUDr. Dominik Brůha, v úvodních poznámkách se však vyjadřuje i k některým otázkám obecným a k některým formulacím druhé spoluautorky.

Publikaci lze celkově hodnotit jako přínosnou a pozitivní, neboť poprvé na trhu odborné literatury bude k dispozici komplexní výklad týkající se pracovněprávních vztahů a odborné způsobilosti zdravotnických pracovníků. Publikace je odborně fundovaná, vychází jak z příslušných právních předpisů, tak i ze znalosti obou autorů s konkrétní situací ve zdravotnictví, reaguje na poslední aktuální změny právních předpisů a lze i ocenit vhodný výběr soudní judikatury.

Přestože název publikace „Zdravotnická povolání“ je do určité míry zužující a může navozovat dojem, že jde jen o výklad náplně práce v jednotlivých povoláních a odborné způsobilosti, lze očekávat, že potenciální čtenáři rychle zjistí, že publikace zahrnuje komplexní výklad problematiky zdravotnických povolání a pracovněprávních vztahů zdravotnických pracovníků.

JUDr. Bořivoj Šubrt

Oblast zdravotnictví nezahrnuje pouze funkce v oblasti péče o zdraví obyvatel České republiky, ale představuje rovněž klíčové odvětví z hlediska zaměstnanosti a celkově z hlediska ekonomiky státu. Počet zaměstnanců ve zdravotnictví dosahuje přibližně pěti procent všech zaměstnanců v národním hospodářství a převyšuje tak zaměstnanost nejen v řadě průmyslových odvětví, v zemědělství, ale i v oblasti většiny segmentů služeb.

Vývoj posledních let přitom stále intenzivněji ukazuje, že právní postavení zdravotnických pracovníků je ve srovnání s ostatními profesemi vychýleno směrem k většímu rozsahu povinností, k větší míře ingerence veřejné správy, a tím zprostředkovaně i k větší míře právní odpovědnosti. Tento jev je do značné míry ovlivněn i právní úpravou vztahující se k výkonu zdravotnických povolání, která (obdobně jako např. činnost policie, výkon advokacie, činnost daňových poradců atd.), podléhá výrazné veřejnoprávní regulaci v podobě samostatné zákonné úpravy.

Zákony o způsobilosti k výkonu zdravotnických povolání, které byly přijaty v roce 2004, znamenaly zásadní změny v přípravě na výkon povolání zdravotnických pracovníků i celkově ve stanovení dalších podmínek pro výkon povolání. Přinesly však i řadu výkladových a věcných problémů. Oba zákony o způsobilosti k výkonu zdravotnických povolání (i jejich prováděcí předpisy) byly již několikrát novelizovány. Relativně časté změny právní úpravy, zejména pokud jde o podmínky specializačního vzdělávání lékařů, mají samy o sobě (tedy bez ohledu na věcnou správnost) nepříznivý vliv na právní jistotu odborné veřejnosti. Praktické problémy přináší i určitý nesoulad mezi zákonem o lékařských povoláních a tzv. komorovým zákonem. Je ovšem třeba připustit, že řada problémů v otázce výkonu zdravotnických povolání jsou problémy mnohdy jen virtuálními, které plynou spíše z nedostatečného pochopení poměrně složité právní úpravy. Odborné zdravotnické veřejnosti činí v aplikační praxi také řešení problémů v oblasti vazeb české právní úpravy na právo EU.

Z hlediska zaměstnávání zdravotnických pracovníků patří mezi hlavní problémy zejména uplatňování zákoníku práce v oblasti pracovní doby, zejména podstatně zvýšená spotřeba přesčasové práce v nemocnicích, dále složitá problematika zvyšování a prohlubování kvalifikace zdravotnických pracovníků, stejně jako např. problematika odměňování, dovolené atd.

Ukazuje se, že právě resort zdravotnictví je určitou „výkladní skříní“ problémů uplatňování pracovního práva v praxi. Zdravotnictví se ve srovnání s ostatními odvětvími mimořádně složitě vyrovnává s aktuální úpravou pracovněprávních vztahů, což dokládá i česká výjimka z evropské směrnice o pracovní době přijatá v podobě zvláštního institutu tzv. další dohodnuté práce přesčas ve zdravotnictví. Aplikační nejistotu přinášejí i rozdíly vyplývající z různé pracovněprávní úpravy oddělující poskytovatele tzv. veřejnoprávní sféry od zdravotnických zařízení působících jako podnikatelské subjekty. Proto se také ve vztahu ke zdravotnictví uplatňují zásadní rozdíly jako např. v oblasti odměňování (tj. uplatňuje se jak odměňování mzdou, tak platem), tak rozdíly v oblasti pracovní doby (např. otázka zkrácení stanovené týdenní doby, konta pracovní doby, v oblasti poskytování cestovních náhrad, dovolené atd.). Skutečností je, že ve zdravotnictví dochází nikoli výjimečně k obcházení či přímo porušování zákoníku práce i dalších pracovněprávních předpisů, což má nepříznivé důsledky nejen na kvalitu vztahů mezi zaměstnanci a zaměstnavateli ve zdravotnictví, ale bohužel toto nedodržování pravidel pracovního práva (např. nedodržování povinného minimálního odpočinku mezi směnami a v týdnu) může mít nepříznivý dopad i na kvalitu samotné zdravotní péče.

Na všechny výše uvedené problémy a otázky se snaží autoři této publikace podat kvalifikované odpovědi. Předkládaná publikace představuje zatím nejkompaktnější a nejrozsáhlejší odbornou právní publikaci vztahující se výhradně k výkonu zdravotnických povolání. Publikace zevrubně pojednává, jak o veřejnoprávní úpravě regulace zdravotnických povolání, tak též specifických otázkách zaměstnávání ve zdravotnictví. Bohužel, ani při značném rozsahu této publikace nebylo možné beze zbytku vyčerpat všechny otázky zdravotnických povolání, nicméně autoři se v maximální možné míře snažili poskytnout seriózní přehled těch aspektů pracovněprávních a správněprávních vztahů, které jsou v současnosti pro české zdravotnictví typické, a které přinášejí v praxi největší problémy.

Kromě specifické pracovněprávní problematiky se autoři knihy podrobně zabývají rovněž způsobilostí k výkonu zdravotnických povolání, akreditací ke vzdělávání, uznáváním kvalifikací a souvisejícími problémy, včetně problematiky poskytování zdravotní péče v sociálních službách a zajišťováním praktické výuky budoucích zdravotnických pracovníků při poskytování zdravotní péče. Podrobně jsou popsány i otázky týkající se jiných odborných pracovníků ve zdravotnictví (JOP) a dalších regulovaných činností.

S problematikou výkonu zdravotnických povolání bezprostředně souvisí i otázka povinností zdravotnických pracovníků. Právní povinnosti zdravotnických pracovníků jsou nyní roztroušeny v řadě předpisů různé právní

síly, od ústavních, přes mezinárodní smlouvy (Úmluva o lidských právech a biomedicíně) až po mimoprávní metodické pokyny a interní předpisy. Porušování povinností může mít zásadní pracovněprávní následky; tento pohled je autory akcentován. Výčet povinností proto nelze považovat za úplný. Otázka sankcí je probrána pouze stručně, a to zejména ve vztahu k porušování povinností stanovených zákony o způsobilosti k výkonu zdravotnických povolání.

Při přípravě publikace autoři vycházeli nejen z platné právní úpravy, ale rovněž z mimoprávních předpisů, judikatury a správní praxe Ministerstva zdravotnictví. Přitom vycházeli i z vlastní profesní zkušenosti. Autoři se zejména nevyhýbali problematickým, obtížně vyložitelným ustanovením. Tam, kde nebylo možné vycházet z judikatury, se snažili nalézt a odůvodnit vlastní návrhy možných výkladových přístupů a praktických řešení. Autoři si jsou vědomi toho, že některé výkladové přístupy mohou být v budoucnu překonány rozhodovací praxí soudů. To by měl přirozeně brát v potaz i čtenář této publikace.

Cílem předkládané publikace je především pokusit se výkladově osvětlit nejproblematičtější otázky právního postavení zdravotnických pracovníků jako významné kategorie zaměstnanců v ČR. V oblasti způsobilosti k výkonu povolání pak publikace přesahuje problematiku zaměstnanců a věnuje se i podmínkám výkonu povolání osob samostatně výdělečně činných. Smyšlen publikace není podat pouze popisný výklad stávající právní úpravy, ale zaměřit se kriticky především na specifické výkladové problémy, jakož i uvést konkrétní příklady řešení.

Publikace je určena všem, kteří zdravotnické povolání vykonávají nebo jeho výkon organizují, tj. vedoucím i řadovým pracovníkům ve zdravotnictví, personalistům i studentům – budoucím zdravotnickým pracovníkům. Cenné informace a argumenty v ní však naleznou i odborná právní veřejnost.

Tato publikace odráží právní stav k 10. 5. 2011.

1 K obsahu základních pojmů pro oblast pracovněprávních vztahů ve zdravotnictví

■ 1.1 Zdravotničtí pracovníci versus pracovníci ve zdravotnictví

K poskytování zdravotní péče ve zdravotnických zařízeních jsou oprávněny pouze osoby, které patří do kategorie zdravotnických pracovníků. **Zdravotnickými pracovníky** se rozumí lékaři, zubní lékaři a farmaceuti (lékařská povolání) a ostatní zdravotnická povolání (nelékařská zdravotnická povolání). Základním kritériem pro formální rozdělení zdravotnických povolání na lékařská a nelékařská je existence, respektive neexistence samosprávné (komorové) regulace. U nelékařských zdravotnických povolání, která nemají veřejnoprávní profesní samosprávu, plní všechny regulační funkce státní správa, u lékařských povolání jsou některé pravomoci přiznány profesní samosprávě. Zdravotničtí pracovníci mohou být zaměstnanci zdravotnického zařízení nebo mohou své povolání vykonávat jako osoby samostatně výdělečně činné.

Pracovníci ve zdravotnictví jsou všichni zaměstnanci zdravotnického zařízení, včetně těch, kteří neposkytují bezprostředně léčebnou péči, avšak zajišťují jeho chod a mají určité, právním předpisem stanovené, povinnosti ve vztahu k pacientům. Jedná se o správní zaměstnance v nemocnicích, technické pracovníky apod. Pracovníky ve zdravotnictví mohou být i příslušníci profesí regulovaných podle jiných právních předpisů. Půjde zejména o pedagogické pracovníky.¹ Kromě toho je zvláštními předpisy regulována i řada dílčích činností, které však nemají charakter profese, respektive jsou vykonávány příslušníky více profesí, např. činnosti radiologicky závažné v souvislosti s aplikací lékařského ozáření atomovým zákonem, zacházení s léčivými přípravky zákonem o léčivech nebo činnosti autorizovaných osob zákonem o ochraně veřejného zdraví. U některých činností proto zdravotničtí pracovníci budou muset splnit i požadavky dalšího speciálního právního předpisu.

¹ Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících.

Zvláštní kategorií pracovníků ve zdravotnictví jsou **jiní odborní pracovníci**.² Tito pracovníci jsou zaměstnanci zdravotnického zařízení provádějící činnosti, které nejsou poskytováním zdravotní péče, ale s poskytováním této péče přímo souvisejí. Za činnosti, které s poskytováním zdravotní péče přímo souvisejí, se považují činnosti stanovené zejména zákonem o ochraně veřejného zdraví (§ 86) a vyhláškou o činnostech.³ Dále mohou vykonávat i činnosti, které jsou poskytovány zdravotní péče, pokud je tím pověřil zdravotnický pracovník. Zdravotní péči však smějí poskytovat pouze pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka se samostatnou způsobilostí k příslušným činnostem. Jiní odborní pracovníci jsou tedy zvláštní kategorií na pomezí zdravotnických a nezdravotnických pracovníků zdravotnických zařízení (dále kap. 3.10.5).

■ 1.2 Regulované povolání, regulovaná činnost

S definicí pojmu regulovaná činnost se v českém právním řádu setkáváme až v souvislosti se vstupem do EU, konkrétně v zákoně o uznávání kvalifikací.⁴ Pod tento pojem citovaný zákon zahrnuje i regulovaná povolání. Nelze však říci, že by v České republice před vstupem do EU neexistovala regulace činností, nicméně tento institut nebyl takto nazýván a nebyl zpracován teoreticky.

Obecně lze dovodit, že za **regulované povolání** se považuje povolání, u kterého právní předpisy (nebo jiné závazné předpisy – např. vnitřní předpisy profesní samosprávy ustanovené ze zákona) definují určitou profesi profesním označením (lékař, advokát), upravují podmínky získávání kvalifikace, podmínky výkonu povolání (např. členství v komoře, registrace), stanovují činnosti vyhrazené této profesi a sankce za nedodržování těchto předpisů, zejména pokud tyto vyhrazené činnosti vykonává jiná osoba nebo pokud jiná osoba používá neoprávněně vyhrazené profesní označení. Velmi často u profesí, jejichž výkon může mít závažné důsledky, závazné předpisy upravují i oblast celoživotního vzdělávání. Je tedy třeba odlišit profesi, tj. odbornou činnost vyžadující speciální vzdělání, používající určité

² § 43 a 44 zákona o nelékařských zdravotnických povoláních.

³ V poznámce pod čarou ustanovení § 2 písm. c) zákona o nelékařských zdravotnických povoláních odkazuje na vyhlášku č. 424/2004 Sb., vzhledem k tomu, že poznámky pod čarou mají informativní a nikoli normativní charakter, je však nyní rozhodující vyhláška č. 55/2011 Sb., která ji nahradila (obsahově je však z větší části s předchozí vyhláškou totožná).

⁴ § 3 odst. 1 písm. e) zákona o uznávání kvalifikací.

pojmenování a mající předpokládaný, obecně přijímaný, rozsah aktivit (např. programátor, sociolog nebo podnikový právník) a regulovanou, respektive právem regulovanou profesi, která má tyto atributy definované a vymahatelné právem.

Pojem **regulovaná činnost** je obsahově širší a zahrnuje v sobě i pojem regulované povolání. Za regulovanou činnost v užším slova smyslu se však považuje i regulace dílčí činnosti, která je součástí více povolání (např. regulace činností zvláště důležité z hlediska radiační ochrany podle atomového zákona), popřípadě regulace činností, u kterých chybí oficiální stanovení a ochrana profesního označení (v zákonech o způsobilosti k výkonu zdravotnických povolání jde o činnosti absolventů certifikovaných kurzů). Hranice mezi regulovanou činností a regulovaným povoláním není ostrá. Za hlavní rozdíl považujeme existenci chráněného označení odbornosti (podrobněji v kap. 3.3.3).

Databázi regulovaných povolání spravuje a zveřejňuje jednak formou sdělení ve Sbírce, jednak na svých internetových stránkách Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy.⁵

Pro praxi je důležitá rovněž otázka, zda činnosti, které jsou stanoveny jako činnosti zdravotnických pracovníků,⁶ jsou činnostmi vyhrazenými, tj. zda je může vykonávat pouze osoba s danou odbornou popřípadě specializovanou způsobilostí. Zdravotní péče jako celek je regulovanou činností a je nepochybné, že ji mohou vykonávat pouze oprávnění zdravotničtí pracovníci (dále kap. 1.4.1). Rozsah oprávnění k poskytování zdravotní péče a obsah činností vyplývá ze zákonů o způsobilosti k výkonu zdravotnických povolání a právních předpisů vydaných k jejich provedení. V jednotlivých ustanoveních vyhlášky o činnostech se jednoznačně stanoví činnosti, které mohou vykonávat příslušníci jednotlivých odborností. Předpokladem pro oprávnění vykonávat tyto činnosti je tedy získání příslušné způsobilosti. Z toho vyplývá, že ani zdravotnický pracovník nemůže vykonávat činnosti jiné zdravotnické profese.

Podle našeho názoru zmíněná ustanovení mají povahu právní normy kogentní, což zcela vylučuje možnost jakkoli se od této právní normy odchýlit. S přihlédnutím ke skutečnosti, že dané právní předpisy spadají do oblasti práva veřejného, které je ovládáno ústavní zásadou „co není dovoleno, je

⁵ Sdělení Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy č. SK22/2009, kterým se vydává seznam regulovaných činností (povolání) v České republice, členěný podle příslušnosti uznávacích orgánů podle působnosti směrnice Evropského společenství v oblasti uznávání odborných kvalifikací, aktualizovaný k 16. 4. 2009; http://uok.msmt.cz/ru_list.php.

⁶ Nyní ve vyhlášce o činnostech, de lege ferenda rovněž ve vyhlášce o činnostech lékařů, zubních lékařů a farmaceutů.

zakázáno“, je možné dovodit, že pokud právní předpis stanoví podmínky pro výkon určité činnosti, jakož i vymezuje okruh osob, které jsou oprávněny k jejímu výkonu, je ostatním osobám výkon takové činnosti zakázán. V této souvislosti je vhodné zmínit i výslovně vyjádřený zákaz vykonávat zdravotnické povolání osobami nezpůsobilými podle zákonů o způsobilosti k výkonu zdravotnických povolání.⁷

Vyhláška o činnostech však v řadě případů umožňuje, aby některé shodné činnosti vykonávalo více zdravotnických povolání. Činnost, která je uvedena v činnostech příslušného zdravotnického povolání je vyhrazenou (regulovanou) činností tohoto povolání, popřípadě specializace, pokud zároveň tato činnost není uvedena jako činnost vyhrazená i pro jiné povolání. Tak tomu může být v rámci stejného předpisu (např. k péči o novorozence jsou způsobilé jak dětské sestry, tak i porodní asistentky), tak v rámci jiných předpisů (např. výrobce léčivých přípravků je nejen farmaceut podle zákona o lékařských povoláních, ale rovněž lékař, veterinář, chemik nebo biolog podle zákona o léčivech⁸, výchovnou péči poskytují dětem nejen sestry, ale rovněž pedagogičtí pracovníci apod.

1.2.1 Regulace zdravotnických povolání na úrovni EU

Vzhledem k existenci EU jako subjektu, na nějž členské státy⁹ přenesly část svých pravomocí, jsou některá povolání regulována nejen na úrovni státu, ale i na komunitární úrovni. V případě zdravotnických povolání jde o profesi lékaře, zubního lékaře, farmaceuta, všeobecné sestry a porodní asistentky (vzhledem ke zvláštní oborové úpravě často nazývané „sektorová povolání“). Prvotním účelem těchto regulací vyjádřeným v Smlouvě o založení Evropského společenství (dnes Smlouvě o fungování EU) je koordinace požadavků členských států na přípravu a výkon těchto povolání s cílem usnadnit **vzájemné uznávání kvalifikací** v rámci zabezpečení volného pohybu pracovníků. Je otázkou, zda některé požadavky (např. právo na přiměřenou odměnu v době specializační přípravy lékaře) tento účel nepřekračují. Avšak i tato ustanovení musí být plně implementována do právního řádu členské země.¹⁰

⁷ § 40a zákona o lékařských povoláních, § 92 zákona o nelékařských zdravotnických povoláních.

⁸ § 65 zákona o léčivech.

⁹ Pojem členské státy je v této publikaci pro účely uznávání kvalifikací používán tak, že zahrnuje všechny členské státy Evropského hospodářského prostoru a Švýcarsko.

¹⁰ Rozsudek Evropského soudního dvora z 25. února 1999 ve věci C – 131/97, ECR 1999, I – 1103 „Annalisa Carbonari“.

Vzájemné uznávání kvalifikací je jednou z podmínek skutečně volného pohybu osob, což je jednou ze základních svobod vnitřního trhu EU.¹¹ Základní zásadou svobody pohybu je zákaz jakékoli diskriminace z důvodu státní příslušnosti, pokud jde o zaměstnávání, odměňování práce a ostatní pracovní podmínky. Zakázána není pouze přímá diskriminace, ale i nepřímá, tj. jakákoli opatření, která sice přístup k zaměstnání přímo nevážou na státní příslušnost, ale jejichž cílem nebo účinkem je zabránit občanům jiných členských států získat nabízené zaměstnání. Za neslučitelné se zásadou rovného zacházení Evropský soudní dvůr považuje i omezení výkonu povolání pouze na držitele vlastního diplomu, pokud lze cizí diplom považovat za ekvivalentní.¹² Oprávněné jsou jen podmínky, které se týkají jazykových znalostí, a to jen pokud vyplývají z charakteru pracovního místa.

Právě v rámci uznávání kvalifikací by mohlo velmi snadno dojít k nepřímé diskriminaci, jelikož kvalifikační požadavky mohou být překážkou pro výkon práce v jiné zemi, než ve které osoba získala vzdělání. Z tohoto důvodu je tato problematika upravena v sekundárním právu EU, konkrétně ve směrnici o uznávání kvalifikací. Uznávání kvalifikací je tedy součástí opatření nezbytných ke splnění základních cílů EU, konkrétně vytvoření společného vnitřního trhu jako prostoru bez vnitřních hranic.

Přestože účelem institutu uznávání kvalifikací je usnadnění volného pohybu osob, nelze přehlédnout **standardizační účinky na zdravotnictví**. Členské země musí dodržovat stanovené požadavky na přípravu i tehdy, když příslušníci profese nemají vůbec v úmyslu vykonávat své povolání v jiné členské zemi. Členská země je tak povinná své regulační předpisy harmonizovat, i kdyby si dokonce nepřála, aby vzdělání jejích občanů bylo v jiných členských státech uznáváno.¹³

Právě ve vztahu k implementaci předpisů Evropské unie se v České republice poprvé objevila legální definice regulované činnosti, a to v zákoně o uznávání kvalifikací.¹⁴ Tento zákon poprvé zakotvuje do českého právního řádu rovněž sankci za samotný fakt, že došlo k výkonu regulované činnosti neoprávněnou osobou, popřípadě i jen k samotnému užití označení odbornosti (viz kap. 3.11).

¹¹ Článek 20, 45–55 SFEU.

¹² Rozsudek Evropského soudního dvora Jean Theffy v. Conseil de l'Ordre des Avocats à la Cour de Paris (1977), Sb. SD 765.

¹³ To ostatně vzhledem k všeobecnému nedostatku zejména sester a lékařů nemusí být pouze hypotetická úvaha.

¹⁴ § 3 zákona o uznávání kvalifikací.

■ 1.3 Výkon zdravotnického povolání

1.3.1 Pojem zdravotnické povolání

Pro konkrétní vymezení pojmu „zdravotnické povolání“ a některých dalších klíčových pojmů používaných nejen ve vztazích mezi zaměstnanci a zaměstnavateli ve zdravotnictví poslouží nejlépe definice obsažené přímo v textu platných právních předpisů, a sice v zákoně o lékařských povoláních a též v zákoně o nelékařských zdravotnických povoláních.

Pro účely zákona o lékařských povoláních se zdravotnickým povoláním rozumí souhrn činností a znalostí při výkonu povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta. Vedle toho, pro účely zákona o nelékařských zdravotnických povoláních se zdravotnickým povoláním rozumí souhrn činností při poskytování zdravotní péče podle tohoto zákona.

Z uvedených definic lze dovodit, že pro zdravotnické povolání není podle platné právní úpravy určující pouze vztah zaměstnance k zaměstnavateli jako osobě (právnícké či fyzické) oprávněné poskytovat zdravotní péči na území České republiky, ale pouze samotná činnost, resp. souhrn činností (a znalostí) přímo souvisejících s poskytováním zdravotní péče či s výkonem určitého druhu práce (lékař, zubní lékař, farmaceut) i v případě, že je vykonáván osobou samostatně výdělečně činnou. Nicméně je třeba zdůraznit, že zdravotní péči mohou poskytovat pouze zdravotnická zařízení (s určitými výjimkami pro pobytová zařízení sociálních služeb, viz kap. 4.1).

Na druhou stranu, zdravotnická zařízení nesmějí poskytovat zdravotní péči prostřednictvím jiných osob, než jsou zdravotničtí pracovníci (s uvedenou výjimkou jiných odborných pracovníků a s výjimkou osob připravujících se na výkon zdravotnického povolání).¹⁵ V této souvislosti je samozřejmě klíčová otázka, které činnosti lze označit za zdravotní péči (viz dále kap. 1.5.1)

1.3.2 Výkon zdravotnických povolání

Výkon zdravotnického povolání je u lékařských i nelékařských povolání širším pojmem než poskytování zdravotní péče. U **nelékařských zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků** lze odlišit výkon povolání v užším slova smyslu, tj. výkon činností, které jsou stanovené zákonem o nelékařských zdravotnických povoláních, popřípadě vyhláškou o činnostech a zákonem o ochraně veřejného zdraví. Tyto činnosti lze

¹⁵ § 12 a 12a zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, § 5 zákona o nestátních zdravotnických zařízeních.

v naprosté většině případů považovat i za zdravotní péči. Kromě toho však zákon o nelékařských zdravotnických povoláních považuje za výkon zdravotnického povolání také řídicí, metodickou, koncepční, kontrolní, výzkumnou a vzdělávací činnost v příslušném oboru nebo obecně související s poskytováním zdravotní péče, pokud je vykonávána zaměstnancem zdravotnického zařízení. Uvedené činnosti (řídicí, metodické aj.) jsou tedy v případě, že je vykonává zaměstnanec zdravotnického zařízení, který má způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání, považovány za výkon zdravotnického povolání pro všechny případy, kdy právní předpisy používají tento pojem, pokud tyto předpisy neobsahují vlastní definici výkonu zdravotnického povolání.

Například pro účely odměňování platem, tj. zařazení do zvýhodněné třetí stupnice platových tarifů, se za výkon zdravotnického povolání považuje pouze zdravotní péče poskytovaná zaměstnanci zdravotnického zařízení nebo zařízení sociálních služeb (kap. 8).¹⁶

Odlišná je však situace u zaměstnanců jiných než zdravotnických zařízení. Pokud tyto činnosti jsou vykonávány např. učitelkou zdravotnické školy nebo úředníkem odboru zdravotní péče krajského úřadu, budou započítány pouze pro účely získání specializované způsobilosti nebo osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (kap. 3.5.4), nikoli však např. pro započtení praxe za účelem uznání kvalifikace v cizině na základě nabytých práv (viz 3.8.1.2.1).¹⁷

Pro úplnost dodáváme, že Ministerstvo zdravotnictví jako výkon povolání pro účely vydávání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu započítává i praktickou výuku v rámci oborů vysokých a vyšších odborných škol, pokud byla realizována po získání způsobilosti k výkonu povolání a pokud svým obsahem odpovídá příslušnému zdravotnickému povolání (sestrám je tak například započítána praktická výuka absolvovaná nejen při studiu oboru všeobecná sestra či ošetrovatelství, ale i v rámci oboru zdravotnický záchranář).

U **lékařů** je úprava v zásadě obdobná, avšak s malými odchylkami. Metodická, koncepční, výzkumná a vzdělávací činnost v oblasti zdravotnictví bez rozlišení, zda v zaměstnaneckém poměru k zdravotnickému zařízení, se považuje za výkon povolání lékaře pouze pro účely získávání specializované způsobilosti. Obdobně je upraven i výkon povolání zubních lékařů, nikoli však farmaceutů (dále kap. 3.10.1.3). U **farmaceutů** je třeba upozornit na to, že část výkonu jejich povolání není zákonem výslovně považována za

¹⁶ § 5 odst. 3 nařízení vlády č. 564/2006 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě.

¹⁷ § 4 zákona o nelékařských zdravotnických povoláních.

zdravotní péči. Jde o činnost při výrobě a kontrole léčiv a při skladování a distribuci léčiv u distributora léčiv podle zákona o léčivech – tyto činnosti jsou tedy sice vyhrazenými činnostmi farmaceutů, nikoli však regulovanou zdravotní péčí vykonávanou zdravotnickými zařízeními prostřednictvím zdravotnických pracovníků.

1.3.3 Započítání doby výkonu povolání

Pokud je autorům publikace známo, je podle správní praxe Ministerstva zdravotnictví pro započítání doby výkonu povolání pro účely stanovené zákony o způsobilosti, tedy pro správní rozhodování (např. pro účely prodloužení osvědčení pro výkon povolání bez odborného dohledu), určující **formální zařazení zdravotnického pracovníka**, nikoli tedy pouhý věcný obsah vykonávaných činností. Podstatné je tedy to, co je uvedeno v pracovní smlouvě, respektive v registraci nestátního zdravotnického zařízení u osoby samostatně výdělečně činné. O výkon povolání např. všeobecné sestry půjde tedy i v těch případech, kdy sestra nevykonává činnost sestry v plném rozsahu, ale vykonává pouze některé své kompetence, např. pouze odběry krve nebo dokonce i pouze výkon těch činností, které jsou totožné s činnostmi ošetřovatele nebo sanitáře, za předpokladu, že je zařazena jako všeobecná sestra. Naopak nelze uznávat provádění těchto ošetřovatelských činností, pokud jsou vykonávány v rámci pracovního zařazení sanitáře, ošetřovatele či pracovníka v sociálních službách ani výkon takových činností bez příslušného oprávnění, tedy protiprávní – např. v domácnosti klienta bez registrace nestátního zdravotnického zařízení pro domácí ošetřovatelskou péči, bez ohledu na to, že je vykonává osoba, která má způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry.

Naopak rozhodné není, zda jsou tyto činnosti vykonávány v České republice nebo v cizině, za předpokladu, že výkon povolání v cizině je v souladu s místními právními předpisy.

Za výkon zdravotnického povolání lze dále považovat některé **činnosti zdravotnických pracovníků – zaměstnanců státní správy**. Zákon o ochraně veřejného zdraví stanovuje, že výkon určitých činností státní správy orgánů ochrany veřejného zdraví (tj. Ministerstva zdravotnictví, krajských hygienických stanic, Ministerstva obrany a Ministerstva vnitra), mohou vykonávat pouze osoby se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání nebo jiní odborní pracovníci.¹⁸ Jde o činnosti při výkonu státního zdravotního dozoru v oblasti prevence vzniku a šíření infekčních onemocnění a dozoru nad plněním povinností zdravotnickými zařízeními, při zjišťování zdravotního

¹⁸ § 88a zákona o ochraně veřejného zdraví.

stavu fyzické osoby, při hodnocení zdravotních rizik, při odborném řízení činnosti zařízení vykonávajícího závodní preventivní péči a usměrňování činnosti zdravotnických zařízení v ochraně před infekčními onemocněními včetně nemocničních nákaz, nemocemi podmíněnými prací a jinými poškozeními zdraví z práce, při vydávání očkovacích látek, při provádění ověření pracovních podmínek pro účely posuzování nemocí z povolání. Na osoby, které vykonávají tyto činnosti jako zaměstnanci státní správy, se vztahuje povinnost celoživotního vzdělávání ve stejném rozsahu jako na zdravotnické pracovníky.

Důležitá je i otázka **výše pracovního úvazku** a započítatelných dob. Zákon č. 189/2008 Sb., který změnil oba zákony, sjednocuje obecný způsob započítání pro lékařská i nelékařská povolání tak, že se započítává výkon povolání, pokud je vykonáván v rozsahu alespoň poloviny úvazku. Pokud je povolání vykonáváno v rozsahu nižším než je plný pracovní úvazek, délka výkonu povolání se úměrně prodlužuje. Do doby výkonu zdravotnického povolání se započítává doba pracovní neschopnosti a doba mateřské dovolené, popřípadě doba rodičovské dovolené otce, nejvíce však v rozsahu délky mateřské dovolené. Vojenská činná služba se započítává, byla-li vykonávána v příslušném povolání podle těchto zákonů.¹⁹ Jak mateřská či rodičovská dovolená, tak i doba pracovní neschopnosti, se započítává nejvýše v rozsahu šesti měsíců.

Oba zákony o způsobilosti k výkonu zdravotnických povolání však uvádějí některé **výjimky v započítání doby výkonu povolání** z důvodu souladu s právem EU. Pro lékařská i nelékařská zdravotnická povolání se obecný způsob započítání doby výkonu povolání nepoužije pro prokázání doby výkonu povolání za účelem uznání kvalifikace na základě nabytých práv. Jde o ty případy, kdy zdravotničtí pracovníci, kteří mají vzdělání získané podle dříve platných předpisů, které neodpovídá současným požadavkům stanoveným pro dané povolání, žádají o potvrzení výkonu povolání na území České republiky za účelem uznání kvalifikace v jiné zemi EU. Pro tyto účely lze potvrdit pouze skutečnou dobu výkonu povolání bez delšího přerušení, nelze tedy započítat mateřskou, popřípadě rodičovskou dovolenou. Dobu pracovní neschopnosti však započíst lze. Ze stejného důvodu je zakotvena i speciální úprava pro započítání doby specializačního vzdělávání lékařů.²⁰

Zvláštní úpravu, kdy neplatí stanovená minimální hranice poloviny stanovené týdenní pracovní doby, dále uvádí zákon o nelékařských zdravotnických

¹⁹ § 2a zákona o lékařských povoláních., § 4 zákona o nelékařských zdravotnických povoláních.

²⁰ § 5 odst. 4 zákona o lékařských povoláních.

povoláních pro započítání doby pro vydání osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu a pro minimální nutnou dobu výkonu povolání pro připuštění k atestační zkoušce. V obou případech se prokazuje buď rok výkonu povolání z období posledních šesti let v rozsahu minimálně poloviny nebo minimálně dva roky výkonu zdravotnického povolání z období posledních šesti let v rozsahu minimálně pětiny stanovené týdenní pracovní doby (viz dále v kap. 3.5.4.1).²¹

1.3.4 Podmínky způsobilosti k výkonu zdravotnických povolání

Zákon o lékařských povoláních i zákon o nelékařských zdravotnických povoláních (zákony o způsobilosti) upravují způsobilost k výkonu zdravotnického povolání obdobně. Tyto zákony stanoví, že způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka má ten, kdo

- má příslušnou odbornou způsobilost,
- je zdravotně způsobilý,
- je bezúhonný.

Kromě těchto výslovných podmínek lze dále dovodit požadavek jazykové způsobilosti. Ta se však předpokládá u absolventů vzdělání v jazyce českém či slovenském, a to nejen vzdělání odborného, ale i jakéhokoli předchozího vzdělání. Požadavek ověřit jazykové schopnosti platí pouze pro absolventy vzdělání v jiném jazyce než českém či slovenském, a to i získaného na území České republiky (dále v kap. 3.8.3).²²

Na tomto místě není nutné ani účelné vyjmenovávat všechny profese, které vykonávají zdravotničtí pracovníci nelékařských zdravotnických povolání, alespoň jako příklady je však třeba uvést, že se jedná o výkon práce všeobecné sestry, ošetřovatele, sanitáře, zdravotnického záchranáře, zdravotního laboranta, fyzioterapeuta, klinického logopeda, psychologa ve zdravotnictví, řidiče dopravy nemocných a raněných, asistenta ochrany veřejného zdraví atd. Konkrétní činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků jsou uvedeny ve vyhlášce o činnostech.²³ Podrobně se podmínkám výkonu jednotlivých povolání věnuje kap. 3.10.

Lékaři, zubní lékaři a farmaceuti jsou kromě výše uvedených podmínek povinni splnit podmínky stanovené komorovým zákonem, tj. zejména být

²¹ § 56 odst. 6 a § 67 odst. 2 zákona o nelékařských zdravotnických povoláních.

²² § 82 a 86 zákona o nelékařských zdravotnických povoláních a § 32 a 35 zákona o lékařských zdravotnických povoláních.

²³ Původní vyhláška (č. 424/2004 Sb.) vstoupila v účinnost 20. července 2004, současná (č. 55/2011 Sb.) dnem 14. 3. 2011.

členy příslušné komory a plnit povinnosti z toho vyplývající, popřípadě být zapsáni v seznamu hostujících osob, pokud vykonávají povolání v České republice dočasně nebo příležitostně a jsou usazeni v některé ze zemí Evropské unie, Švýcarsku, Norsku, Islandu či Lichtenštejnsku (k hostujícím osobám viz dále kap. 3.8.1.1). Podrobně se všem aspektům způsobilosti věnuje kap. 3.

■ 1.4 Zdravotní péče

1.4.1 Pojem zdravotní péče

Pojem zdravotní péče současné právní předpisy výslovně nedefinují, přestože jeho vymezení je klíčové pro stanovení řady povinností. Obsah tohoto pojmu je proto třeba dovodit. Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu stanovuje, že zdravotní péče se poskytuje na základě všeobecného zdravotního pojištění nebo bez něj, nepochybně tedy je, že zdravotní péči jsou všechny druhy zdravotní péče a výkony vymezené předpisy o veřejném zdravotním pojištění. Lze však tento pojem omezit pouze na tyto hrazené výkony? Zákon o péči o zdraví lidu dále hovoří o poskytování léčiv a zdravotnických prostředků, zaopatření v dětských domovech, kojeneckých ústavech a jeslích, o hygienické službě. Jako jednotlivé typy zdravotní péče zákon definuje zdravotní výchovu, činnost na úseku hygieny a boje proti infekčním nemocím a léčebně preventivní péči, jež zahrnuje péči ambulantní, ústavní včetně lázeňské, závodní preventivní péči, přednemocniční neodkladnou péči, léčebnou výživu, poskytování léků, s výjimkou vyhrazených léčiv, zdravotnických prostředků, dopravu nemocných, posudkovou činnost a léčbu prací.²⁴ Rovněž tyto typy péče je tedy nutno považovat za zdravotní péči, která může být **poskytována pouze ve zdravotnických zařízeních a zdravotnickými pracovníky**, přestože nemusí být vždy hrazena z veřejného zdravotního pojištění (s výjimkami pro jiné odborné pracovníky, kteří mohou poskytovat zdravotní péči pod odborným dohledem zdravotnických pracovníků – viz dále kap. 3.10.5, pro posudkové lékaře, kteří své povolání vykonávají v rámci orgánů státní správy a pro pobytová zařízení sociálních služeb, která mohou poskytovat ošetrovatelskou a rehabilitační péči – viz kap. 4.1.1). Uvedeným typům péče odpovídají druhy zdravotnických zařízení (viz také kap. 2.2.1.1).

Za zdravotní péči lze však bezesporu považovat i činnosti, které jsou obsahem výkonu zdravotnických povolání, tj. jsou uvedené v jednom ze

²⁴ § 11 a násl. zákona o péči o zdraví lidu.

zákonů o způsobilosti k výkonu zdravotnických povolání jako výkon povolání příslušného zdravotnického povolání, popřípadě (prozatím pouze u nelékařských zdravotnických povolání) ve vyhlášce o činnostech pro jednotlivé odbornosti a jejich specializace. U lékařských povolání popis činností dosud chybí, v roce 2008 však bylo doplněno zákonné zmocnění k vydání takové vyhlášky. Pro účely vymezení jednotlivých lékařských povolání a jejich specializací lze podpůrně použít i vyhlášku, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy²⁵ a rovněž vzdělávací programy pro jednotlivé obory specializací, popřípadě další metodické pokyny vydané Ministerstvem zdravotnictví či jinými příslušnými ministerstvy (např. pro oblast posudkové služby Ministerstvem práce a sociálních věcí), stanoviska odborných společností či profesní samosprávy (komor).

Z předchozích odstavců vyplývá, že určení, zda konkrétní činnost je či není zdravotní péčí a který zdravotnický pracovník je způsobilý ji provádět, není zcela jednoduché. Lze zřejmě dovést určité generální oprávnění lékařů, (respektive zubních lékařů v rámci oboru stomatology) poskytovat preventivní, diagnostickou a léčebnou péči. Nelékařští zdravotničtí pracovníci mohou vykonávat výkony, které jsou součástí zdravotní péče, pouze v rozsahu stanoveném zákonem o nelékařských zdravotnických povoláních a vyhláškou o činnostech. Pokud tedy určitá metoda bude považována za léčebnou (např. proto, že je uvedena v seznamu zdravotních výkonů či na základě stanovisek odborných společností) a nebude zároveň uvedena anebo nebude dovoditelná z vyhlášky o činnostech jako činnost nelékařské zdravotnické profese, půjde o činnost vyhrazenou lékařům.

1.4.2 Hrazená zdravotní péče

Jak již bylo uvedeno, nelze považovat za zdravotní péči pouze ty výkony, které jsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění, pojem zdravotní péče je širší než pojem hrazená zdravotní péče (tj. péče hrazená z veřejného zdravotního pojištění). Zdravotní péče hrazená z prostředků veřejného zdravotního pojištění je vymezena zákonem o veřejném zdravotním pojištění a každoročně novelizovanou vyhláškou, kterou se vydává seznam zdravotních výkonů a tvoří podmnožinu zdravotní péče (srov. § 11 odst. 2 zákona o péči o zdraví lidu, z něhož vyplývá, že zdravotní péčí je i péče hrazená státem či z rozpočtu jednotlivých právnických osob, např. péče o děti v kojeneckých ústavech nebo zdravotní péče poskytovaná za přímou nebo částečnou finanční úhradu). Tedy nelze tvrdit, že pouze tuto hrazenou

²⁵ Vyhláška o minimálních požadavcích na lékařské obory, vyhláška o minimálních požadavcích na nelékařské obory.

zdravotní péči vykonávají zdravotničtí pracovníci a ostatní zdravotní péči, která není hrazena, mohou vykonávat i jiní, nezdravotničtí, pracovníci. Tato otázka je aktuální zejména při poskytování zdravotní péče zařízeními sociálních služeb (kap. 4.1.4).

Pokud je zdravotní péče poskytována osobami bez příslušné způsobilosti, jde o porušení uvedených právních předpisů se zřejmými občanskoprávními, případně trestněprávními dopady (k sankcím viz kap. 3.11).

1.4.3 První pomoc

V souvislosti s vymezením pojmu zdravotní péče je častým výkladovým problémem otázka, zda a do jaké míry je zdravotní péčí zabezpečování první pomoci na společenských akcích a zda je tedy k jejímu zabezpečování zapotřebí registrace nestátního zdravotnického zařízení podle zákona o nestátních zdravotnických zařízeních. Z hlediska zákona o péči o zdraví lidu, je první pomoc zmíněna jako součást závodní preventivní péče a dále jako základní povinnost každého zdravotnického pracovníka (*„...poskytovat neprodleně první pomoc každému, jestliže by bez této pomoci byl ohrožen jeho život nebo vážně ohroženo zdraví a není-li pomoc včas dosažitelná obvyklým způsobem, a zajistit mu podle potřeby další odbornou péči*). Kromě toho tento zákon obsahuje poněkud obsoletní ustanovení o zařízeních pro první pomoc, lůžkových ošetrovnách a jiných pomocných zařízeních. Zákon uvádí, že tato zařízení doplňují péči poskytovanou ve zdravotnických zařízeních a zřizují a provozují je zpravidla ze svých prostředků podniky a jiné organizace. Z toho je zřejmé, že tato zařízení nelze považovat za zařízení zdravotnická.²⁶

Lze tedy dovodit, že ne každá první pomoc je zdravotní péčí a poskytují ji i subjekty, které zdravotnickými zařízeními nejsou. Nicméně pokud je první pomoc poskytována na profesionálním základě a zdravotnickými pracovníky (tedy zejména v rámci neodkladné zdravotní péče), nejde-li tedy o laickou první pomoc, je jí nutné za zdravotní péči považovat a pro její poskytování je nezbytná registrace zdravotnického zařízení.

Pokud jde o první pomoc poskytovanou jinými než zdravotnickými zařízeními, právní předpisy nevymezují činnosti, které mohou tato zařízení provádět, ani obsah laické první pomoci, již by mohla tato zařízení zajišťovat. Podle našeho názoru činnosti, které poskytují tato jiná než zdravotnická zařízení, musí mít charakter zajišťování a poskytování laické první pomoci, nikoli kvalifikované neodkladné péče poskytované zdravotnickým zařízením. Zařízení poskytující první pomoc v rozsahu neodkladné péče (vymezené např. činnostmi zdravotnického záchranáře či profilem absolventa

²⁶ § 35a, 41 a 55 zákona o péči o zdraví lidu.

specializačního vzdělávání v oboru urgentní medicína) poskytuje zdravotní péči a mělo by tedy mít registraci zdravotnického zařízení. V této souvislosti je nutné zmínit i činnost báňských záchranných služeb, vodní záchranné služby a horské služby.

■ 1.5 Zdravotnické zařízení

Pojem zdravotnického zařízení patří v oblasti poskytování zdravotní péče mezi nejfrekventovanější, neboť prakticky všechny platné právní předpisy v této oblasti s tímto pojmem pracují. S ohledem na nejednotnost používání tohoto pojmu se však jeho vymezení někdy jeví jako značně problematické. Stávající právní úprava zdravotnické zařízení nedefinuje. Pojem zdravotnického zařízení se proto mnohdy nelogicky užívá jak pro osobu (fyzickou či právnickou) oprávněnou poskytovat zdravotní péči, tak i pro místo (prostor), kde je taková péče poskytována.

Pod pojmem zdravotnické zařízení lze v režimu současné právní úpravy rozumět jak zdravotnické zařízení zřízené ve formě právnické osoby, např. fakultní nemocnici zřízenou ve formě státní příspěvkové organizace nebo zdravotnické zařízení zřízené ve formě obchodní společnosti, tak i zdravotnické zařízení bez právní subjektivity, např. ordinaci praktického lékaře, kdy nositelem právní subjektivity je lékař jako fyzická osoba (osoba samostatně výdělečně činná). V otázce právní subjektivity zdravotnických zařízení je tedy hlavním problémem současné právní úpravy stav, kdy na jedné straně existují zdravotnická zařízení – právnické osoby a na straně druhé zdravotnická zařízení bez právní subjektivity. Postavení právnické osoby mají zdravotnická zařízení zřízená jako státní příspěvkové organizace²⁷ nebo jako příspěvkové organizace územních samosprávných celků,²⁸ a dále zdravotní ústavy a Státní zdravotní ústav zřízené zákonem o ochraně veřejného zdraví. Naproti tomu zdravotnická zařízení provozovaná podle zákona o nestátních zdravotnických zařízeních nemají právní subjektivitu – nositelem právní subjektivity je zde provozovatel zdravotnického zařízení, ať jím je fyzická či právnická osoba.

Tento stav se jeví jako nevyhovující, když zdravotnickým zařízením je třeba rozumět *de facto* podnik, tedy funkční celek tvořený hmotnými, osobními i nehmotnými složkami, který je ve smyslu právních předpisů způsobilý

²⁷ § 54 zákona č. 219/2000 Sb., o majetku České republiky a jejím vystupování v právních vztazích.

²⁸ § 27 zákona č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů.

k poskytování zdravotní péče. Jednotlivé složky zdravotnického zařízení musí společně tvořit funkční celek umožňující poskytování zdravotní péče ve stanovené formě, druhu a oboru. Zdravotnickým zařízením tedy nelze rozumět pouze fyzické prostory, kde je zdravotní péče poskytována.

Platná právní úprava člení zdravotnická zařízení na zařízení hygienické služby a zařízení léčebně preventivní péče, která se dále dělí na zařízení ambulantní péče a nemocnice, odborné léčebné ústavy, lékárny a zvláštní dětská zařízení. Za zařízení hygienické služby je nutné ve shodě se zákonem o ochraně veřejného zdraví považovat pouze zdravotní ústavy. Krajské hygienické stanice jsou orgánem státní správy, nikoli zdravotnickým zařízením, přestože určité činnosti v nich vykonávají pouze zdravotničtí pracovníci a jiní odborní pracovníci.²⁹

■ 1.6 Pacient, nemocný, klient

Pojmy pacient, nemocný a klient lze v oblasti poskytování zdravotní péče považovat za klíčové. Pojem pacient se u nás váže k určité tradici i ke skutečnosti, že většina norem z oblasti „zdravotnického práva“ tento pojem používá. Obsah tohoto pojmu se však postupně spolu s vývojem chápání postavení toho, kdo čerpá zdravotnické služby, mění a pojem pacient již zřejmě nevystihuje zcela přesně svůj původní obsah. Zákon o péči o zdraví lidu, etické kodexy a stejně tak i odborná literatura hovoří o nemocném. V poslední době se ovšem ukazuje, že na poskytování zdravotní péče je stále více nahlíženo jako na každou jinou službu poskytovanou na základě smlouvy a vzhledem k tomu se postavení pacienta ve zdravotnictví postupně přibližuje postavení klienta, tj. osoby, které jsou na základě soukromoprávního vztahu poskytovány zdravotnické služby. Je třeba zdůraznit, že pacient/klient není pouhým objektem zdravotní péče, nýbrž jedním ze zúčastněných subjektů, na jehož svobodném a informovaném rozhodnutí musí být založen jeho vztah k tomu, kdo mu péči poskytuje a veškeré poskytování péče by mělo být ovládáno zásadně pacientem.

Zákon o nelékařských povoláních za pacienta považuje fyzickou osobu, které se poskytuje zdravotní péče. Jde tedy o širší pojem než „nemocný“ – pacientem je i zdravá osoba, které je poskytována preventivní péče.

²⁹ § 86 a 88a zákona o ochraně veřejného zdraví.

2 Právní rámec vymezující postavení zdravotnických pracovníků v České republice

Mezi **základní prameny práva** v regulaci poskytování zdravotní péče patří, kromě předpisů upravující lidská práva a svobody (zejména Listina základních práv a svobod, Úmluva o lidských právech a biomedicíně) zákon o péči o zdraví lidu. Zde je zakotven i základ právní regulace zdravotnických povolání, konkrétně jde o ustanovení § 11 a 12, z nichž vyplývá, že zdravotní péči poskytují (zásadně) zdravotnická zařízení, a to (zásadně) prostřednictvím způsobilých zdravotnických pracovníků.

Způsobilými zdravotnickými pracovníky se rozumí osoby, které mají způsobilost k výkonu zdravotnického povolání podle jednoho ze zákonů o způsobilosti k výkonu zdravotnických povolání a zároveň toto povolání skutečně vykonávají, a to buď v pracovněprávním vztahu, nebo jako osoby samostatně výdělečně činné. Nezbyvá nám proto než konstatovat, že za oprávněného zdravotnického pracovníka nelze považovat osobu, která sice má způsobilost k výkonu zdravotnického povolání, nicméně její pracovněprávní vztah k poskytovateli zdravotní péče buď zcela chybí (např. student, dobrovolník) nebo je nižší než skutečně vykonávaná činnost (minimální pracovní úvazky), popřípadě nezahrnuje činnosti, které jsou vlastním poskytováním zdravotní péče (např. zaměstnankyně zařazená jako pracovník sociálních služeb, byť se způsobilostí všeobecné sestry). Výjimky platí pro ošetrovatelskou a rehabilitační péči v zařízeních sociálních služeb (kap. 4.1) a pro posudkové lékaře, kde zdravotničtí pracovníci poskytují zdravotní péči v jiném než zdravotnickém zařízení, dále pro jiné odborné pracovníky (viz kap. 3.10.5).

Podmínky získávání způsobilosti k povolání zdravotnických pracovníků stanovují zákony o způsobilosti k výkonu zdravotnických povolání a jejich prováděcí právní předpisy.

■ 2.1 Povinnosti zdravotnických pracovníků

Povinnosti zdravotnických pracovníků tvoří komplementární celek s právy pacientů. Jestliže tradičně v právu platí, že právu jednoho subjektu odpovídá povinnost jiného subjektu práva, pak v oblasti medicínského práva platí, že právům pacientů odpovídají povinnosti zdravotnických pracovníků, respektive nemocnic a jiných zdravotnických zařízení jako poskytovatelů zdravotní péče.

2.1.1 Lidská práva a zdravotní péče

Ústavní základ poskytování zdravotní péče tvoří **Listina základních práv a svobod** (dále také jen „Listina“), konkrétně její čl. 31, z něhož vyplývá právo každého na ochranu zdraví a právo občanů na bezplatnou zdravotní péči za podmínek stanovených zákonem. Právo na poskytování zdravotní péče pouze na základě svobodného rozhodnutí se dovozuje z práva na nedotknutelnost osoby a jejího soukromí, práva na osobní svobodu a práva na ochranu osobnosti. Listina obsahuje i konkrétní povinnost zdravotnického zařízení oznámit držení pacienta v ústavním zdravotnickém zařízení bez jeho souhlasu do 24 hodin soudu.³⁰

V nejobecnějším slova smyslu se právního postavení zdravotnických pracovníků dotýká i **Úmluva o lidských právech a biomedicíně**. Pro právní postavení a odpovědnost zdravotnických pracovníků se jeví jako klíčová zejména tři níže uvedená ustanovení Úmluvy:

Čl. 4: „Jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví (včetně vědeckého výzkumu), je nutno provádět v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy.“

Čl. 5: „Jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas. Tato osoba musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích. Dotčená osoba může kdykoli svobodně svůj souhlas odvolat.“

Čl. 10 odst. 1: „Každý má právo na ochranu soukromí ve vztahu k informacím o svém zdraví.“

Z dikce těchto ustanovení Úmluvy o lidských právech a biomedicíně je patrné, že se jedná prioritně o vymezení práv pacientů, přičemž je třeba vzít v úvahu, že reálné naplnění těchto práv pacientů (tj. práv založených mezinárodní úmluvou, která má v České republice podle čl. 10 Ústavy dokonce přednost před běžnými zákony), se přirozeně neděje samo sebou, ale reálné

³⁰ Článek 7, 8 a 10 Listiny.

naplnění se děje skrze poskytovatele zdravotní péče, tedy prostřednictvím zdravotnických zařízení a v nich pracujících zdravotnických pracovníků.

V tomto smyslu představuje Úmluva o lidských právech a biomedicíně základní nejobecnější právní rámec regulující právní postavení všech subjektů zúčastněných na poskytování zdravotní péče v České republice.

2.1.2 Zákon o péči o zdraví lidu

Vedle Úmluvy o lidských právech a biomedicíně nalezneme stěžejní katalog právních povinností zdravotnických pracovníků v zákoně o péči o zdraví lidu.³¹ Povinnosti pracovníků ve zdravotnictví jsou souhrnně upraveny v ustanovení § 55 tohoto zákona.

Nejobecnější povinnost je zakotvena v § 55 odst. 1 zákona o péči o zdraví lidu tak, že: „Zdravotničtí pracovníci jsou **povinni vykonávat zdravotnické povolání svědomitě, poctivě, s hluboce lidským vztahem** k občanům a s vědomím odpovědnosti ke společnosti.“ Jedná se o velmi široce formulovanou povinnost, která svou dikcí koresponduje s dobou, kdy byl schvalován zákon o péči o zdraví lidu. I když tato základní povinnost vztahující se výhradně na zdravotnické pracovníky může působit pouze jako jakási vágní proklamace, které se není třeba až tak držet, pak je třeba konstatovat, že praxe ukazuje, že opak je pravdou. Nedodržením citované základní povinnosti zdravotníka – tedy, že zdravotnický pracovník nevykonával své povolání dostatečně svědomitě a s hluboce lidským vztahem k občanům a s vědomím odpovědnosti ke společnosti, se velmi často argumentuje ve sporech se zdravotnickými pracovníky, ať již jde např. o náhradu škody podle občanského zákoníku nebo o rozvázání pracovního poměru dle zákoníku práce. Existuje množství soudních rozhodnutí, ve kterých nedodržení této základní povinnosti zdravotníka bylo řešeno a judikaturou interpretováno.³²

³¹ Uvedený zákon byl doposud novelizován celkem osmačtyřicetkrát a dotčen též nálezem Ústavního soudu č. 206/1996 Sb. Zákon o péči o zdraví lidu tak bohužel patří mezi nejméně přehledné právní normy pro běžného uživatele, neboť sledovat kontinuálně nabývání účinnosti jednotlivých novel vyžaduje mimořádnou pozornost právních specialistů zabývajících se právem ve zdravotnictví.

³² Z těch publikovaných lze zmínit např. rozsudek Krajského soudu v Plzni sp. zn. 15 Co 233/95 SJ č. 1/98, kde soud v právní větě dovozuje, že hrubě nedbalý postup lékaře, kterým je při ošetření pacienta jednání v rozporu s § 55 odst. 1 zákona o péči o zdraví lidu, představuje zvlášť hrubé porušení „pracovní kázně“ a zaměstnavatel proto může s lékařem z tohoto důvodu okamžitě zrušit pracovní poměr. V tomto konkrétním případě šlo o to, že lékařka při LSPP vyjela k pacientce, která byla nalezena v bezvědomí, krátce na to povolala k zásahu vozidlo RZP a pacientku ve stavu bezvědomí bez závažného důvodu ponechala bez lékařského dozoru až do příjezdu vozidla RZP. Na místě nezanechala žádnou zprávu o tom, jakým způsobem pacientku ošetřila. Teprve dodatečně bylo zjištěno, že aplikovala

Mezi základní povinnosti zdravotnických pracovníků dále patří povinnost „*vykonávat své povolání v rozsahu a způsobem, pro něž zásady určuje Ministerstvo zdravotnictví ve spolupráci s profesními organizacemi*“. Z uvedeného vyplývá, že zdravotnický pracovník je právně odpovědný za to, že při poskytování zdravotní péče bude respektovat zejména metodické pokyny Ministerstva zdravotnictví a musí se tedy seznamovat s Věstníkem Ministerstva zdravotnictví, ve kterém jsou tyto metodické pokyny publikovány.³³ Pokud by zdravotník zvolil jiný postup, aniž by tento odlišný postup byl schopen odborně zdůvodnit, pak by se z jeho strany jednalo o porušení zákonné povinnosti. V této souvislosti však připomínáme obdobný vztah k odborným standardům obecně, nikoli tedy pouze ke standardům (pokynům) vydaným Ministerstvem zdravotnictví, který vyplývá z Úmluvy (kap. 2.1.1). Jiná je situace členů komor, kteří jsou povinni se řídit stavovskými předpisy; vztah k doporučením komor je však stejný jako ke standardům.

Tradiční povinností zdravotnického personálu je povinnost „*převzít a řádně plnit i mimořádné zdravotnické úkoly uložené mu dočasně v důležitém obecném zájmu*“. I v tomto případě se jedná o velmi široce formulovanou povinnost zdravotnického pracovníka de facto strpět, aby byl jednostranně přidělen k plnění jakýchkoli zdravotnických úkolů v důležitém obecném zájmu. Může se jednat např. o činnosti při epidemiích, pandemiích, ale také např. při povodních atd., aniž by se zdravotnický pracovník mohl z této činnosti vyvázat s poukazem na např. nebezpečí pro své vlastní zdraví.³⁴

čtyři ampule léku a zjistilo se, že doba, po kterou byla pacientka bez dozoru, činila asi 15 min., čímž došlo k zanedbání povinné lékařské péče.

Zejména provozní řád LSPP příslušné polikliniky, podle něhož v případě akutního ohrožení života doprovází sloužící lékař pacienta při převozu do nemocnice a předává osobně dalšímu ošetřujícímu lékaři. Zajišťuje včasné přivolání RZP, úplné informování lékařů RZP, ve výjimečných případech, kdy v souběhu dalších závažných poruch zdraví jiných pacientů musí původního pacienta opustit, zajistí lékař LSPP písemnou informaci o zdravotním stavu, provedených zákrocích a podaných lécích, kterou zanechává u pacienta. Podle možností zajistí sledování pacienta poučenou osobou. Ani jednu z těchto povinností žalovaná v uvedeném případě nesplnila.

³³ Metodických pokynů podle jednotlivých segmentů zdravotní péče existuje velké množství; z významnějších z poslední doby lze zmínit např. Metodický pokyn pro postup při laboratorním stanovení alkoholu v krvi z r. 2006, který popisuje přesný postup pro prokazování a stanovení alkoholu v krvi nebo Metodický návod k zajištění programu surveillance onemocnění břišním tyfem z roku 2010.

³⁴ Obdobnou povinnost má však, s určitými výjimkami a za určitých mimořádných situací, každý občan, jak vyplývá z předpisů upravujících krizové řízení (zejm. zákon č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení).

Klíčovou a tradiční povinností zdravotnických pracovníků je povinnost „*poskytovat neprodleně první pomoc každému, jestliže by bez této pomoci byl ohrožen jeho život nebo vážně ohroženo zdraví a není-li pomoc včas dosažitelná obvyklým způsobem, a zajistit mu podle potřeby další odbornou péči*“. Díkce zákona o péči o zdraví lidu zde potvrzuje předpoklad, že poskytování pomoci při ohrožení zdraví se tradičně očekává zejména od osob, které se zabývají péčí o lidské zdraví. U náhle vzniklých zdravotních problémů se lidé automaticky ptají, není-li mezi přítomnými lékař nebo jiný zdravotník, od kterého se očekává, že se o nemocného postará, a to bez ohledu na to, že je mimo službu, že z poskytnutí pomoci nemůže očekávat žádný finanční zisk a že mu při ošetřování naopak může vzniknout riziko pro jeho vlastní zdraví. Tento fakt odráží navíc též povinnost poskytnout první pomoc, která je v trestním právu zdůrazněna hrozbou přísnější sankce v případech, kdy někomu hrozí vážná újma. Důvodem pro uložení vyššího trestu je v případě trestného činu neposkytnutí pomoci vymezeného v § 207 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, okolnost, že se tohoto činu dopustil mimo jiné právě zdravotník.³⁵

Tradiční povinnost dodržovat „lékařské tajemství“ je stanovena v § 55 odst. 2 písm. d) zákona o péči o zdraví lidu, který ukládá zdravotnickým pracovníkům povinnost **zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o kterých se dověděl při výkonu svého povolání**, s výjimkou případů, kdy skutečnost sděluje se souhlasem ošetřované osoby; povinnost oznamovat určité skutečnosti, uložená zdravotnickým pracovníkům zvláštním právním předpisem, není tím dotčena. Povinností mlčenlivosti není zdravotnický pracovník vázán v rozsahu nezbytném pro obhajobu v trestním řízení a pro řízení před soudem nebo jiným orgánem, je-li předmětem řízení spor mezi ním, popřípadě jeho zaměstnavatelem a pacientem, nebo jinou osobou uplatňující práva na náhradu škody nebo na ochranu osobnosti v souvislosti s poskytováním zdravotní péče a v dalších případech, ve který výslovně stanoví tento či jiný zákon. Lze stručně shrnout, že zdravotnický pracovník má téměř absolutní povinnost mlčenlivosti, která se vztahuje na všechny skutečnosti, o nichž se zdravotnický pracovník dozvěděl při výkonu svého povolání, ledaže by tento či jiný zákon tuto povinnost prolamoval. Nejen údaje o zdravotním stavu pacienta nebo jeho diagnóze, ale samotný fakt, zda je či není konkrétní fyzická osoba hospitalizována v tom kterém zdravotnickém zařízení, je kryta povinností mlčenlivosti s tím, že povinnost mlčenlivosti je prolomena pouze v případech taxativně zákonně vymezených.

³⁵ Podrobněji viz kap. 2.5.

Je třeba doplnit, že zákonem o péči o zdraví lidu stanovená striktní povinnost poskytovat neprodleně první pomoc a povinnost mlčenlivosti se vztahují i na osoby se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání, které aktuálně nevykonávají zdravotnické povolání.³⁶

Zdravotnický pracovník je dále povinen **informovat pacienta o účelu a povaze poskytované zdravotní péče** a každého výkonu, o jeho důsledcích, alternativách a rizicích. Povinnost informovat pacienta má zejména lékař v rozsahu výkonů, k nimž je způsobilý, avšak rovněž nelékařský zdravotnický pracovník. Tato povinnost se může vztahovat i k dalším osobám, a to osobám, které pacient určí (popřípadě osobám blízkým v případě, že pacient nemůže tyto osoby určit), dále osobám, které budou zajišťovat další péči o pacienta v rozsahu nezbytném pro zajištění této péče nebo ochranu jejich zdraví.³⁷

2.1.3 Povinnosti vyplývající z pracovněprávních předpisů

Zaviněné porušení „pracovní kázně“ přichází v úvahu zejména ve smyslu porušení základních povinností zaměstnance dle § 301 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce³⁸ (a porušení povinností vedoucího zdravotnického pracovníka dle § 302 zákoníku práce).³⁹ Porušení zvýšených povinností skupin

³⁶ § 55 odst. 3 zákona o péči o zdraví lidu.

³⁷ § 23 a 67b zákona o péči o zdraví lidu. § 3 odst. 1 písm. d) vyhlášky o činnostech. K osobám blízkým viz § 116 zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník.

³⁸ „Zaměstnanci jsou povinni

a) *pracovat řádně podle svých sil, znalostí a schopností, plnit pokyny nadřízených vydané v souladu s právními předpisy a spolupracovat s ostatními zaměstnanci,*

b) *využívat pracovní dobu a výrobní prostředky k vykonávání svěřených prací, plnit kvalitně a včas pracovní úkoly,*

c) *dodržovat právní předpisy vztahující se k práci jimi vykonávané; dodržovat ostatní předpisy vztahující se k práci jimi vykonávané, pokud s nimi byli řádně seznámeni,*

d) *řádně hospodařit s prostředky svěřenými jim zaměstnavatelem a střežit a ochraňovat majetek zaměstnavatele před poškozením, ztrátou, zničením a zneužitím a nejednat v rozporu s oprávněnými zájmy zaměstnavatele.“*

³⁹ „Vedoucí zaměstnanci jsou dále povinni

a) *řídít a kontrolovat práci podřízených zaměstnanců a hodnotit jejich pracovní výkonnost a pracovní výsledky,*

b) *co nejlépe organizovat práci,*

c) *vytvářet příznivé pracovní podmínky a zajišťovat bezpečnost a ochranu zdraví při práci,*

d) *zabezpečovat odměňování zaměstnanců podle tohoto zákona,*

e) *vytvářet podmínky pro zvyšování odborné úrovně zaměstnanců,*

f) *zabezpečovat dodržování právních a vnitřních předpisů,*

g) *zabezpečovat přijetí opatření k ochraně majetku zaměstnavatele.“*

zaměstnanců dle § 303 zákoníku práce⁴⁰ se týká zdravotnických pracovníků pouze ve vztahu k osobám působícím při výkonu státního zdravotního dozoru jako zaměstnanci správních úřadů, kterými jsou krajské hygienické stanice ve smyslu § 82 zákona o ochraně veřejného zdraví. Tyto osoby nejsou zdravotnickými pracovníky, přestože podmínkou jejich činnosti je způsobilost k výkonu zdravotnického povolání podle zákona o lékařských povoláních či podle zákona o nelékařských zdravotnických povoláních (viz také kap. 3.10.2.9).

Dále se může jednat o porušení povinnosti vyplývající z § 106 odst. 4 písm. e) zákoníku práce, tj. povinnost *nepožívat alkoholické nápoje a nezneužívat jiné návykové látky na pracovištích zaměstnavatele a v pracovní době i mimo tato pracoviště, nevstupovat pod jejich vlivem na pracoviště zaměstnavatele a nekouřit na pracovištích a v jiných prostorách, kde jsou účinkům kouření vystaveni také nekuřáci*. (Zde dále odkazujeme na povinnosti vyplývající ze zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů – kap. 2.1.5.)

2.1.3.1 Povinnosti uložené zdravotnickým pracovníkům pracovním řádem

Úvodem je třeba zdůraznit, že pracovní řád představuje ve smyslu § 306 zákoníku práce zvláštní druh vnitřního předpisu a rozvádí ustanovení zákoníku práce, popřípadě zvláštních právních předpisů podle zvláštních podmínek u zaměstnavatele, pokud jde o povinnosti zaměstnavatele a zaměstnance vyplývající z pracovněprávních vztahů. Pracovní řád však **nesmí zakládat nové povinnosti zaměstnanců**.

⁴⁰ Tito zaměstnanci jsou povinni:

„a) jednat a rozhodovat nestranně a zdržet se při výkonu práce všeho, co by mohlo ohrozit důvěru v nestrannost rozhodování,

b) zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozvěděli při výkonu zaměstnání a které v zájmu zaměstnavatele nelze sdělovat jiným osobám; to neplatí, pokud byli této povinnosti zproštěni statutárním orgánem nebo jím pověřeným vedoucím zaměstnancem, nestanoví-li zvláštní právní předpis jinak,

c) v souvislosti s výkonem zaměstnání nepřijímat dary nebo jiné výhody, s výjimkou darů nebo výhod poskytovaných zaměstnavatelem, u něhož jsou zaměstnání, nebo na základě právních předpisů,

d) zdržet se jednání, které by mohlo vést ke střetu veřejného zájmu se zájmy osobními, zejména nezneužívat informací nabytých v souvislosti s výkonem zaměstnání ve prospěch vlastní nebo někoho jiného.“

Je proto zřejmé, že i ve vztahu ke kategorii zdravotnických pracovníků lze prostřednictvím pracovních řádů **pouze konkretizovat již existující právní povinnosti** vyplývající pro zdravotnické pracovníky ze zákona, když v § 306 odst. 1 zákoníku práce se promítá ústavní zásada, že povinnosti mohou být ukládány toliko na základě zákona a v jeho mezích.⁴¹

Lze proto dovodit, že jako možné porušení povinnosti uložené zdravotnickému pracovníkovi prostřednictvím pracovního řádu přichází v úvahu např. nedodržení stanoveného postupu, jakým si má lékař vyžádat od zaměstnavatele předchozí souhlas k výkonu jiné výdělečné činnosti (typicky k práci lékaře v jiném zdravotnickém zařízení), nedodržení stanoveného postupu při evidenci pracovní doby, práce přesčas, příp. transparentního prokazování výkonu tzv. další dohodnuté práce přesčas apod.

2.1.3.2 Povinnosti uložené zdravotnickým pracovníkům vnitřním předpisem zaměstnavatele

V souladu s ustanovením § 305 zákoníku práce může u zaměstnavatele vnitřní předpis stanovit mzdová nebo platová práva a ostatní práva v pracovněprávních vztazích, z nichž je oprávněn zaměstnanec. Vnitřní předpis však **nesmí ukládat povinnosti jednotlivým zaměstnancům** a – obdobně jako pracovní řád (který je pouze zvláštním druhem vnitřního předpisu) – **nesmí ani zakládat nové povinnosti zaměstnanců**. V tomto smyslu platí pro vnitřní předpis to, co bylo uvedeno ve vztahu k pracovnímu řádu.

Z hlediska možného porušení povinnosti uložené zdravotnickému pracovníkovi prostřednictvím vnitřního předpisu nebudou přicházet v úvahu vnitřní mzdové či platové předpisy (které „jen“ zakládají pracovněprávní nároky zaměstnanců), ale zpravidla pouze takové vnitřní předpisy nebo jejich části, které mají charakter **vnitřního předpisu organizační povahy**, či vnitřního předpisu upravujícího pracovní postupy, včetně předpisů týkajících se BOZP.

V tomto smyslu lze pro případ porušení povinnosti uložené zdravotnickému pracovníkovi uvažovat typicky např. o porušení pravidel nakládání se zdravotnickou dokumentací, pokud byly vnitřním předpisem zaměstnavatele konkretizovány např. formy a organizační náležitosti způsobu nahlížení do zdravotnické dokumentace (kupř. umožňuje se zdravotníkovi nahlédnout až po vyhotovení příslušného záznamu, a to podle podpisového řádu a podpisového vzoru dotčeného zdravotníka uloženého u jeho nadřízeného apod.).

⁴¹ § 4 odst. 1 Listiny.

2.1.1.3 Povinnosti uložené zdravotníckým pracovníkům záväznými pokynými vedúcimi zamestnancami

Uložení povinnosti pokynem vedoucího zamestnance jeho podřízenému je v praxi nejběžnějším projevem vztahu nadřízenosti a podřízenosti mezi subjekty pracovněprávního vztahu. Z ustanovení § 11 odst. 4 zákoníku práce plyne, že orgány zamestnavatele a další zamestnanci, kteří jsou pověřeni řízením na jednotlivých stupních vnitřní struktury zamestnavatele, jsou oprávněni stanovit a ukládat podřízeným zamestnancům pracovní úkoly, řídit a kontrolovat jejich práci a dávat jim k tomu účelu záväzné pokyny. Současně z § 301 písm. a) zákoníku práce vyplývá, že zamestnanci jsou povinni plnit pokyny nadřízených.

Základním předpokladem pro vznik odpovědnosti zdravotnického pracovníka za zaviněné porušení „pracovní kázně“ tedy je, aby příslušný vedoucí uložil **pokyn v souladu s právními předpisy** a rovněž v souladu s pracovní smlouvou dotyčného zdravotnického pracovníka. Jestliže podle § 38 zákoníku práce platí, že od vzniku pracovního poměru je zamestnavatel povinen přidělovat zamestnanci práci *podle pracovní smlouvy*, a na druhé straně, zamestnanec je povinen podle pokynů zamestnavatele konat osobně práci *podle pracovní smlouvy v rozvržené týdenní pracovní době a dodržovat povinnosti, které mu vyplývají z pracovního poměru*, pak ve smyslu zákoníku práce nevzniká pracovněprávní odpovědnost zdravotnického pracovníka za případné porušení „pracovní kázně“ tehdy, pokud odmítne splnit pracovní pokyn vydaný nad rámec např. sjednaného druhu práce. K udělování pracovních pokynů tzv. nad rámec pracovní smlouvy, konkrétně nad rámec sjednaného druhu práce, ve zdravotnické praxi bohužel dochází, a to bohužel nikoli ojediněle.

Situace, kdy lékaři, který podle pracovní smlouvy vykonává práci „*lékaře ve výcviku (v přípravě)*“ a který dosud neabsolvoval specializační vzdělávání (ani základní kmen příslušného specializačního oboru), je udělen pracovní pokyn sloužit samostatně víkendovou pracovní směnu, tedy vykonávat svou činnost v denní i noční době bez odborného dohledu, není v některých, zejména menších zdravotnických zařízeních, nijak výjimečná. Jde přitom vlastně o udělení pracovního pokynu v příkrém rozporu se zákony o způsobilosti k výkonu zdravotnických povolání; a zprostředkovaně proto i v rozporu se zákoníkem práce.

Obdobně i udělení pracovního pokynu sestře pracující podle pracovní smlouvy **pod odborným dohledem** a zařazené podle pracovní náplně pouze do 9. platové třídy k tomu, aby samostatně vykonávala např. specializované diagnostické, léčebné či ošetrovatelské výkony náročné z hlediska zvýšeného

rizika pro pacienta nebo z hlediska technologické náročnosti provedení apod. – tedy činnosti patřící podle katalogu prací již do 10. platové třídy, není u některých poskytovatelů nijak výjimečné, ač i v tomto případě jde nepochybně o udělení pracovního pokynu v rozporu s pracovněprávními předpisy. (K problematice výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem viz kap. 3.4.1.2 – lékařská povolání a kap. 3.4.2.2 – nelékařská zdravotnická povolání.)

Uvedené případy představují nesprávnou zdravotnickou praxi, nicméně nemohou založit pracovněprávní odpovědnost zdravotnického pracovníka za porušení „pracovní kázně“, pokud tento odmítne splnit pracovní pokyn, jež nebyl vydán v souladu s právními předpisy (např. neatestovaný lékař odmítne nastoupit do služby, na kterou byl určen svým nadřízeným a včas jej o důvodech nenastoupení uvědomí).

2.1.4 Povinnosti založené zdravotnickým pracovníkům pracovní nebo jinou individuální smlouvou

Obdobně jako u vnitřního předpisu zaměstnavatele a jeho zvláštního druhu – pracovního řádu, lze realizovat konkretizaci právních povinností zdravotnického pracovníka prostřednictvím pracovní či jiné individuální smlouvy. Ta ovšem – na rozdíl od vnitřního předpisu – představuje **dvoustranné ujednání** mezi zaměstnancem a zaměstnavatelem. V rámci pracovního poměru či některé z dohod o pracích konaných mimo pracovní poměr lze konkretizovat dvoustranným smluvním ujednáním např. vágně vymezenou základní profesní povinnost stanovenou v § 55 odst. 1 zákona o péči o zdraví lidu (viz kap. 2.1.2), a to např. formou demonstrativního výčtu konkrétních závazků zdravotnického pracovníka, kterými se bude naplňovat profesní povinnost vykonávat zdravotnické povolání svědomitě, poctivě, s hluboce lidským vztahem k občanům a s vědomím odpovědnosti ke společnosti.

V případě nedodržení některého ze závazků zaměstnance vyplývajících z pracovní smlouvy lze pak také toto nedodržení kvalifikovat jako porušení „pracovní kázně“. Z pohledu praxe se však jeví jako účelnější provádět konkretizaci profesních zdravotnických povinností nikoli přímo v pracovní smlouvě, ale **ve dvoustranných ujednáních mimo pracovní smlouvu**; a to nejčastěji v kvalifikační dohodě či v dohodě o dočasném přidělení zaměstnance. Zatímco v pracovní smlouvě lze z povahy věci konkretizovat víceméně „pouze“ obecné profesní povinnosti zdravotnického pracovníka, kvalifikační dohoda či dohoda o dočasném přidělení jsou již samy o sobě vyjádřením relativně velmi konkrétní zákonné povinnosti celoživotního, resp. specializačního vzdělávání. Jejich praktické využití tak z hlediska uložení

(sjednání) povinnosti zdravotnickému pracovníkovi bude pro účastníky pracovněprávních vztahů ve zdravotnictví výrazně četnější.

V tomto smyslu mohou z hlediska možného porušení povinnosti uložené zdravotníkovi prostřednictvím tzv. jiné individuální smlouvy (tj. odlišné od smlouvy pracovní jako základního smluvního typu) přicházet v úvahu nejčastěji např. porušení povinnosti účastnit se vzdělávacích akcí za účelem absolvování specializačního vzdělávání či realizovat spolupráci s přiděleným školitelem (pokud tak bylo sjednáno v příslušné kvalifikační dohodě), porušení povinnosti absolvovat odbornou stáž v akreditovaném zdravotnickém zařízení (pokud tak bylo sjednáno v příslušné dohodě o dočasném přidělení zaměstnance) apod.

U zdravotnických pracovníků, kteří pracují jako osoby samostatně výdělečně činné, upozorníme dále na povinnosti, které jim vyplývají ze **smluv uzavřených se zdravotními pojišťovnami**. Rámcové smlouvy upravuje prováděcí právní předpis k zákonu o veřejném zdravotním pojištění, a to vyhláška č. 618/2006 Sb., kterou se vydávají rámcové smlouvy.

2.1.5 Ostatní právní předpisy

1) **Zákony o způsobilosti k výkonu zdravotnických povolání**

Zaviněné porušení „pracovní kázně“ může přicházet v úvahu například ve vztahu k porušení zákonné povinnosti celoživotního vzdělávání (viz kap. 3.5), dále povinnosti doložit zdravotní způsobilost k výkonu povolání lékařským posudkem vydaným na základě lékařské prohlídky (kap. 3.1), povinnosti absolvovat odbornou praxi na pracovišti akreditovaného zařízení v rozsahu určeném příslušným vzdělávacím programem (kap. 3.6 a 3.7).

2) **Zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů**

Tento zákon v § 16 odst. 1 stanoví, že *osoba, která vykonává činnost, při níž by mohla ohrozit život nebo zdraví svoje nebo dalších osob nebo poškodit majetek, nesmí požívat alkoholické nápoje nebo užívat jiné návykové látky při výkonu této činnosti nebo před jejím vykonáváním*; a dále v odst. 5 stanoví, že *orientační vyšetření provádí mimo jiné i zaměstnavatel s tím, že odmítne-li osoba, která vykonává činnost, při níž by mohla ohrozit život nebo zdraví svoje nebo dalších osob nebo poškodit majetek, orientační vyšetření a odborné lékařské vyšetření zjišťující obsah alkoholu v krvi, hledí se na ni, jako by byla pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky*.

Je zřejmé, že prakticky každý zdravotnický pracovník vykonává **činnost, při níž by mohl ohrozit život nebo zdraví svoje nebo dalších osob nebo poškodit majetek**. Z toho nezbývá než dovést, že v případě zdravotnického pracovníka již samotné odmítnutí podrobit se orientačnímu vyšetření na přítomnost alkoholu v krvi znamená, že na zdravotníka se hledí, jako by byl pod vlivem alkoholu. Výkon práce pod vlivem alkoholu, pokud byl takový stav objektivizován zaměstnavatelem, je zpravidla dostatečným důvodem pro posouzení jednání zaměstnance jako závažného či zvlášť hrubého porušení „pracovní kázně“. Je třeba upozornit, že již samotné odmítnutí podrobit se orientačnímu vyšetření na přítomnost alkoholu může být ve svých důsledcích v případě zdravotnického pracovníka tudíž dostatečným důvodem pro rozvázání pracovního poměru podle § 52 písm. g) zákoníku práce, resp. pro okamžité zrušení pracovního poměru podle § 55 odst. 1 písm. b) zákoníku práce.

3) Zákon o léčivech

Zaviněné porušení „pracovní kázně“ se může uskutečnit porušením zákonné povinnosti lékařů, farmaceutů a jiných odborných pracovníků ve zdravotnictví, v případě podezření ze závažného či neočekávaného nežádoucího účinku a jiné skutečnosti závažné pro zdraví léčených osob související s použitím léčivého přípravku neprodleně tyto skutečnosti oznámit Státnímu ústavu pro kontrolu léčiv, a to i tehdy, jestliže přípravek nebyl použit v souladu se souhrnem údajů o přípravku nebo byl zneužit.⁴²

Pojem „jiný odborný zdravotnický pracovník“ zákon o léčivech ani zákony o způsobilosti k výkonu zdravotnických povolání neupravují. Jeho význam je proto nutné dovést. Určitě však tento pojem nelze zaměňovat s pojmem „jiný odborný pracovník“ (kap. 3.10.5), ani však nelze za tyto pracovníky považovat všechny zdravotnické pracovníky. Autoři publikace se proto přiklánějí k názoru, že za jiné odborné zdravotnické pracovníky je nutné považovat ty nelékařské zdravotnické pracovníky, kteří vykonávají své povolání s určitou mírou odbornosti, tedy nepochybně ty, kteří způsobilosti k výkonu svého povolání získali na střední, vyšší či vysoké škole.

4) Zákon o zdravotnických prostředcích

Obdobná ohlašovací povinnost zdravotnických pracovníků je upravena, i pokud jde o nežádoucí příhody při používání zdravotnických prostředků. Tuto povinnost mají v první řadě techničtí pracovníci poskytující servis, což však mohou být i zdravotničtí pracovníci (biomedicinští

⁴² § 52 zákona o léčivech.

technici – kap. 3.10.2.16 či biomedicinští inženýři – kap. 3.10.3.7). Pouze v případě, že tato osoba ani statutární zástupce nebudou k zastížení, hrozí nebezpečí z prodlení a jde o nežádoucí příhodu spojenou s úmrtím, má tuto povinnost jakýkoli jiný zaměstnanec zdravotnického zařízení.⁴³

5) Transplantační zákon

Důležitá právní povinnost, z jejíhož porušení mohou vyplývat i pracovní právní následky, vyplývá z § 7 zákona č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (dále také jen „transplantační zákon“). Jde o povinnost *poskytnout dárci úplné a srozumitelné poučení o účelu, povaze a důsledcích darování tkáně nebo orgánu a o možných rizicích s tím spojených, včetně rizik dlouhodobých a dále bezprostředně před provedením odběru úplné poučení zopakovat.*

6) Zákon o ochraně osobních údajů

Nespecifická pro zdravotnické pracovníky je univerzální povinnost mlčenlivosti uložená **zákonem** č. 101/2000 Sb., **o ochraně osobních údajů**, neboť ty zdravotnické pracovníky, kteří přicházejí do styku se zdravotnickou dokumentací (ať je již v listinné či elektronické podobě) lze ve smyslu § 15 uvedeného zákona často subsumovat pod tzv. *další osoby*, které v rámci plnění zákonem stanovených oprávnění a povinností přicházejí do styku s osobními údaji u správce, nebo zpracovatele. Zdravotníci pracovníci jsou tedy vedle tradiční profesní povinnosti mlčenlivosti uložené zákonem o péči o zdraví lidu dále povinni zachovávat též mlčenlivost o osobních údajích a o bezpečnostních opatřeních, jejichž zveřejnění by ohrozilo zabezpečení osobních údajů.

7) Zákon o sociálních službách

Vzhledem k tomu, že nezanedbatelné procento zdravotnických pracovníků vykonává své povolání v oblasti sociálních služeb, přichází potenciálně v úvahu také zaviněné porušení „pracovní kázně“ v důsledku porušení povinností vyplývajících ze **zákona o sociálních službách**, zejména pokud jde o povinnost zachovávat *mlčenlivost o údajích týkajících se osob, kterým jsou poskytovány sociální služby nebo příspěvek, které se při své činnosti dozvědí. Tato povinnost trvá i po skončení pracovního vztahu.*⁴⁴

⁴³ § 32 zákona o zdravotnických prostředcích.

⁴⁴ § 100 zákona o sociálních službách.

2.1.6 Povinnosti dané zdravotnickým pracovníkům etickými normami

Etické normy nelze brát přímo za pramen právních povinností, nicméně v některých případech na ně právní předpisy odkazují. I tyto normy proto mohou být důvodem dání výpovědi pro porušení „pracovní kázně“, přestože nejde o porušení zákonné povinnosti, ale „pouze“ etické povinnosti. Odkazy v právních předpisech nalezneme v Úmluvě o lidských právech a biomedicině (povinnost poskytovat zdravotní péči v souladu s profesními standardy – kap. 2.1.1) a v zákoně o péči o zdraví lidu (povinnost vykonávat zdravotnické povolání v souladu se zásadami stanovenými Ministerstvem zdravotnictví – kap. 2.1.2).

Typicky může jít o zaviněné porušení etické povinnosti sestry vyplývající z Etického kodexu pracovníka nelékařských oborů⁴⁵ nebo Etického kodexu ICN (Mezinárodní rady sester) pro všeobecné sestry, který převzala Česká asociace sester. Jde například o povinnost poskytovat zdravotní péči bez ohledu na národnost, rasu, víru, barvu kůže, věk, pohlaví, politické přesvědčení a sociální postavení.⁴⁶

V případě lékařů, zubních lékařů a farmaceutů upravuje vazbu na etické kodexy komorový zákon.⁴⁷ Povinnosti lékařů stanovuje Stavovský předpis č. 10 **Etický kodex České lékařské komory**.⁴⁸ Z něj vyplývá např. povinnost nevykonávat své povolání formou potulné praxe, neřídit se ve své léčebné praxi komerčními hledisky, ale výhradně svým svědomím a prospěchem pacienta, jakož i porušení etické povinnosti kolegiálně spolupracovat s těmi lékaři, kteří soustavně nebo následně vyšetřují či léčí stejného pacienta, povinnosti spolupracovat i se zdravotnickými pracovníky vyškolenými v různých specializovaných činnostech a přesvědčit se, zda jsou odborně, zkušenostmi i zodpovědností způsobilí vykonávat diagnostické či léčebné úkony, kterými je lékař pověřuje atd.

2.1.7 Práva a povinnosti pacientů

Ze shora uvedeného vymezení široce formulovaných zákonných povinností zdravotnických pracovníků lze dovodit, že nikoli zanedbatelným problémem právního postavení zdravotnických pracovníků v České republice je skutečnost, že existují na jedné straně velmi rozsáhlé profesní povinnosti

⁴⁵ Zn.: 13469/04/VVO, zveřejněný ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví č. 7/2004.

⁴⁶ Dostupné na: http://www.cнна.cz/docs/tiskoviny/eticky_kodex_icn.pdf.

⁴⁷ § 9 odst. 2 písm. a) a b) komorového zákona.

⁴⁸ Dostupné na: [http://www.lkcr.cz/dokumenty.php?item.id=285&do\[load\]=1&filterCategory.id=9](http://www.lkcr.cz/dokumenty.php?item.id=285&do[load]=1&filterCategory.id=9).

zdravotnických pracovníků (můžeme hovořit o jisté hypertrofii povinnosti zdravotnického personálu), na druhé straně jim však dostatečně nekorespondují příslušné povinnosti pacientů. Jak již bylo řečeno, povinnosti zdravotnických pracovníků v podstatě odpovídají právům pacientů. Práva pacientů však, na rozdíl od práv zdravotnických pracovníků, v poslední době nejenže nabývají na významu, ale především jsou postupně zakotvována v našem právním řádu. Např. dříve zpochybňované právo pacientů na přístup do zdravotnické dokumentace, na pořizování kopií, výpisů, opisů atd. je s účinností od 15. 5. 2007 po přijetí zákona č. 111/2007 Sb., který novelizoval zákon o péči o zdraví lidu naprostou samozřejmostí, stejně jako právo pacienta být poučen ošetřujícím lékařem o všech svých právech ve vztahu k informacím obsaženým ve zdravotnické dokumentaci.

Naproti tomu, určitá alespoň minimální práva zdravotnického pracovníka a jim korespondující právní povinnosti pacienta hledáme v našem právním řádu velmi problematicky. Určité **povinnosti pacientů** jsou uvedené v zákoně o péči o zdraví lidu. Jde zejména o povinnost podrobit se léčení nemocí zvláště závažných, protiepidemickým a asanačním opatřením, povinnost podrobit se v rámci dispenzární péče nebo obecně prováděných preventivních akcí podle směrnic Ministerstva zdravotnictví na vyzvání příslušných zdravotnických zařízení preventivním prohlídkám, vyšetřením a diagnostickým zkouškám, které nejsou spojeny s nebezpečím pro zdraví.⁴⁹ Tyto povinnosti však nejsou, s výjimkou protiepidemických opatření, nyní právně vymáhané a většinou veřejnosti jsou vnímány jako obsoletní.

V zákoně o veřejném zdravotním pojištění sice nejsou formulovány přímo povinnosti pacienta, nicméně v § 12 tohoto zákona jsou stanoveny povinnosti pojištěnce. Tyto povinnosti se však vztahují na naprostou většinu pacientů, tj. až na cizince s krátkodobým pobytem, osoby žádající o azyl apod.

V § 12 zákona o veřejném zdravotním pojištění najdeme skryty mezi tradičními povinnostmi pojištěnce jako je plnění oznamovací povinnosti a povinnost hradit příslušné zdravotní pojišťovně pojistné, také klíčové povinnosti, které by měly být samozřejmostí pro všechny pacienty.

Konkrétně pojištěnec, a zprostředkovaně tedy pacient, je povinen poskytnout součinnost při zdravotním výkonu a kontrole průběhu léčebného procesu a dodržovat lékařem stanovený léčebný režim, podrobit se na vyzvání a v rozsahu stanoveném právními předpisy preventivním prohlídkám a vyvarovat se jednání, jehož cílem je vědomé poškození vlastního zdraví.⁵⁰

⁴⁹ § 9 odst. 4 zákona o péči o zdraví lidu.

⁵⁰ § 12 zákona o veřejném zdravotním pojištění.

Naproti tomu však sankce, kterou lze pojištěnci za nedodržení shora uvedených základních povinností uložit, je víceméně zanedbatelná.⁵¹ Vymáhání těchto povinností je navíc více než problematické, protože není na zdravotnickém pracovníkovi, respektive na zdravotnickém zařízení, ale na zdravotní pojišťovně a porušení těchto povinností pacientem neprolamuje mlčenlivost zdravotnického pracovníka.

Výkon zdravotnického povolání nepatří na rozdíl od např. výkonu advokacie, výkonu činnosti daňového poradce apod. mezi profese, kde určitá obrana proti **neposkytnutí součinnosti ze strany klienta** je dána přímo ze zákona.⁵² Na druhé straně lze samozřejmě namítnout, že mezi pacientem a zdravotnickým pracovníkem, resp. poskytovatelem zdravotní péče, žádná soukromoprávní smlouva nevzniká, a že je tedy logické, že na rozdíl od advokáta, daňového poradce apod., lékař ani jiný zdravotnický pracovník nemá mít právo zastavit poskytování péče, a to zvláště vzhledem k tomu, že se jedná o péči o zdraví a život jedince. Zdravotničtí pracovníci musí „poskytovat servis svému klientovi – pacientovi“ za každých podmínek, i tehdy pokud dokonce pacient vědomě maří snahy o jeho vyléčení nejenom tím, že např. nadále kouří po složité plicní operaci, ale i tím, že např. opakovaně nedochází na kontrolní vyšetření a tím fakticky maří možnost úplného vyléčení.

Na jedné straně tak stávající právní úprava staví pacienta pod paternalistické pojetí zákona o péči o zdraví lidu, na druhé straně je po přijetí některých jeho novelizací a zejména po přijetí Úmluvy o lidských právech a biomedicíně pacient stále více stavěn do role subjektu aktivně zúčastněného na

⁵¹ Podle § 44 odst. 4 zákona o veřejném zdravotním pojištění platí, že „*byl-li pojištěnec předčasně propuštěn z ústavní péče pro soustavné hrubé porušování domácího řádu ústavního zdravotnického zařízení, pak může příslušná zdravotní pojišťovna uložit pojištěnci pokutu až do výše 500 Kč.*“ Stejnou pokutu lze uložit i při neplnění povinnosti podrobit se stanoveným preventivním prohlídkám, nikoli však za porušování léčebného režimu či záměrné poškozování vlastního zdraví.

⁵² Srov. § 20 odst. 2 zákona č. 85/1996 Sb., o advokacii: „*Advokát je oprávněn odstoupit od smlouvy o poskytování právních služeb, popřípadě požádat o zrušení ustanovení či požádat komoru o určení jiného advokáta, dojde-li k narušení nezbytné důvěry mezi ním a klientem nebo neposkytuje-li klient potřebnou součinnost. Advokát je oprávněn takto postupovat také tehdy, pokud klient přes poučení advokátem o tom, že jeho pokyny jsou v rozporu s právním nebo stavovským předpisem, trvá na tom, aby advokát přesto postupoval podle těchto pokynů.*“

Dále srov. § 6 odst. 3 zákona č. 523/1992 Sb.: „*Daňový poradce je oprávněn odstoupit od uzavřené smlouvy o poskytnutí daňového poradenství, dojde-li k narušení důvěry mezi ním a klientem, neposkytuje-li klient potřebnou součinnost.*“

poskytování péče. Tím se ovšem pacient nepřímo vtěluje i do role „klienta“ zdravotnického zařízení. Jestliže pacient podle současné právní úpravy má ve smyslu Úmluvy o lidských právech a biomedicíně kromě jiného právo svobodně se vyjádřit k jakékoliv léčbě a vyslovit s ní informovaný souhlas, pak také je třeba plně respektovat právo pacienta odmítnout nabízenou léčbu. Toto respektování pacientovy vůle může ovšem pro lékaře často znamenat velké dilema, neboť lékař je celoživotně profesně veden k dodržování etické normy v podobě Hippokratovy přísahy, konkrétně pravidla „salus aegroti suprema lex esto“, tj. „blaho pacienta je nejvyšším zákonem“.

Vezmeme-li ovšem v úvahu, že pacient zpravidla není dostatečně odborně vybaven k posouzení vhodnosti léčby, a odmítne léčbu, která může zachránit jeho život, pak lékař je povinen jeho rozhodnutí respektovat a taková situace se neobejde bez toho, že by to lékaře psychicky i odborně traumatizovalo. V tomto smyslu je např. právní postavení advokátů nepochybně jednodušší, neboť pokud se advokát dostane do obdobné situace, kdy je připraven učinit pro klienta maximum a hodlá vést spor s použitím právní argumentace, která vede k úspěchu a klient si to z nějakých důvodů nepřeje, pak advokát má právo odstoupit a není povinen řídit se pokyny klienta a aktivně se účastnit předem prohraného sporu.

■ 2.2 Zdravotnické zařízení

2.2.1 Nestátní zdravotnická zařízení

Ve vztahu ke způsobilosti zdravotnických pracovníků je třeba odpovědět na tři otázky týkající se nestátních zdravotnických zařízení:

- 1) V jakých oborech zdravotní péče mohou být nestátní zdravotnická zařízení zřizována?
- 2) Jakou způsobilost musí mít žadatel o registraci nestátního zdravotnického zařízení, respektive odborný zástupce?
- 3) Kdo kontroluje personální vybavení nestátních zdravotnických zařízení?

2.2.1.1 Obory zdravotní péče

Pokud jde o první otázku, zákon tuto problematiku řeší pouze velmi obecně. V nestátních zařízeních lze poskytovat zdravotní péči poradenskou, ošetřovatelskou, diagnostickou, preventivní, rehabilitační, lázeňskou, léčebnou a lékárenskou; péči ambulantní i ústavní, včetně poskytování prostředků zdravotnické techniky a dopravní zdravotnické služby sloužící k přepravě

nemocných.⁵³ Jde tedy o zdravotní péči v plném rozsahu, s výjimkou činností vyhrazených státu zvláštními právními předpisy.

Činnosti vyhrazené státu zákon uvádí pouze odkazem na jiné právní předpisy v poznámce pod čarou. Zákon zde odkazuje na již zrušená ustanovení zákona o péči o zdraví lidu, která upravovala zabezpečování ochrany veřejného zdraví, a to hygienické stanice jako zdravotnická zařízení a okresní či krajské hygieniky a hlavního hygienika jako součást státní správy. Při posuzování činností vyhrazené státu je nyní nutné postupovat podle obdobné úpravy v zákoně o ochraně veřejného zdraví. Protože právní úprava nepoužívá stejné pojmy, není zcela zřejmé, zda činnosti uvedené jako úkoly zdravotních ústavů⁵⁴ lze považovat za činnosti vyhrazené pouze zdravotním ústavům. Za vyhrazené činnosti nelze však určitě považovat činnost preventivní a poradenskou, která je výslovně zmíněna zákonem o nestátních zdravotnických zařízeních. Mimo zdravotní ústavy (a nutno zdůraznit, že mimo soustavu zdravotnických zařízení) lze vykonávat i činnosti, které zákon o ochraně veřejného zdraví výslovně svěřuje jiným subjektům, jako jsou např. **činnosti autorizovaných osob**⁵⁵.

⁵³ § 3 zákona o nestátních zdravotnických zařízeních.

⁵⁴ § 86 odst. 1 zákona o ochraně veřejného zdraví: „K vyšetřování a měření složek životních a pracovních podmínek, výrobků, k vyšetřování biologického materiálu a k provádění biologických expozičních testů pro účely výkonu státního zdravotního dozoru a dále ke sledování ukazatelů zdravotního stavu obyvatelstva, monitorování vztahů zdravotního stavu obyvatelstva a faktorů životního prostředí a životních a pracovních podmínek, přípravě podkladů pro hodnocení a řízení zdravotních rizik a pro činnost orgánu ochrany veřejného zdraví jako složky integrovaného záchranného systému, k podílení se na provádění místních programů ochrany a podpory zdraví, jakož i k výchově k podpoře a ochraně veřejného zdraví a k poskytování poradenských služeb a dalších služeb na úseku ochrany veřejného zdraví se zřizují zdravotní ústavy se sídlem v Praze, Kolíně, Českých Budějovicích, Plzni, Karlových Varech, Ústí nad Labem, Liberci, Hradci Králové, Pardubicích, Jihlavě, Brně, Olomouci, Ostravě a ve Zlíně. Zdravotní ústavy jsou příspěvkovými organizacemi; funkci jejich zřizovatele plní Ministerstvo zdravotnictví. Zdravotní ústavy mohou v hlavní činnosti dále poskytovat závodní preventivní péči, specializovanou diagnostickou a ambulantní péči v oblastech mikrobiologie, imunologie, alergologie a parazitologie, provádět genotoxikologická a cytogenetická laboratorní vyšetření, vyšetření anti-HIV protilátek, referenční činnost, klinické hodnocení účinků léčiv, očkovacích látek a zdravotnických prostředků a ohniskovou dezinfekci, dezinfekci a deratizaci.“

⁵⁵ § 83a zákona o ochraně veřejného zdraví: odběr vzorků a vyšetření jakosti pitné a teplé vody (§ 3 odst. 1 a 3), vody v koupalištích a vody ve zdroji pro bazén umělého koupaliště nebo sauny, zjišťování a měření koncentrací a intenzit faktorů vnitřního prostředí staveb, odběr vzorků a měření mikrobiálního chemického a parazitárního znečištění písku v pískovištích venkovních hracích ploch, odběr vzorků a vyšetření bezpečnosti předmětů běžného užívání, s výjimkou hraček a kosmetických prostředků; ověřování výrobků přicházejících do přímého styku s vodou, s výjimkou stavebních výrobků, kontrolu desinfekce a sterilizace,

Je zřejmé, že činnosti zdravotních ústavů a autorizovaných osob se zčásti překrývají, ostatně zdravotní ústavy mohou být autorizovanými osobami, respektive pro uvedené činnosti potřebují autorizaci stejně jako jiné právnické osoby, které nejsou zdravotnickými zařízeními.

Zákon nevymezuje obory zdravotní péče konkrétněji – skutečnost, že se vydává registrace v oboru chirurgie, praktický lékař, domácí ošetrovatelská péče apod. vychází spíše ze zavedené praxe, v níž byly obory zdravotní péče odvozeny od oborů způsobilosti zdravotnických pracovníků – většinou jde u lékařů o obory specializované způsobilosti a u nelékařských zdravotnických pracovníků o obory odborné způsobilosti.

Praxe správních úřadů se dnes odvíjí zcela zřetelně od oborů stanovených oběma zákony o způsobilosti k výkonu zdravotnických povolání, přestože v určitých případech je obor činnosti uvedený v registraci zúžen. Podle našeho názoru stávající znění zákona o nestátních zdravotnických zařízeních rozsah poskytované zdravotní péče uvedený v registraci nestátního zdravotnického zařízení umožňuje zúžit oproti rozsahu činností příslušné odbornosti (např. zařízení ambulantní péče porodní asistentky bude registrováno pouze pro část činností porodní asistentky, protože např. neprokáže dostatečné materiální a personální zabezpečení pro případ vedení porodů). Toto zúžení však nesmí být v rozporu s charakterem poskytované péče a s postupem *lege artis*⁵⁶ v příslušném oboru. Například registraci zdravotnického zařízení, které by poskytovalo pouze poradenskou činnost v oboru chirurgie, a žadatel by tedy argumentoval, že nepotřebuje vybavení chirurgické ordinace pro diagnostiku a léčbu, nepovažujeme za možné. Nelze totiž *lege artis* poskytovat poradenskou péči v chirurgii u pacientů, které lékař řádně nevyšetřil a vzhledem k akutnímu charakteru některých stavů nelze v určitých případech ani péči neposkytnout a omezit se na pouhou radu.

Stanovení oborů se dosud opíralo také o vyhlášku č. 49/1993 Sb., o technických a věcných požadavcích na vybavení zdravotnických zařízení, která ambulantní péči dělí na jednotlivé lékařské odbornosti (např. ordinace chirurgická, ortopedická, urologická...), i když zde nejsou upraveny všechny současné odbornosti. Nyní byla tato vyhláška nahrazena novou vyhláškou o požadavcích

odběr vzorků a vyšetření zdravotní nezávadnosti pokrmů, měření intenzit hluku, vibrací a neionizujícího záření v komunálním a pracovním prostředí, zjišťování a měření intenzit osvětlení a mikroklimatických podmínek a koncentrací prachu a chemických škodlivin v pracovním prostředí, biologické expoziční testy a vyšetření v oboru genetické toxikologie, fyziologie a psychologie práce. § 83e: hodnocení zdravotních rizik.

⁵⁶ Původně z lat. „*de lege artis medicinae*,“ tedy *podle pravidel umění lékařského*. V současnosti je pojem *lege artis* vykládán jako postup poskytování zdravotní péče, který je v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy.

na věcné a technické vybavení, kde je počet lékařských i nelékařských oborů zdravotnických zařízení značně rozšířen.⁵⁷ Současná vyhláška je vydána nejen jako prováděcí předpis k zákonu o nestátních zdravotnických zařízeních, ale i k zákonu o péči o zdraví lidu, vztahuje se tedy na všechny typy zdravotnických zařízení, včetně státních. Obory zde stanovené však nelze považovat za úplný výčet oborů zdravotnických zařízení, ve vyhlášce není stanoveno, že by jejím účelem bylo stanovit tyto obory, ale „pouze“ stanovuje požadavky na věcné a technické vybavení. Žádost o registraci nestátního zdravotnického zařízení lze tedy i nadále podat i pro obor péče zde neuvedený; na registrujícím krajském úřadě pak bude, aby sám posoudil splnění těchto požadavků.

2.2.1.2 Odborná způsobilost

Požadavky na odbornou způsobilost byly výrazně změněny v roce 2004 v souvislosti s přijetím zákonů o způsobilosti k výkonu zdravotnických povolání. V zákoně č. 121/2004 Sb. (doprovodná novela k zákonu o lékařských povoláních a k zákonu o nelékařských zdravotnických povoláních) byl mimo jiné novelizován zákon o nestátních zdravotnických zařízeních. Zejména byla rozšířena pravomoc registrujícího orgánu v záležitostech, které do té doby vykonávaly komory, byla vypuštěna povinnost připojit k žádosti o registraci osvědčení komory o splnění podmínek k výkonu soukromé praxe, jakož i osvědčení komory k výkonu funkce odborných zástupců, a byla nahrazena povinností připojit doklad o vzdělání. Zároveň mělo dojít k novele komorového zákona, kde měla být vypuštěna pravomoc komor vydávat osvědčení o splnění podmínek k výkonu soukromé praxe svých členů.⁵⁸ Přestože k této změně nedošlo, podle zásady *lex posterior derogat legi priori* (pozdější zákon ruší zákon dřívější) lze považovat toto ustanovení za neaplikovatelné. Způsobilost k výkonu soukromé praxe se tedy posuzuje pouze podle zákonů o způsobilosti k výkonu zdravotnických povolání. Stejně podmínky platí i pro odborné zástupce.⁵⁹

Touto neúplnou novelizací však došlo k absurdní situaci. Povinností lékaře jako člena komory je řídit se stavovskými předpisy. Lékař tedy musí

⁵⁷ Vyhláška č. 221/2010 Sb., o požadavcích na věcné a technické vybavení zdravotnických zařízení a o změně vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 51/1995 Sb., kterou se mění a doplňuje vyhláška Ministerstva zdravotnictví České republiky č. 49/1993 Sb., o technických a věcných požadavcích na vybavení zdravotnických zařízení, a mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví České republiky č. 434/1992 Sb., o zdravotnické záchranné službě (vyhláška o požadavcích na věcné a technické vybavení zdravotnických zařízení).

⁵⁸ § 2 odst. 2 písm. c) a d) komorového zákona.

⁵⁹ § 9 odst. 2 zákona o nestátních zdravotnických zařízeních.

dodržovat požadavky stanovené stavovským předpisem na výkon samostatné praxe. Na druhou stranu, veřejnou moc lze uplatňovat jen v případech a způsobem stanovených zákonem – registrující úřad tedy není oprávněn požadovat a kontrolovat podmínky stanovené stavovským právním předpisem. Lze tedy dovodit závěr, že lékař, který splňuje způsobilost k samostatnému výkonu povolání podle zákona o lékařských povoláních, ale nespĺňuje podmínky stavovského předpisu, musí registrující orgán registraci nestátního zdravotnického zařízení vydat, avšak lékař, který bude své povolání v rámci této registrace vykonávat, se dopouští porušení povinnosti stanovené stavovskými předpisy s případnými disciplinárními sankcemi.

Z podstaty věci vyplývá, že jak fyzickou osobou – provozovatelem nestátního zdravotnického zařízení, tak i odborným zástupcem musí být osoba oprávněná k **samostatnému výkonu povolání** (výkonu povolání bez odborného dohledu). Podmínky pro samostatný výkon povolání lékaře, zubního lékaře či farmaceuta jsou upraveny zákonem o lékařských povoláních, podmínky pro výkon povolání bez odborného dohledu ostatních zdravotnických povolání (nelékařských) zákonem o nelékařských zdravotnických povoláních.

Lékaři musí prokázat zásadně specializovanou způsobilost, a to buď atestačním diplomem, nebo rozhodnutím o přiznání specializované způsobilosti podle přechodných ustanovení, zubní lékaři a farmaceuti doklad o odborné způsobilosti; doklad o specializované způsobilosti pouze pro vyhrazené činnosti. Pokud lékaři, zubní lékaři nebo farmaceuti přerušili výkon povolání na dobu delší než 5 let v průběhu předcházejících 6 let, předloží záznam v průkazu odbornosti nebo potvrzení osvědčující absolvování doškolení⁶⁰ (dále kap. 3.4.1.1).

Nelékařští zdravotničtí pracovníci dokládají osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (dále kap. 3.4.2.1).

V souvislosti s již uvedeným je nutné upozornit na **přechodné ustanovení** zákona č. 121/2004 Sb. k novele zákona o nestátních zdravotnických zařízeních, které bylo přijato v souvislosti s přijetím zákona o lékařských povoláních. Již vydané registrace nestátních zdravotnických zařízení lékařů, zubních lékařů a farmaceutů zůstávají v platnosti, odborná, respektive specializovaná způsobilost podle zákona o lékařských povoláních se tedy musí prokazovat pouze v případě nových registrací či změn stávajících (např. rozsahu poskytované péče). O novou registraci jde i v případech změny právní formy zdravotnického zařízení, tedy i v případě, že např. osoba samostatně výdělečně činná začne podnikat prostřednictvím obchodní společnosti.

⁶⁰ § 6, 9 nebo 11 odst. 2 zákona o lékařských povoláních.

Právní předpisy však neřeší zdravotnická zařízení registrovaná před nabytím účinnosti zákona o nelékařských zdravotnických povoláních. Je tedy otázka, zda ze skutečnosti, že zákon č. 121/2004 Sb. neupravuje situaci nelékařských zdravotnických pracovníků, lze dovodit úmysl zákonodárce, aby zařízením, jejichž provozovatelem či odborným zástupcem je (již) nepůsobilý nelékařský zdravotnický pracovník,⁶¹ byla v případě nedoplnění způsobilého odborného zástupce odebrána registrace. Přikláníme se k tomu použít v případě, že zákonodárce mlčí, obecné právní zásady, v tomto případě zejména zásady nabytých práv, a považovat stávající registrace za platné i bez výslovného ustanovení zákona. V tomto bodě však dosud Ministerstvo zdravotnictví výkladové vodítko neposkytlo a nelze se opřít ani o judikaturu.

2.2.1.3 Způsobilost odborného zástupce

Pokud jde o zařízení poskytující jeden druh péče v rámci jednoho oboru, je situace poměrně jednoduchá a nečiní při výkladu obtíže. Odborná způsobilost odborného zástupce musí odpovídat druhu a rozsahu poskytované zdravotní péče. Zákon však výslovně neupravuje, zda se podmínka odborné způsobilosti vztahuje na každý druh (obor) poskytované zdravotní péče, anebo zda postačí, aby odborný zástupce měl odbornou způsobilost alespoň v jednom oboru. Podle ustálených výkladových stanovisek Ministerstva zdravotnictví je třeba vycházet z účelu funkce odborného zástupce, jímž je odborné vedení zdravotnického zařízení jako celku, nikoliv odborné vedení jednotlivých zdravotnických pracovníků při poskytování zdravotní péče. Na základě této úvahy je pak považováno za postačující, aby odborný zástupce měl odbornou způsobilost alespoň v jednom z oborů poskytované zdravotní péče. Z věcného hlediska ministerstvo dále doporučuje, aby v případě, že zdravotnické zařízení poskytuje zdravotní péči odpovídající kvalifikaci více zdravotnických odborností, způsobilost odborného zástupce odpovídala nejvyšší kvalifikaci nutné k péči poskytované v daném zdravotnickém zařízení. Pokud však zdravotnické zařízení poskytuje zdravotní péči zdravotnickými pracovníky se způsobilostí k více zdravotnickým povoláním, případně specializacím srovnatelné náročnosti, může být odborným zástupcem zdravotnický pracovník se způsobilostí ke kterémukoli z těchto zdravotnických povolání, případně specializací. Stejný princip je dlouhodobě aplikován u lůžkových zdravotnických zařízení, kde odborným zástupcem bývá lékař

⁶¹ Tato situace může nastat zejména v případech, kdy nelékařský zdravotnický pracovník není držitelem osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu či v případech, kdy by provozovatelem nebo odborným zástupcem byl např. řidič dopravy nemocných a raněných, ošetřovatel, nebo příslušník jiného „nesamostatného“ zdravotnického povolání.

se specializovanou způsobilostí v jakémkoli z lékařských oborů, v nichž zdravotnické zařízení péči poskytuje.

Konkrétně z toho vyplývá, že zdravotnické zařízení poskytující ošetrovatelskou péči odpovídající činností všeobecné sestry,⁶² může mít jako odborného zástupce pouze všeobecnou sestru s odbornou způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Pokud však takové zdravotnické zařízení poskytuje vysoce specializovanou ošetrovatelskou péči⁶³ odpovídající činností všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí,⁶⁴ což může připadat v úvahu například u domácí péče o chronicky resuscitované nebo o duševně nemocné, lze doporučit, aby funkci odborného zástupce vykonávala všeobecná sestra se specializovanou způsobilostí v příslušném specializačním oboru.

Pokud by zdravotnické zařízení poskytovalo více druhů vysoce specializované ošetrovatelské péče, funkci odborného zástupce může vykonávat všeobecná sestra se specializovanou způsobilostí v kterémkoli ze specializačních oborů, v nichž je péče poskytována. Stejný postup je potřeba zvolit u zdravotnických zařízení, které kromě ošetrovatelské péče poskytované všeobecnými sestrami poskytují i např. rehabilitační péči poskytovanou fyzioterapeuty nebo specifickou ošetrovatelskou péči v oblasti výživy poskytovanou nutričními asistenty. V tomto případě by funkci odborného zástupce mohl vykonávat kterýkoli z uvedených zdravotnických pracovníků.

2.2.1.4 Zdravotní způsobilost a bezúhonnost

Kromě odborné, popřípadě specializované způsobilosti, je třeba doložit také zdravotní způsobilost a bezúhonnost. **Zdravotní způsobilost** je upravena obdobně v obou zákonech o způsobilosti k výkonu zdravotnických povolání, a to jak ve vztahu k zaměstnanci, tak ve vztahu k provozovateli zdravotnického zařízení – fyzické osobě (dále také kap. 3.1). Držitel registrace podle zákona o nestátních zdravotnických zařízeních, která nabyla právní moci před 18. 4. 2004, není zásadně povinen dokládat zdravotní způsobilost registrujícímu orgánu ani dodatečně, neboť takovou povinnost mu zákon o nestátních zdravotnických zařízeních neukládá. Zdravotní způsobilost zdravotnického pracovníka, který poskytuje zdravotní péči vlastním jménem nebo odborného zástupce, se bude ověřovat pouze v případě důvodného podezření, že došlo ke změně zdravotního stavu zdravotnického pracovníka, a to na vyžádání registrujícího úřadu.

⁶² § 4 vyhlášky o činnostech.

⁶³ § 2 písm. d) vyhlášky o činnostech.

⁶⁴ § 48 až 57 vyhlášky o činnostech.

Odlišná je situace při **prokazování bezúhonnosti**. Bezúhonnost zdravotnického pracovníka – zaměstnance je řešena obdobně jako zdravotní způsobilost v zákonech o způsobilosti k výkonu zdravotnických povolání (dále kap. 3.2). Odlišně jsou však stanoveny požadavky na bezúhonnost v případech provozovatelů, popřípadě odborných zástupců, nestátních zdravotnických zařízení. Tuto úpravu je nutno považovat ve vztahu k zákonům o způsobilosti k výkonu zdravotnických povolání za speciální. Proto je nutné akceptovat obě právní úpravy diferencovaně i přesto, že zavádějí do profese zdravotnického pracovníka rozdílné podmínky pro její výkon ve vztahu k jeho zařazení.

Za bezúhonného se v případě provozovatele (či odborného zástupce) nestátního zdravotnického zařízení považuje ten, kdo nebyl pravomocně odsouzen pro úmyslný trestný čin, ani nebyl pravomocně odsouzen pro trestný čin spáchaný z nedbalosti v souvislosti s poskytováním zdravotní péče. Podmínky jsou zde tedy stanoveny podstatně přísněji než pro zdravotnického pracovníka – zaměstnance, který je bezúhonný i v případě, že je odsouzen za nedbalostní trestný čin. Obdobně je tomu i u dalších činností, např. u sociálních služeb (viz kap. 3.2.1).

Tyto podmínky musí být splněny po celou dobu registrace nestátního zdravotnického zařízení. Pokud provozovatel (či odborný zástupce) přestane splňovat požadavky bezúhonnosti či zdravotní způsobilosti, jde o důvod pro zrušení registrace nestátního zdravotnického zařízení.⁶⁵

2.2.1.5 Personální vybavení

Od roku 2004 platí i další závažná změna; registrující orgán (krajský úřad) vydává souhlas s personálním a věcným vybavením zdravotnického zařízení i v případech, v nichž to dříve činily komory. Jedinou výjimkou jsou zde lékárny a výdejny zdravotnických prostředků, kde osvědčení o věcném a technickém (nikoliv personálním) vybavení vydává Státní ústav pro kontrolu léčiv.⁶⁶ Na tomto oprávnění nic nemění ani duplicitní oprávnění pro Ministerstvo zdravotnictví ve spolupráci s příslušnou komorou, které bylo doplněno do zákona o péči o zdraví lidu.⁶⁷ Toto oprávnění Ministerstvo zdravotnictví v současné době nerealizuje.⁶⁸

Otázkou však zůstává, podle čeho mají registrující orgány personální vybavení posuzovat. Vyhláškou Ministerstvo zdravotnictví stanovuje pouze

⁶⁵ Viz např. rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 24. 3. 2006, čj. 7 Ca 199/2004-38.

⁶⁶ § 13 odst. 8 zákona o léčivech.

⁶⁷ § 12a zákona o péči o zdraví lidu.

⁶⁸ Ponechme stranou otázku, že oprávnění orgánu státní správy není pouze právem, ale i povinností tohoto orgánu příslušnou pravomoc provádět.

požadavky na technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení. Pokud jde o personální normativy, opřít se lze pouze o seznam zdravotních výkonů, kde je stanoveno minimální personální vybavení některých typů pracovišť (lůžkových). Nelze však pominout, že tato vyhláška je vydána pro účely úhrady zdravotní péče z veřejného zdravotního pojištění, není tedy závazným předpisem pro účely regulace zdravotní péče jako takové a lze ji použít pouze podpůrně.

Do doby vydání prováděcího právního předpisu, k němuž má Ministerstvo zdravotnictví již od roku 2006 nenaplněné zmocnění, bude tedy potřeba posuzovat personální vybavení na základě správního uvážení registračního úřadu. Úřad se zde může opírat jednak o seznam zdravotních výkonů, jednak o předpisy upravující způsobilost k výkonu zdravotnických povolání, popřípadě o metodická doporučení Ministerstva zdravotnictví,⁶⁹ odborných společností či profesní samosprávy. Úkolem správního úřadu bude posoudit, zda personální vybavení zdravotnického zařízení dostahuje pro avizovanou a posléze pro skutečně poskytovanou zdravotní péči a pracovníci zdravotnického zařízení jsou k činnostem zabezpečovaným zdravotnickým zařízeními plně způsobilí. Přitom budou muset respektovat principy právní jistoty a legitimního očekávání a rozhodovat v obdobných případech podobně, a to nejen v rámci jednoho registrujícího úřadu, ale v rámci celé České republiky. Naplnění této zásady vyžaduje pravidelné konzultace a metodiku registrační praxe respektovanou všemi registrujícími orgány. Sjednocující roli v této otázce by mělo hrát Ministerstvo zdravotnictví, které, vzhledem k tomu, že jde o přenesenou působnost, je povinno v této oblasti kraje metodicky řídit. Sjednocující roli může Ministerstvo zdravotnictví plnit jednak jako odvolací orgán, jednak vydáváním metodických doporučení (standardů), zejména však splněním své zákonné povinnosti vydat příslušnou vyhlášku.

2.2.1.6 Sestra v ambulanci lékaře

Častou otázkou odborné veřejnosti bývá, zda musí být v ordinaci lékaře zaměstnána sestra. V současné době povinnost zaměstnávat v ordinaci praktického lékaře sestru nebo jiného zdravotnického pracovníka výslovně nestanovuje žádný právní předpis. Nicméně, jak bylo dovozeno v předchozích odstavcích, může ty činnosti sestry, které jsou zdravotní péčí, vykonávat pouze způsobilý zdravotnický pracovník. K činnostem, které obvykle sestra v ambulanci vykonává, jako je např. odběr biologického materiálu,

⁶⁹ Například doporučený standard vybavení porodnického pracoviště a vedení porodů v České republice, který byl vydán ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví částka 2, únor 2007 nebo Koncepce domácí zdravotní péče, zn. VVO/3017904.

aplikace léčiv či asistence u léčebných a diagnostických výkonů, je kromě sestry způsobilý rovněž zdravotnický asistent. Tyto činnosti jsou obsahem léčebně-preventivní a diagnostické péče, může je tedy vykonávat i lékař (to lze dovodit i ze skutečnosti, že odborný dohled v oblasti léčebných a diagnostických výkonů může podle vyhlášky o činnostech lékařů vykonávat⁷⁰ – dále kap. 3.4.2.2). Není tedy nutné, aby lékař zaměstnával sestru, pokud hodlá tyto činnosti zabezpečovat sám nebo prostřednictvím jiného zdravotnického pracovníka. Zda je věcně správné, případně zda je vůbec fakticky možné, aby tyto činnosti byly zabezpečovány lékařem – jednou fyzickou osobou, je věcí správního uvážení registrujícího orgánu, který bude zejména vycházet z odborných hledisek, postupu lege artis (posoudí, že např. ambulantní zákrokový sálek vyžaduje kvalifikovanou asistenci). Pokud by však tyto činnosti vykonával zdravotnický pracovník nezpůsobilý k příslušným činnostem či dokonce osoba, která vůbec nezískala způsobilost k výkonu zdravotnického povolání, šlo by o hrubé porušení již uvedených právních předpisů se zřejmými správněprávními, občanskoprávními, případně i trestněprávními, dopady (3.11).

2.2.2 Státní zdravotnická zařízení

Právní úprava státních zdravotnických zařízení je v současné době nesystematická, značně neúplná, s nevyhovující právní formou (vyhlášky) a do značné míry obsoletní. Je zřejmé, že zde chybí sjednocující právní úprava, která by řešila oprávnění k činnosti zdravotnického zařízení a jeho podmínky, kontrolu plnění těchto podmínek v průběhu existence zdravotnického zařízení, sankce i zánik jednotně pro státní i nestátní zdravotnická zařízení. Koncept této jednotné úpravy byl již několikrát Ministerstvem zdravotnictví navrhován, naposledy v návrhu zákona o zdravotních službách, bohužel však dosud bez úspěchu.

V současné době je právní úprava státních zdravotnických zařízení zakotvena v případě zdravotnické záchranné služby vyhláškou o zdravotnické záchranné službě pro Státní zdravotní ústav a další zdravotní ústavy zákonem o ochraně veřejného zdraví a pro ostatní zdravotnická zařízení, tj. zejména fakultní nemocnice a odborné léčebny vyhláškou o přímo řízených organizacích. Krajské hygienické stanice statut zdravotnického zařízení nemají, jde o orgány státní správy.

Státní zdravotnická zařízení mají vždy právní formu příspěvkové organizace zřízené organizační složkou státu („státní příspěvkové organizace“). Hospodaření státních příspěvkových organizací je upraveno zákonem

⁷⁰ § 30 odst. 2 vyhlášky o činnostech.

č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (tzv. „velká rozpočtová pravidla“). V případě příspěvkových organizací územně samosprávných celků (krajů, obcí) je hospodaření upraveno zákonem č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů (tzv. „malá rozpočtová pravidla“).⁷¹ Jak již bylo uvedeno, příspěvkové organizace územně samosprávných celků jsou nestátními zdravotnickými zařízeními.

⁷¹ § 53 a násl. zákona č. 218/2000 Sb. a § 23 a násl. zákona č. 250/2000 Sb.

3 Způsobilost k výkonu zdravotnických povolání (zákony o způsobilosti)

Základními předpisy, které upravují postavení zdravotnických pracovníků, jsou dva zákony upravující v souladu s právem EU podmínky získávání a uznávání způsobilosti k výkonu zdravotnických povolání. Přijetí právních předpisů upravujících tuto oblast vyplynulo z nutnosti harmonizovat právní řád s právem Evropské unie. Konkrétně se jedná o:

- **zákon č. 95/2004 Sb.**, o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů („zákon o lékařských povoláních“), a
- **zákon č. 96/2004 Sb.**, o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů („zákon o nelékařských zdravotnických povoláních“). Tento zákon dopadá typicky na všeobecné sestry, porodní asistentky, zdravotní laboranty, zdravotnické záchranáře, fyzioterapeuty a řadu dalších povolání, včetně pracovníků v ochraně veřejného zdraví a jiných odborných pracovníků.

Oba zákony byly několikrát novelizovány. Nejvýznamnější novelou je zákon č. 189/2008 Sb. Část druhá tohoto zákona mění zákon o lékařských povoláních, část třetí zákon o nelékařských zdravotnických povoláních. Hlavním důvodem této novely byla zejména implementace nové směrnice o uznávání kvalifikací, nicméně změněna byla i některá neharmonizační ustanovení.

Zákony o způsobilosti k výkonu zdravotnických povolání zavedly v roce 2004 do českého právního řádu některé nové principy a instituty. Jde zejména o zavedení podmínky zdravotní způsobilosti a bezúhonnosti pro všechny zdravotnické pracovníky (kap. 3.1 a 3.2) v rámci získávání odborné způsobilosti přesunutí kvalifikační přípravy samostatných nelékařských povolání na terciární úroveň (vysokoškolskou a vyšší odbornou) a zavedení akreditovaných kvalifikačních kurzů jako překlenovacích kurzů pro jiné odborné pracovníky (kap. 3.3.5), rozlišení výkonu povolání a výkonu jednotlivých činností zdravotnických pracovníků podle kritéria samostatnosti,

tj. vykonávaných samostatně, respektive bez odborného dohledu, pod odborným dohledem či pod přímým vedením a rozdělení kategorií zdravotnických pracovníků podle stejného kritéria kap. 3.4), povinné celoživotní vzdělávání všech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků včetně ověření znalostí po delším přerušení výkonu povolání u samostatného výkonu povolání (kap. 3.5) a oddělení koordinační a kontrolní role státu a realizační role akreditovaných zařízení spolu se změnou některých oborů ve specializačním vzdělávání (kap. 3.6).

Nově byl zaveden pojem zvláštní odborná způsobilost pro absolventy certifikovaných kurzů, nejdříve pouze pro nelékaře, od roku 2008 i pro lékařská povolání (kap. 3.7). Zákon o lékařských zdravotnických povoláních dále zakotvil některé nové profese, které do té doby sice většinou existovaly fakticky, nicméně bez legislativní opory.⁷² Zákon o lékařských povoláních v souladu s právem EU změnil tradiční dvouatestační systém na jednoatestační, zákonem č. 189/2008 Sb. pak byly obnoveny určité faktické prvky dvouatestačního systému. Zákon č. 189/2008 Sb. zavedl systém financování specializačního vzdělávání prostřednictvím státem dotovaných rezidenčních míst (kap. 3.6.4). Zcela nově byla upravena oblast uznávání kvalifikací získaných v cizině (kap. 3.8). Uznávání kvalifikací bylo rozděleno na členské země Evropské unie (k nimž zákon v souladu s mezinárodními dohodami řadí i země Evropského hospodářského prostoru, tj. Island, Lichtenštejnsko a Norsko) a Švýcarsko, a země ostatní, tzv. třetí země.

Prováděcí předpisy pak stanovují:

- Specializační obory (nařízení vlády č. 31/2010 Sb., o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí⁷³ a vyhláška č. 185/2009 Sb., o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a oborech certifikovaných kurzů;⁷⁴ tyto prováděcí právní předpisy stanovují rovněž převedení některých dřívějších specializačních oborů do současných);
- Činnosti nelékařských zdravotnických pracovníků [vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

⁷² Například biomedicínský technik, radiologický fyzik, odborný pracovník v ochraně veřejného zdraví, zákon č. 189/2008 Sb. zavedl povolání adiktologa, biotechnického asistenta a zrakového terapeuta.

⁷³ Které nahradilo nařízení vlády č. 463/2004 Sb., kterým se stanoví obory specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí.

⁷⁴ Která nahradila vyhlášku č. 233/2008 Sb., o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů; v době vydání této publikace se dokončuje novelizace této vyhlášky.

(do března 2011 vyhláška č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků)]⁷⁵;

- Minimální požadavky, které musí splnit obory, kterými se získává způsobilost k výkonu zdravotnického povolání (vyhláška č. 187/2009 Sb., o minimálních požadavcích na studijní programy všeobecné lékařství, zubní lékařství, farmacie a na vzdělávací program všeobecné praktické lékařství, vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, ve znění pozdějších předpisů);
- Podmínky konání zkoušek [vyhláška č. 188/2009 Sb., o atestační zkoušce, aprobační zkoušce a závěrečné zkoušce certifikovaného kurzu a o postupu ověření znalosti českého jazyka pohovorem lékařů, zubních lékařů a farmaceutů (o zkouškách lékařů, zubních lékařů a farmaceutů),⁷⁶ a vyhláška č. 189/2009 Sb., o atestační zkoušce, zkoušce k vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, závěrečné zkoušce akreditovaných kvalifikačních kurzů a aprobační zkoušce a o postupu při ověření znalosti českého jazyka (vyhláška o zkouškách podle zákona o nelékařských zdravotnických povoláních)];⁷⁷
- Kreditní systém pro kontrolu celoživotního vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků (vyhláška č. 423/2004 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků, podstatně novelizovaná vyhláškou č. 321/2008 Sb. a vyhláškou č. 4/2010 Sb.);
- Postup při výběru rezidenta na rezidenční místo pro získání specializované způsobilosti za finančního přispění státu [vyhláška č. 186/2009 Sb., o stanovení postupu při vyhlášení výběrového řízení na rezidenční místo, průběhu výběrového řízení na rezidenční místo a základních kritériích výběru rezidenta (o rezidenčních místech)];
- Úhradu za složení atestačních, aprobačních a závěrečných zkoušek a zkoušek pro vydání osvědčení (nařízení vlády č. 184/2009 Sb., o stanovení výše úhrad za zkoušky).

⁷⁵ Obdobný předpis pro lékaře dosud chybí, Ministerstvo zdravotnictví k němu má však od roku 2008 zmocňovací ustanovení.

⁷⁶ Která nahradila vyhlášku č. 395/2004 Sb., kterou se stanoví zkušební řád pro atestační zkoušky a pro aprobační zkoušky lékařů, zubního lékaře a farmaceuta.

⁷⁷ Která nahradila vyhlášku č. 394/2004 Sb., kterou se upravují podrobnosti o konání atestačních zkoušek, zkoušek k vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, závěrečné zkoušky akreditovaných kvalifikačních kurzů, aprobační zkoušky a zkušební řád pro tyto zkoušky.

Podmínky k výkonu zdravotnických povolání vyplývající shodně z obou zákonů o způsobilosti k výkonu zdravotnických povolání jsou explicitně uvedeny tři: odborná způsobilost, zdravotní způsobilost a bezúhonnost; z textu zákona lze dovodit ještě čtvrtou, a to jazykovou způsobilost (kap. 3.8.3).⁷⁸

Kromě těchto podmínek k výkonu zdravotnického povolání je nutné u lékařských povolání vzít v úvahu také **komorovou regulaci**. Komorový zákon totiž zakotvuje členství v příslušné profesní komoře jako podmínku výkonu povolání lékaře, zubního lékaře či farmaceuta, který vykonává své povolání v lékárenském zařízení (lékárníka). Z požadavku povinného členství v komoře lze dovodit další složky způsobilosti výkonu povolání lékaře, zubního lékaře a lékárníka. Jde o podmínku **způsobilosti k právním úkonům a disciplinární bezúhonnost**. Bezúhonný je podle komorového zákona člen, který nebyl v posledních pěti letech z komory vyloučen.⁷⁹

Samosprávné komory pak k provedení zákona a na základě v něm uvedeného zmocnění vydávají vnitřní předpisy – **stavovské předpisy** (řády).⁸⁰ U těchto předpisů je třeba nejdříve odpovědět na otázku, zda jde skutečně o prameny práva. Stavovské nebo také statutární předpisy upravují např. podmínky celoživotního vzdělávání lékařů, zubních lékařů či lékárníků nebo podmínky pro vydávání osvědčení k samostatnému výkonu povolání, k výkonu vedoucí funkce či funkce školitele.⁸¹ Otázka jejich právního charakteru je o to důležitější, že v posledních několika letech došlo k do jisté míry nesouladnému vývoji regulace povolání, zejména lékaře, na úrovni profesní samosprávy a na úrovni státní správy reprezentované Ministerstvem zdravotnictví.

Obecně lze říci, že za právní předpisy se považují pouze ty normy, které stát za právo uznal a propůjčil státní moc k jejich prosazení. Podle současného převažujícího mínění české odborné veřejnosti proto v případě stavovských předpisů o právní předpisy jít nemůže z důvodu nesplnění formálních znaků právního předpisu, a proto mohou být „pouze“ interními normativními

⁷⁸ § 3, 31, 34 odst. 2 a § 35 zákona o lékařských povoláních, § 3, 82, 85 odst. 2 a § 86 zákona o nelékařských zdravotnických povoláních.

⁷⁹ § 4 zákona komorového zákona.

⁸⁰ § 2 písm. a) a § 9 písm. a) komorového zákona.

⁸¹ Regulace povolání lékaře se týká zejména Stavovský předpis č. 4, Disciplinární řád, Stavovský předpis č. 10, Etický kodex České lékařské komory, Stavovský předpis České lékařské komory č. 11 z roku 2000, Podmínky k výkonu soukromé lékařské praxe členů České lékařské komory, k výkonu funkce odborného zástupce, lektora v lékařské praxi, vedoucího lékaře a primáře ve zdravotnickém zařízení (licenční řád), Stavovský předpis č. 12, Podmínky k výkonu odborných diagnostických a léčebných metod, k výkonu funkce školitele pro lékařský výkon a k akreditaci pracoviště pro školení v lékařských výkonech (funkční licence), Stavovský předpis České lékařské komory č. 16 z roku 2001, Systém celoživotního vzdělávání lékařů.

akty závaznými jen pro členy komory. V literatuře se však můžeme setkat i s opačným názorem, který je dovozován z jejich vydávání na základě zákonného zmocnění subjektem veřejné správy, na základě zákonem stanoveného procesu a za naplnění materiálních znaků právní normy (regulativní povaha, právní závaznost, věcná i osobní obecnost a vynutitelnost). Obdobně k problematice přistupuje i německá a švýcarská nauka.⁸²

Spory právní veřejnosti o formální charakter stavovských předpisů však nic nemění na tom, že soudní praxe z ustanovení těchto předpisů čerpá a zkoumá je při přezkoumávání zákonnosti správních rozhodnutí komor. Jinak řečeno, přestože někdy výslovně uvádí, že nejde o právní předpisy ale o vnitřní předpisy profesní samosprávy, zachází s nimi de facto jako se zdrojem práva.⁸³

Charakterem jednotlivých povinností vyplývajících ze stavovských předpisů se zabýváme dále v souvislosti s jednotlivými instituty regulace lékařských povolání (zejm. kap. 3.4.1, 3.5.1 a 3.3).

■ 3.1 Podmínky zdravotní způsobilosti zdravotnických pracovníků

Zdravotní způsobilost je jednou ze základních podmínek k výkonu zdravotnického povolání. Oba zákony o způsobilosti k výkonu zdravotnických povolání upravují zdravotní způsobilost shodně,⁸⁴ shodná je rovněž jak pro zaměstnance, tak i pro provozovatele nestátního zdravotnického zařízení, respektive jejich odborné zástupce, vztahuje se i na jiné odborné pracovníky. Požadavek na zdravotní způsobilost byl zakotven již v původním znění obou zákonů v roce 2004, s tím, že nemoci a stavy vylučující zdravotní způsobilost upraví Ministerstvo zdravotnictví vyhláškou. Později však bylo zmocňovací

⁸² Zájemce o problematiku odkazujeme např. na: Gerloch, A. Teorie práva. Dobrá Voda : Aleš Čeněk 2000, s. 76. Hendrych, D. a kol. Správní právo. Obecná část. Praha : C. H. Beck, 2006., s. 187 a 188. Sládeček, V., Ještě k povaze předpisů zájmové samosprávy. Právní rozhledy 4/2008, ročník 16, s. 130–138. Koudelka, Z. Právní předpisy samosprávy. Praha : Linde Praha 2001, s. 238, k potřebě považovat stavovské předpisy za pramen práva se příklání též Sovová, O. Kontrola rozhodování profesních komor. Zdravotnictví a právo, 9/2003, roč. VII, s. 2–8. Hendrych, D. Autonomní normotvorba v českém správním právu, in Právnická fakulta UK v Praze, Právnická fakulta Univerzity v Bernu: Právní stát: Současnost a budoucnost. Praha 1998, s. 62.

⁸³ Například rozsudek KS Plzeň č. j. 37 Ca 200/98, ze dne 13. 1. 2000, in ASPI, Rozhodnutí NSS č. j. 2 As 12/2003-51, ze dne 12. 11. 2004, Sb. NSS, 2005/3, s. 280.

⁸⁴ § 3 zákona o lékařských povoláních a § 3 zákona o nelékařských zdravotnických povoláních.

ustanovení zrušeno, následně byla zrušena i již vydaná prováděcí vyhláška. Novela zákonů o způsobilosti k výkonu zdravotnických povolání provedená zákonem č. 189/2008 Sb. zmocnění pro vydání prováděcího předpisu obnovila, vydání vyhlášky je stále očekáváno (připomínkové řízení již proběhlo). Důsledky tohoto nenaplněného zmocnění pro praxi jsou závažné.

Zdravotní způsobilost se dokládá jednak při zahájení výkonu povolání, jednak při jeho přerušení na dobu delší než tři roky a dále při důvodném podezření, že došlo ke změně zdravotního stavu. V tomto případě může o posudek požádat správní úřad, který vydal registraci nestátního zdravotnického zařízení (registrující správní úřad), jde-li o pracovníka, který poskytuje zdravotní péči vlastním jménem, nebo o odborného zástupce, je-li ustanoven. Pokud jde o zaměstnance, tak může o posudek požádat jeho zaměstnavatel v případě, že podle lékařského posudku lékaře zařízení závodní preventivní péče pozbyl zdravotní způsobilost k práci.

Je nutné **odlišovat posudek o zdravotní způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání a posudek o zdravotní způsobilosti k práci**. První z nich se vydává, pokud nevzniknou pozdější pochybnosti ani nedojde k přerušení výkonu povolání, pouze jednou, a to při zahájení prvního zaměstnání či samostatné činnosti v daném zdravotnickém povolání. Zdravotní způsobilost k výkonu povolání vyjadřuje obecnou schopnost vykonávat příslušnou profesi, nebere tak v úvahu zvláštnosti konkrétního pracoviště, pokud nejsou typické pro standardní výkon příslušné profese. Posudek o zdravotní způsobilosti k práci (vstupní lékařská prohlídka podle § 32 zákoníku práce) musí brát v úvahu i specifické faktory konkrétního pracoviště. Zdravotnický pracovník tedy může být zdravotně způsobilý obecně ve svém povolání, nebude však způsobilý pro konkrétní pracoviště vzhledem ke zvláštním rizikovým faktorům (obecně zdravotně způsobilá sestra tedy nebude např. moci vykonávat své povolání na operačním sále).

Nový doklad o zdravotní způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání nelze požadovat jen proto, že zdravotnický pracovník změnil zaměstnavatele či zahájil samostatnou výdělečnou činnost. Nový doklad registrující správní orgán může požadovat pouze v případě důvodných pochybností o zdravotní způsobilosti žadatele, zaměstnavatel pouze v případě, že by nezpůsobilost k práci vyplývala z posudku o zdravotní způsobilosti k práci a oba po přerušení výkonu povolání na dobu delší než tři roky. Posudek o zdravotní způsobilosti k práci bude zaměstnavatel požadovat vždy při zahájení pracovního poměru, případně periodicky podle charakteru pracovní činnosti.⁸⁵

⁸⁵ Jediným předpisem, který lze v této oblasti nyní použít je zřejmě stará Směrnice Ministerstva zdravotnictví č. 49/1967 (PP-265-20.11.67) ze dne 16. prosince 1967, o posuzování

Lékařský posudek o zdravotní způsobilosti vydává praktický lékař, u zaměstnanců lékař závodní preventivní péče.⁸⁶ Do doby vydání prováděcího předpisu bude posuzující lékař postupovat podle svého uvážení, tedy je na něm, aby posoudil zdravotní stav zdravotnického pracovníka ve vztahu k požadavkům kladeným na výkon zdravotnického povolání. Přitom musí vycházet i z předpisů upravujících ochranu zdraví při práci.⁸⁷

Doklad o zdravotní způsobilosti je povinen kontrolovat jednak registrující správní orgán, jednak, vzhledem k tomu, že zdravotnické zařízení je povinno poskytovat zdravotní péči pouze způsobilými zdravotnickými pracovníky, zaměstnavatel při nástupu do zaměstnání.

Držitel registrace podle zákona o nestátních zdravotnických zařízeních, která nabyla právní moci před 18. dubnem 2004, není zásadně povinen dokládat zdravotní způsobilost registrujícímu orgánu ani dodatečně, neboť takovou povinnost mu tento zákon, ani ve znění pozdějších novel, neukládá. Zdravotní způsobilost by musel doložit pouze v případě, že by jej k tomu správní orgán vyzval pro důvodné podezření, že dotýčný zdravotnický pracovník nespĺňuje podmínky zdravotní způsobilosti nebo v případě přerušení poskytování zdravotní péče.

3.1.1 Zdravotní způsobilost podle jiných právních předpisů ve vztahu k výkonu zdravotnického povolání

Požadavky na zdravotní způsobilost podle zákonů o způsobilosti k výkonu zdravotnických povolání nemusí být u některých zdravotnických pracovníků jedinými. Zvláštní požadavky na zdravotní způsobilost jsou stanoveny pro **řízení vozidla** – to se při poskytování zdravotní péče vztahuje na řidiče dopravy nemocných a raněných, řidiče vozidla zdravotnické záchranné služby, popřípadě také na zdravotnického záchranáře či všeobecnou sestru, pokud jsou zaměstnavatelem pověřováni řízením vozidla. Požadavky na zdravotní způsobilost zde stanovuje vyhláška č. 277/2004 Sb., ze dne 26. dubna 2004 o stanovení zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel, zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel s podmínkou a náležitosti lékařského potvrzení osvědčujícího zdravotní důvody, pro něž se za jízdy nelze

zdravotní způsobilosti k práci ve znění Směrnice Ministerstva zdravotnictví ČR č. 17/1970 Věstníku MZd ČR, o změnách v posuzování zdravotní způsobilosti k práci ze dne 21. května 1970 (reg. v částce 2/1968 Sb.).

⁸⁶ Praktický lékař však může být lékařem závodní preventivní péče, pokud s ním v tomto smyslu uzavře zaměstnavatel smlouvu.

⁸⁷ Například vyhláška č. 1/2008 Sb., o ochraně zdraví před neionizujícím zářením; nařízení vlády č. 361/2007 Sb., kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci; vyhláška č. 307/2002 Sb., o radiační ochraně.

na sedadle motorového vozidla připoutat bezpečnostním pásem (vyhláška o zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel).

Povinnost zdravotní způsobilosti stanovuje rovněž zákon o sociálních službách v případě **sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách**. Nejsou zde však kladeny žádné zvláštní požadavky na obsah zdravotní způsobilosti, zdravotní způsobilosti posuzuje praktický lékař a u zaměstnanců lékař závodní preventivní péče.⁸⁸ Obdobně je povinnost zdravotní způsobilosti požadována i po **pedagogických pracovnících**.⁸⁹ Ani zde nejsou stanoveny zvláštní náležitosti zdravotní způsobilosti, zákon pouze odkazuje na již zmíněnou Směrnici Ministerstva zdravotnictví č. 2/1968 Sb., o zdravotní způsobilosti k práci.

Zvláštní podmínky jsou stanoveny v zákoně o ochraně veřejného zdraví v případě **činností epidemiologicky závažných**, kdy musí pracovníci mít zdravotní průkaz. To se týká zejména pracovníků ve stravovacích službách. Vydání zdravotního průkazu však nenahrazuje vstupní lékařskou preventivní prohlídku.⁹⁰

Zvláštní požadavky na zdravotní způsobilost musí prokazovat také ti pracovníci, kteří pracují se **zdroji ionizujícího záření**.⁹¹

■ 3.2 Podmínky bezúhonnosti zdravotnických pracovníků

Další podmínkou k výkonu zdravotnického povolání, která je do značné míry upravena obdobně jako zdravotní způsobilost, je požadavek bezúhonnosti.⁹² Bezúhonní musí být opět jak zaměstnanci, tak i osoby samostatně výdělečně činné (přestože podmínky bezúhonnosti se u těchto kategorií osob liší), zdravotničtí pracovníci i jiní odborní pracovníci.

Doklad o bezúhonnosti se vyžaduje vždy před zahájením výkonu zdravotnického povolání a v odůvodněných případech též na vyžádání zaměstnavatele, jde-li o zaměstnance, nebo správního úřadu, který vydal oprávnění

⁸⁸ § 110 a 116 zákona o sociálních službách.

⁸⁹ § 3 zákona o pedagogických pracovnících.

⁹⁰ § 19 zákona o ochraně veřejného zdraví.

⁹¹ § 9 odst. 3 písm. d) vyhlášky č. 146/1997 Sb., kterou se stanoví činnosti, které mají bezprostřední vliv na jadernou bezpečnost, a činnosti zvláště důležité z hlediska radiální ochrany, požadavky na kvalifikaci a odbornou přípravu, způsob ověřování zvláštní odborné způsobilosti a udělování oprávnění vybraným pracovníkům a způsob provedení schvalované dokumentace pro povolení k přípravě vybraných pracovníků.

⁹² § 3 odst. 3 zákona o lékařských povoláních a § 3 odst. 3 zákona o nelékařských zdravotnických povoláních.

k provozování zdravotnického zařízení, jde-li o zdravotnického pracovníka, který poskytuje zdravotní péči vlastním jménem. Stejně jako u zdravotní způsobilosti, je nutno rozlišovat zahájení výkonu povolání a změnu zaměstnavatele či samostatné výdělečné činnosti – bezúhonnost lze zásadně požadovat pouze při prvním zahájení činnosti zdravotnického pracovníka, později pouze v odůvodněných případech.

Za bezúhonného se pro účely výkonu zdravotnického povolání podle obou zákonů o způsobilosti k výkonu zdravotnických povolání považuje ten, kdo nebyl pravomocně odsouzen k nepodmíněnému trestu odnětí svobody pro úmyslný trestný čin spáchaný v souvislosti s poskytováním zdravotní péče, nebo ten, na něhož se hledí, jako by nebyl odsouzen. Bezúhonnost se dokládá výpisem z evidence Rejstříku trestů nebo obdobného rejstříku, který nesmí být starší tří měsíců. Obdobným rejstříkem je míněn jiný rejstřík trestů vedený v cizině.

Zaměstnavatel, stejně jako registrující správní orgán, je povinen zkoumat v rámci kontroly způsobilosti zdravotnických pracovníků taktéž jejich bezúhonnost.

Otázka je, jak postupovat v případě, že zdravotnický pracovník není bezúhonný v důsledku **trestného činu spáchaného před nabytím účinnosti zákonů o způsobilosti k výkonu zdravotnických povolání**. Objevily se pochybnosti, zda požadavek na ztrátu způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání takového zdravotnického pracovníka není nepřipustný z důvodu retroaktivity. Ústavní soud dovedl nepřipustnost retroaktivity nejen pro trestní řízení, ale i pro správní delikty.⁹³ Za zakázanou retroaktivitu považuje posuzování chování, právních skutečností nebo vztahů podle právní normy, která v té době ještě nebyla účinná. Domníváme se, že zde o tento případ nejde a že i v tomto případě je proto nutné aplikovat ustanovení § 3 odst. 3 zákonů o způsobilosti k výkonu zdravotnických povolání a takového zdravotnického pracovníka za bezúhonného nepovažovat. O retroaktivitu by šlo pouze v případě, kdy by se zákaz výkonu povolání vztahoval i na dobu před nabytím účinnosti zákonů o způsobilosti. Požadavek bezúhonnosti se aplikuje až od nabytí účinnosti zákonů o způsobilosti k výkonu zdravotnických povolání, výkon povolání před tímto datem nemůže být považován za protiprávní. Nicméně výkon povolání po nabytí účinnosti zákona zdravotnickými pracovníky, kteří nejsou bezúhonní, již protiprávní je.

⁹³ Například nálezy sp. zn. Pl. ÚS 78/92, III ÚS 611/01 a sp. zn. 2 ÚS 192/2005.

3.2.1 Bezúhonnost podle jiných právních předpisů ve vztahu k výkonu zdravotnického povolání

Kromě obecné bezúhonnosti, kterou upravují zákony o způsobilosti, musí některé kategorie zdravotnických pracovníků splňovat podmínky bezúhonnosti i podle dalších právních předpisů.

Jak již bylo řečeno, půjde zejména o přísnější podmínky, které stanoví na **provozovatele nestátních zdravotnických zařízení**, popřípadě na odborné zástupce, zákon o nestátních zdravotnických zařízeních (viz kap. 2.2.1.4).

Obdobné podmínky bezúhonnosti (jakýkoli úmyslný trestný čin nebo nedbalostní trestný čin, pokud souvisí s povolovanou činností) stanovuje atomový zákon pro fyzické osoby, jimž má být vydáno **povolání Státního úřadu pro jadernou bezpečnost**, ev. členy jejich statutárního orgánu, popřípadě pro jejich odborné zástupce.⁹⁴ Ve zdravotnictví připadá v úvahu zejména povolení k nakládání se zdroji ionizujícího záření nebo provádění osobní dozimetrie.

Zdravotničtí pracovníci, kteří zajišťují výuku studentů středních a vyšších škol (ev. učilišť) a vykonávají tuto činnost jako **pedagogičtí pracovníci** – vyučující předmětů praktického vyučování, musí splňovat rovněž bezúhonnost podle zákona o pedagogických pracovnících. Za bezúhonného se v tomto případě opět považuje ten, kdo nebyl odsouzen za úmyslný trestný čin nebo nedbalostní trestný čin spáchaný v souvislosti s výkonem činnosti pedagogického pracovníka, pokud se na něj nehledí, jako by nebyl odsouzen.⁹⁵

Obdobné podmínky musí splňovat všechny fyzické osoby, které budou **přímo poskytovat sociální služby**; bezúhonní nejsou ti, jež spáchali jakýkoli úmyslný trestný čin nebo nedbalostní trestný čin související s vykonáváním činností při poskytování sociálních služeb nebo činností s nimi srovnatelných.⁹⁶ Poskytování zdravotní péče lze jistě považovat za činnost, která je srovnatelná s poskytováním sociálních služeb.

Zvláštní podmínky bezúhonnosti musí prokázat také členové statutárního orgánu žadatele nebo jeho člena při žádosti o **povolání výzkumu na kmenových buňkách**,⁹⁷ podmínky jsou opět obdobné; dále **členové etických komisí pro povolování klinických zkoušek zdravotnických prostředků**, kteří nesmí spáchat pouze úmyslné nebo nedbalostní trestné činy v souvislosti s klinickými zkouškami nebo hodnocení nebo v souvislosti s poskytováním

⁹⁴ § 10 atomového zákona.

⁹⁵ § 3 zákona o pedagogických pracovnících.

⁹⁶ § 79 zákona o sociálních službách.

⁹⁷ § 5 a 7 zákona č. 227/2006 Sb., o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách a souvisejících činnostech a o změně některých souvisejících zákonů.

zdravotní péče. Rovněž **žadatelé o autorizaci podle zákona o ochraně veřejného zdraví** nesmí spáchat trestný čin, jehož skutková podstata souvisí s předmětem podnikání.⁹⁸

Jak je z uvedeného zřejmé, přestože se opakovaně uvádělo, že požadavky na bezúhonnost zdravotnických pracovníků jsou bezprecedentně přísné, jsou naopak ve srovnání s řadou jiných profesí velmi mírné. Proto může být fyzická osoba bezúhonná podle zákonů o způsobilosti k výkonu zdravotnických povolání obecně jako zdravotnický pracovník a přitom nebude způsobilá vyučovat nebo poskytovat sociální péči.

3.2.2 Podmínky bezúhonnosti a zdravotní způsobilosti v rámci uznávání kvalifikací

U osob, které získaly způsobilost mimo území České republiky, se bezúhonnost i zdravotní způsobilost ověřuje v rámci uznání kvalifikace (kap. 3.8).

Při nástupu do zaměstnání případně při registraci nestátního zdravotnického zařízení osoby, které získaly způsobilost **v zemích Evropské unie**, prokazují bezúhonnost a zdravotní způsobilost rozhodnutím o uznání kvalifikace. Za bezúhonné se v rámci řízení o uznání kvalifikace považuje ten, kdo předloží výpis z rejstříku trestů nebo obdobné evidence trestů členského státu původu (tj. země, kde získal způsobilost, popřípadě kde naposledy vykonával zdravotnické povolání – občanství zde samo o sobě relevantní není)⁹⁹ nebo odpovídající doklad vydaný příslušným orgánem členského státu původu. V případě, že členský stát původu takový doklad nevydává, postačuje, pokud uchazeč o uznání kvalifikace předloží místopřísežné či čestné prohlášení, které učinil před příslušným orgánem státu původu.¹⁰⁰

Obdobně i za zdravotně způsobilé se považují ti uchazeči o uznání kvalifikace, kteří jsou považováni za zdravotně způsobilé v zemi původu; pouze v případě, že se v členském státě původu doklad o zdravotní způsobilosti nepožaduje, posuzuje se zdravotní způsobilost migranta podle českých požadavků.¹⁰¹

Tento postup se však vztahuje pouze na první výkon povolání – později, tedy v případě pochybností, lze postupovat stejně jako u českého pracovníka a výpis z rejstříku či posudek o zdravotním stavu si může zaměstnavatel či registrující správní orgán vyžádat.

⁹⁸ § 83b zákona o ochraně veřejného zdraví.

⁹⁹ § 3 odst. 1 písm. h) zákona o uznávání kvalifikací.

¹⁰⁰ § 80 zákona o nelékařských zdravotnických povoláních, § 30 zákona o lékařských povoláních, § 20 odst. 1 a 3 zákona o uznávání kvalifikací.

¹⁰¹ § 79 zákona o nelékařských zdravotnických povoláních, § 29 zákona o lékařských zdravotnických povoláních, § 20 odst. 4 zákona o uznávání kvalifikací.

Odlišná je situace u **hostujících osob**, což jsou osoby, které vykonávají své povolání na území České republiky dočasně nebo příležitostně na základě oprávnění poskytovat zdravotní péči v jiné členské zemi EU (kap. 3.8.1.1). Tyto osoby prokazují bezúhonnost i zdravotní způsobilost obdobnými doklady požadovanými v jejich zemi původu; za bezúhonného v České republice se tedy považuje hostující cizinec tehdy, když je považován za bezúhonného i v zemi původu (tj. v zemi, v níž je oprávněn zdravotní péči poskytovat).

Osoby, které získaly způsobilost **mimo země Evropské unie**, prokazují bezúhonnost a zdravotní způsobilost podle stejných podmínek jako čeští pracovníci, jak již bylo popsáno v úvodu kapitoly 3.2.

Pro osoby, které vykonávaly povolání v cizině a získaly přitom způsobilost na území České republiky, není speciální úprava. Prokazují tedy svou bezúhonnost pouze výpisem z českého rejstříku trestů. Zvláštní úprava je stanovena pouze pro osoby zacházející s léčivý. Osoba, která pobývala v posledních třech letech nepřetržitě déle než 6 měsíců v zahraničí, prokazuje bezúhonnost rovněž obdobnými cizími doklady,¹⁰² a to bez ohledu na to, v které zemi získala způsobilost. De lege ferenda¹⁰³ by bylo vhodné obdobnou úpravu doplnit i do obou zákonů o způsobilosti.

■ 3.3 Podmínky odborné způsobilosti zdravotnických pracovníků

Jedním z hlavních důvodů přijetí zákonů o způsobilosti k výkonu zdravotnických povolání bylo upravit obory vzdělání, jimiž se získává odborná způsobilost k výkonu zdravotnického povolání. Nelze však klást rovnítko mezi obory vzdělání a odbornou způsobilost. Odbornou způsobilost má na území České republiky

1) ten, kdo ji získal podle výslovných ustanovení obou zákonů (tedy přímo ze zákona, bez nutnosti prokazovat o této skutečnosti jakékoli další osvědčení či rozhodnutí)¹⁰⁴,

¹⁰² § 20 zákona o léčivech.

¹⁰³ Latinský právní výraz znamenající z *hlediska budoucího zákona/práva*. Vztahuje se na právní stav, který v současnosti neplatí, ale do budoucna se nad ním uvažuje a po změně právní úpravy může nastat.

¹⁰⁴ § 4 až 42 zákona o nelékařských zdravotnických povoláních, § 4, 8 a 11 zákona o lékařských povoláních.

- 2) ten, komu byla přiznána rozhodnutím na základě dříve platných předpisů podle přechodných ustanovení (kap. 3.3.1)¹⁰⁵ a
- 3) ten komu byla uznána rozhodnutím o uznání způsobilosti získané v cizině (kap. 3.8). K jedné odborné způsobilosti tedy vede často řada cest, které však jsou z hlediska kompetencí zdravotnického pracovníka rovnocenné.¹⁰⁶

V širším slova smyslu lze za odbornou způsobilost považovat také **způsobilost specializovanou a zvláštní odbornou způsobilost**, kterými se zabýváme dále podrobněji. V užším slova smyslu je za získání odborné způsobilosti považováno získání vzdělání, které opravňuje k výkonu zdravotnického povolání. V některých případech (klinický psycholog, klinický logoped) se získává zároveň způsobilost odborná a specializovaná.

Odborná způsobilost se nyní na území České republiky získává absolvováním zdravotnických akreditovaných oborů vysokých škol, oborů vyšších a středních zdravotnických škol nebo absolvováním akreditovaných kvalifikovaných kurzů. Za **akreditované zdravotnické obory vysokých škol** zákony o způsobilosti k výkonu zdravotnických povolání považují ty obory vysokých škol, ke kterým Ministerstvo zdravotnictví vydalo souhlasné stanovisko s tím, že jejich absolventi jsou způsobilí vykonávat zdravotnické povolání.¹⁰⁷ Seznam vysokoškolských oborů nelékařských povolání je Ministerstvo zdravotnictví povinno každoročně zveřejňovat již od roku 2004. Poprvé však tuto povinnost splnilo až koncem roku 2006. Od roku 2011 bude stejným způsobem zveřejňován i seznam oborů vyšších zdravotnických škol.¹⁰⁸

Pro zjednodušení orientace odborné i laické veřejnosti ve zdravotnických oborech Ministerstvo zdravotnictví usiluje o úpravu názvů zejména nelékařských vysokoškolských oborů tak, aby byla profese absolventa zřejmá již z názvu oboru. Nicméně je nutné zdůraznit, že vzhledem k tomu, že zákony o způsobilosti k výkonu zdravotnických povolání neuvádějí názvy oborů, kterými se získává způsobilost k výkonu jednotlivých nelékařských zdravotnických povolání, může se obor jmenovat i jinak než je název

¹⁰⁵ § 96 odst. 1 zákona o nelékařských zdravotnických povoláních.

¹⁰⁶ Vliv však mohou mít na výši platu, zejména vzhledem k možným odpočtům let praxe podle ust. § 4 odst. 7 nařízení vlády č. 564/2006 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě.

¹⁰⁷ § 2 písm. e) zákona o nelékařských zdravotnických povoláních, § 2 písm. c) zákona o lékařských povoláních a § 79 odst. 1 písm. e) zákona č. 111/1998, o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách) obdobná stanoviska nyní vydávají i jiné orgány, v případě regulace povolání jiným orgánem veřejné správy (písm. f) cit. ustanovení ve spojení s § 29 odst. 1 zákona o uznávání kvalifikací.

¹⁰⁸ V únoru roku 2011 tuto změnu schválila Poslanecká sněmovna České republiky; očekáváme, že tato změna bude v době vydání publikace již účinná.

povolání (označení odbornosti). U povolání lékaře, zubního lékaře, farmaceuta, všeobecné sestry a porodní asistentky je třeba vzít v úvahu dále skutečnost, že názvy oborů jsou uvedeny v přístupové smlouvě. Pokud tedy bude žádat o uznání absolvent oboru jiného názvu, bude mít proces uznání zkomplikovaný, jelikož bude muset dokládat potvrzení oprávněného orgánu České republiky, že obor splňuje požadavky směrnic (dále v kap. 3.8.1.2.1). Pro zodpovězení otázky, zda konkrétní vysokoškolský obor vede ke způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání, je však podstatná existence souhlasného stanoviska ministerstva, nikoli název oboru.

Za absolvování **oboru vyšší nebo střední zdravotnické školy** se od roku 2004 považuje absolvování oboru vyšší nebo střední školy, ke kterému dalo Ministerstvo zdravotnictví souhlasné stanovisko, bez ohledu na to, zda tato škola nese ve svém názvu označení „zdravotnická“.¹⁰⁹

Akreditovanými kvalifikačními kurzy získávají odbornou způsobilost jednak dřívější nižší a pomocní zdravotničtí pracovníci, jednak jiní odborní pracovníci – absolventi nezdravotnických oborů vyšších a vysokých škol.¹¹⁰ Ve druhém případě musí být absolvovány oba typy vzdělání – v zákoně uvedený obor vyšší odborné nebo vysoké školy a příslušný akreditovaný kvalifikační kurz. Takto může získat způsobilost např. zdravotní laborant.

Ať již však zdravotnický pracovník získává způsobilost jakýmkoli způsobem, musí obor nebo kurz (případně jejich kombinace, pokud to zákon vyžaduje) splňovat požadavky vyhlášky o minimálních požadavcích na nelékařské obory či vyhlášky o minimálních požadavcích na lékařské obory. Tyto vyhlášky stanovují základní požadavky, zejména celkový počet hodin vyučování a nepodkročitelné minimum hodin praktické výuky. Z hlediska obsahu jsou stanoveny pouze předměty, nikoli však již poměry hodinových dotací jednotlivých předmětů. Školy mohou libovolně uvedené předměty slučovat nebo naopak rozdělovat. Vyhláška o minimálních požadavcích na nelékařské obory také stanoví definice praktického vyučování a možnosti započítání praxe z předchozího vzdělávání nebo i výkonu zdravotnického povolání do hodin praktické výuky.

Pro radiologické a technické obory vysokých škol a pro obory vysokých i vyšších škol pro přípravu všeobecných sester a porodních asistentek vydalo Ministerstvo zdravotnictví společně s Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy **metodické pokyny, které určují podrobnosti pro průběh vzdělávání** v těchto oborech, zejména doporučené počty hodin jednotlivých

¹⁰⁹ § 2 písm. f) a g) a § 97 odst. 2 a 3 zákona o nelékařských zdravotnických povoláních.

¹¹⁰ § 43 zákona o nelékařských zdravotnických povoláních.

předmětů.¹¹¹ Tyto metodické pokyny přirozeně nemohou stanovovat vzhledem ke své právní formě povinnosti vzdělavatelům budoucích zdravotnických pracovníků, závazné však jsou pro pracovníky Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. Ministerstvo zdravotnictví by proto mělo podle nich postupovat při realizaci své pravomoci vyjadřovat se ke způsobilosti absolventů uvedených oborů vykonávat zdravotnické povolání a lze proto vzdělavatelům doporučit, aby je respektovali. Jejich vydání tudíž výrazně zvyšuje právní jistotu žadatelů o souhlasné stanovisko. Obdobný charakter mají i standardy Akreditační komise Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. Na zdravotnické vysokoškolské vzdělávání se vztahuje pouze standard stanovující obecné požadavky na vysokoškolské programy.¹¹²

3.3.1 Získání odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání na základě přechodných ustanovení

Zákony o způsobilosti k výkonu zdravotnických povolání nedávají v současnosti Ministerstvu zdravotnictví možnost poskytovat žádné výjimky ani možnost zmírnit správním aktem případnou tvrdost zákona, nicméně je to nyní připravováno.

Dosud jedinou možností je však **přiznání odborné způsobilosti na základě dříve platných předpisů** rozhodnutím Ministerstva zdravotnictví. Obecně platí, že jakékoli vzdělávání, které bylo v souladu s dříve platnými předpisy, je akceptováno i podle současných právních předpisů.¹¹³ Vzhledem k tomu, že odborná způsobilost je přiznávána v rámci správního rozhodování, je možné proti negativnímu rozhodnutí podat rozklad, popřípadě se po vyčerpání opravných prostředků bránit správní žalobou. Dále Ministerstvo zdravotnictví, opět v rámci správního rozhodování, přiznává způsobilost k výkonu nelékařských zdravotnických povolání absolventům vysokoškolských oborů, které nezískaly souhlasné stanovisko Ministerstva zdravotnictví,

¹¹¹ Metodický pokyn č. 17194/2007 k vyhlášce č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, pro akreditaci technických oborů biomedicínský inženýr, biomedicínský technik, radiologický fyzik a radiologický technik., č. ZD08/2009, k vyhlášce č. 39/2005 pro studijní obor porodní asistentka.

¹¹² Standardy Akreditační komise pro posuzování žádostí o akreditaci, rozšíření akreditace a prodloužení doby platnosti akreditace studijních programů a jejich oborů ze dne 2. ledna 2006, dostupné na <http://www.msmt.cz/vzdelavani/doporucene-standardy-pro-studijni-programy>.

¹¹³ § 96 odst. 1 zákona o nelékařských zdravotnických povoláních.

pokud stejný nebo obdobný obor získal souhlasné stanovisko později.¹¹⁴ Podle současné správní praxe ministerstvo vyžaduje písemné prohlášení děkana příslušné fakulty, že dřívější „nezdravotnický“ obor je obdobný oboru zdravotnickému, tedy že v základních rysech odpovídá vzdělávacímu programu, ke kterému Ministerstvo zdravotnictví vydalo souhlasné stanovisko.

Ze znění ustanovení zákona („ministerstvo přízná...“) je zřejmé, že jde o tzv. konstitutivní rozhodnutí, způsobilost k výkonu zdravotnického povolání se tedy získává až od okamžiku právní moci rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví. Příklady současné správní praxe a možnosti přiznání způsobilosti jsou uvedeny u jednotlivých povolání (kap. 3.10).

Odlišná je situace u **jiných odborných pracovníků**.¹¹⁵ Jiní odborní pracovníci, kteří složili specializační zkoušku do konce roku 2009 podle dosavadních právních předpisů, jsou považováni za zdravotnické pracovníky se specializovanou způsobilostí k výkonu povolání bez odborného dohledu v příslušném oboru činnosti – absolvováním speciální průpravy tak získávají zároveň odbornou a specializovanou způsobilost. Vzhledem k tomu, že mají plnou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání, nemusí před případným zařazením do jiného specializačního oboru absolvovat akreditovaný kvalifikační kurz. Pokud by však v uvedené době nesložili atestační zkoušku, získali by sice specializovanou způsobilost, zůstali by však nadále jinými odbornými pracovníky. V případě, že by se chtěli stát zdravotnickými pracovníky, museli by absolvovat také akreditovaný kvalifikační kurz v příslušném oboru. Přirozeně by bylo možné část studia (zřejmě i celý kurz) započítat.

Odbornou způsobilost k výkonu povolání bez odborného dohledu mají dále ti jiní odborní pracovníci, kteří ke dni nabytí účinnosti tohoto zákona vykonávali povolání jiného odborného pracovníka nejméně 20 let. Toto ustanovení se nevztahuje pouze na psychology.¹¹⁶ Při splnění uvedených podmínek jsou tyto osoby zdravotnickými pracovníky – jsou jimi tedy přímo ze zákona, a to ode dne nabytí účinnosti zákona nebo popřípadě ode dne získání specializované způsobilosti, pokud ji získali po tomto datu v přechodném období (do konce roku 2009). Zákon nestanovuje jako podmínku, aby tyto skutečnosti Ministerstvo zdravotnictví jakkoli osvědčovalo. Při praktické aplikaci zákona se však ukázalo, že je pro praxi obtížné posoudit, zda daný pracovník splňuje či nikoli podmínky zákona a zda tedy je či není

¹¹⁴ Výslovně tuto možnost upravují až přechodná ustanovení k části třetí zákona č. 189/2008 Sb., nicméně tuto správní praxi Ministerstvo zdravotnictví zavedlo již v roce 2004.

¹¹⁵ § 96 odst. 4 zákona o nelékařských zdravotnických povoláních.

¹¹⁶ § 96 odst. 4 zákona o nelékařských zdravotnických povoláních.

zdravotnickým pracovníkem. Z tohoto důvodu se nejdříve ministerstvo vyjadřovalo v rámci neformálních odpovědí (dopisech ředitele odboru), později, z důvodu ochrany práv žadatelů, tuto činnost formalizovalo jako vydávání osvědčení, nikoli však podle části čtvrté zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ale jako správních deklaratorních rozhodnutí. V případě negativního stanoviska Ministerstvo zdravotnictví vydává rozhodnutí o nepřiznání způsobilosti s poučením o možnosti podat rozklad. Ministerstvo zdravotnictví tedy nyní vydává deklaratorní správní akty, jimiž autoritativně osvědčuje, zda tu právní stav předvídaný zákonem je či není, a to bez výslovného zákonného zmocnění. Tuto právní praxi, v situacích, kdy žadatelé osvědčí právní zájem a zároveň nejde o akt, který může způsobit újmu někomu jinému a za předpokladu, kdy otázku nelze řešit jinak, právní teorie s určitými rozpaky připouští.¹¹⁷ Správní řád upravuje řízení o určení právního vztahu jako typ správního rozhodování, které je možné i bez speciálního zmocnění v zákoně, ovšem s výjimkou, že nelze vydat v dané věci osvědčení nebo rozhodnout v rámci jiného řízení.¹¹⁸ Je otázkou, zda lze na takovou situaci toto ustanovení aplikovat, jelikož by zřejmě nic nebránilo vydat osvědčení podle části čtvrté správního řádu. V takovém případě by však bylo procesní postavení žadatelů horší než při současném postupu. Bez ohledu na právní formu je však nutné jednoznačně zdůraznit, že způsobilost k výkonu zdravotnického povolání vzniká vždy ode dne nabytí účinnosti zákona, bez ohledu na právní moc případného rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví, popřípadě i na skutečnost, zda takový správní akt byl vůbec vydán.

Při výkladu citovaného přechodného ustanovení týkajícího se jiných odborných pracovníků vznikly pochybnosti, zda lze jako výkon povolání jiných odborných pracovníků nutných pro získání odborné způsobilosti započít i činnosti, které jsou shodné s činnostmi jiných odborných pracovníků, pokud byly vykonávány mimo zdravotnické zařízení. Ministerstvo zdravotnictví dospělo ve své správní praxi k závěru, že to možné je, a vydalo osvědčení o způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání na základě části praxe získané mimo zdravotnická zařízení několika žadatelům, zejména v oblasti ochrany veřejného zdraví.¹¹⁹

Další pochybnost se týkala okolnosti, ve kterém oboru jsou jiní odborní pracovníci způsobilí – podle našeho názoru musí být hlavním kritériem činnost, kterou jiný odborný pracovník v období stanovených dvaceti let vykonával, nikoli jeho původní vysokoškolské vzdělání. Pokud by tedy

¹¹⁷ Staša, J. in Hendrych, D. a kol. Správní právo. Obecná část. Praha : C. H. Beck, 2006, s. 194.

¹¹⁸ § 143 správního řádu.

¹¹⁹ Autoři vychází z vlastní zkušenosti v rámci Ministerstva zdravotnictví.

například absolvent oboru elektrotechnického zaměření byl zařazen dvacet let nebo většinu této doby v oblasti péče o radiologické přístroje, stal by se radiologickým fyzikem, přestože neabsolvoval obor matematicko-fyzikálního zaměření.

Za podání žádosti o přiznání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání nebo o jeho osvědčení, a to bez ohledu na to, zda bude žádost vyřízena kladně, se platí správní poplatek ve výši 500 Kč.¹²⁰

V úvodu této kapitoly bylo řečeno, že neexistuje možnost poskytovat výjimky při přiznávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání. Nicméně, to zřejmě již brzy přestane platit. V únoru 2011 Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky schválila novelu zákona o nelékařských zdravotnických povolání, která zavádí institut **zmírnění tvrdosti zákona**.¹²¹ Zmírnit tvrdost zákona může pouze ministr zdravotnictví, a to na základě písemné a řádně odůvodněné žádosti a až po vyčerpání všech řádných i mimořádných opravných prostředků podle správního řádu. Návrh zákona obsahuje podmínku, že žádost o zmírnění tvrdosti zákona mohou podat pouze zdravotničtí nebo jiní odborní pracovníci. Je nutné zdůraznit, že ne všechny osoby, které žádají o přiznání způsobilosti získané na základě dříve platných předpisů, jsou v době podání této žádosti zdravotnickými či jinými odbornými pracovníky. Kdyby jimi byli, nemuseli by ostatně o přiznání způsobilosti žádat. Tento institut tedy bude moci být proto využíván pouze těmi osobami, které již jsou považovány za zdravotnické či jiné odborné pracovníky a které chtějí získat i další způsobilost, na kterou ze zákona nemají nárok. Pokud jde o možnost, aby takovou žádost o zmírnění tvrdosti zákona podal i jiný odborný pracovník, je třeba upozornit na skutečnost, že zmírnit tvrdost zákona lze pouze u přiznání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání. Jak již bylo uvedeno, u jiných odborných pracovníků však nejde o přiznávání způsobilosti, ale tito pracovníci způsobilost již mají, pokud splnili ke dni nabytí účinnosti zákona o nelékařských zdravotnických povoláních, přímo ze zákona a Ministerstvo zdravotnictví tuto způsobilost pouze osvědčuje. Aplikace institutu zmírňování tvrdosti zákona u těchto pracovníků je tedy problematické.

Ministr zdravotnictví vydává rozhodnutí o odstranění tvrdosti vždy v písemné formě; nemusí však obsahovat odůvodnění. Toto rozhodnutí je rozhodnutím konečným. Návrh zákona výslovně stanovuje, že se na ně nevztahují obecné předpisy o správním řízení. Zde je však nutné upozornit

¹²⁰ Položka 7 zákona č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích.

¹²¹ www.psp.cz; sněmovní tisk č. 206 – navrhovaný nový § 91b. Účinnost této novely je v době vydání této publikace jistá; není však známo číslo zákona ve Sbírce.

na § 177 správního řádu, podle nějž se základní zásady činnosti správních orgánů uvedené v § 2 až 8 použijí při výkonu veřejné správy i v případech, kdy zvláštní zákon stanoví, že se správní řád nepoužije, ale sám úpravu odpovídající těmto zásadám neobsahuje. Návrh změny zákona o nelékařských zdravotnických povoláních žádná procesní ustanovení neobsahuje, základní zásady správního řádu tedy bude nutné použít. Ministr zdravotnictví tedy zejména bude muset dbát na to, aby jeho rozhodnutí o zmírnění tvrdosti zákona byla v souladu s veřejným zájmem, kterým je zde bezesporu ochrana zdraví. Tato rozhodnutí budou muset odpovídat okolnostem daného případu (zásada proporcionality), avšak při rozhodování skutkově shodných nebo podobných případů nesmí vznikat nedůvodné rozdíly – tedy ministr bude muset postupovat v obdobných případech obdobně. Dále tato rozhodnutí budou muset být vydávána v souladu se zákonem určeným účelem, tj. skutečně ke zmírnění tvrdosti zákona, nikoli zneužívána k neoprávněnému zvýhodňování některých osob.

Žádost o zmírnění tvrdosti zákona není zploplněna.

3.3.2 Požadavky na nositele výkonu

Výkladové problémy někdy činí skutečnost, že v předpisech o veřejném zdravotním pojištění jsou v některých případech požadavky na nositele výkonu upraveny odlišně než v zákonech o způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání. Pokud je v rozporu se zákony o způsobilosti seznam zdravotních výkonů, platí bezesporu zákony o způsobilosti. Pokud však seznam zdravotních výkonů pouze zákony o způsobilosti k výkonu zdravotnických povolání zpřesňuje, specifikuje (tj. v jeho mezích upřesňuje dílčí kvalifikaci nositele výkonu), platí pro oblast zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění tyto podmínky. Seznam zdravotních výkonů však nelze použít obecně pro stanovení způsobilosti pro poskytování zdravotní péče (tj. i péče nehrazené) – je třeba odlišit požadavky na nositele výkonu pro účely hrazení zdravotní péče a požadavky na zdravotnického pracovníka pro jiné poskytování zdravotní péče. Pro tyto účely lze tuto vyhlášku použít pouze podpůrně.

Složitější situace nastává v případech, kdy zákon o veřejném zdravotním pojištění je v přímém rozporu se zákony o způsobilosti k výkonu zdravotnických povolání. K tomu došlo v důsledku opomenutí novelizace základní definice nositelů výkonů v době přijetí zákonů o způsobilosti.¹²² Kromě toho že zákon používá již obsoletní pojmy (specializační průprava I. a II. stupně nebo střední zdravotnický pracovník), což lze překlenout výkladem souladným se zákony o způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání, činí

¹²² § 41 odst. 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění.

aktuálně problémy hlavně úprava způsobilosti fyzioterapeutů. Podle tohoto zákona je za nositele výkonu považován mj. absolvent vysoké školy ve studijním oboru tělesná výchova a sport a rehabilitace. Z právních předpisů tedy nepochybně vyplývá, že absolvent uvedeného oboru může být nositelem výkonu. Podle našeho názoru je však toto ustanovení nutné aplikovat i na absolventy magisterských studijních oborů s jinými názvy v oboru fyzioterapie (z tohoto hlediska je nutno považovat uvedení pouze jednoho, navíc již nerealizovaného, typu studia za obsoletní). Ze zákona o nelékařských zdravotnických povoláních však rovněž vyplývá, že způsobilost k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu mají i fyzioterapeuti s vyšším odborným, případně i středním odborným vzděláním, pokud jsou držiteli osvědčení Ministerstva zdravotnictví k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. I tito fyzioterapeuti jsou nositelé výkonu, jelikož je lze podřadit pod široký, i když zákony o způsobilosti k výkonu zdravotnických povolání již neužívaný pojem „střední zdravotnický pracovník“.

3.3.3 Označení odbornosti

Osoby, které získaly odbornou způsobilost podle zákonů o způsobilosti k výkonu zdravotnických povolání nebo rozhodnutím o přiznání či uznání způsobilosti na jeho základě, mohou užívat příslušné označení odbornosti. Označení odbornosti zákony užívají zásadně v mužském rodě, uživatelé mají právo (nikoli však povinnost) označení přechýlit. Obdobně, u profesí, které jsou vzhledem k tradici a převažující praxi uvedeny v ženském rodě, zákon uvádí možné (opět nikoli povinné) mužské přechýlení (např. porodní asistentka na porodním asistentovi, všeobecná sestra na všeobecném ošetřovateli).¹²³ Tato přechýlení byla důrazně doporučena Komisí před vstupem do Evropské unie v rámci prevence jakékoli diskriminace na základě pohlaví. Komise považovala neexistenci adekvátního rodového označení za diskriminační.

Nelékařští zdravotničtí pracovníci, kteří získali osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu, mohou k označení odbornosti připojit „registrovaný/registrovaná“.

Zdravotničtí pracovníci, jimž byla uznána **kvalifikace získaná v cizině** („usazené osoby“ – kap. 3.8.1.2), mohou kromě svého profesního označení získaného v zemi původu užívat rovněž české označení odbornosti. Hostující osoby (kap. 3.8.1.1) však mohou používat české označení odbornosti pouze v případě, že jejich kvalifikace byla ověřena českým Ministerstvem zdravotnictví nebo v případě automaticky uznávaných kvalifikací (tj. lékař,

¹²³ § 5, 6, 17 a 83 zákona o nelékařských zdravotnických povoláních.

zubní lékař, farmaceut, porodní asistentka a všeobecná sestra). V ostatních případech mohou používat pouze označení odbornosti, které jim přísluší v zemi původu. Pokud v členském státě původu neexistuje takové označení odbornosti, uvede hostující osoba údaj o své dosažené odborné kvalifikaci v úředním jazyce státu původu.

Používání označení odbornosti jinými než oprávněnými osobami je zakázáno, porušení tohoto zákazu může být sankcionováno jako přestupek pokutou do výše 10 000 Kč.¹²⁴ Obdobně jsou chráněna i označení odbornosti specialistů.

Vzhledem k tomu, že označení odbornosti je často dost dlouhé, začínají zdravotničtí pracovníci spontánně používat některé **zkratky** (např. RN nebo RS pro registrovanou sestru, RPA pro porodní asistentku). Avšak zákon o nelékařských zdravotnických povoláních ani jeho prováděcí právní předpisy žádné zkratky nestanovují, ani pro sestry, ani pro jiná zdravotnická povolání. Tyto zkratky proto nejsou chráněny proti zneužití, nejde o regulované označení odbornosti. V současné době proto doporučujeme respektovat označení odbornosti nelékařských zdravotnických pracovníků, tak jak jsou stanoveny v citovaném zákoně, respektive v nařízení vlády o specializacích nelékařských zdravotnických povolání, pokud jde o specialisty. Na druhou stranu, používání těchto zkratk není ani zakázáno.

Označení odbornosti je nutné odlišit od **akademických titulů** udělovaných vysokými školami podle vysokoškolského zákona. Zde bychom pouze chtěli zmínit změnu akademického titulu u absolventů magisterských oborů v oblasti zubního lékařství, který se změnil z dosavadního „doktora všeobecného lékařství“ ve zkratce MUDr. na „doktora zubního lékařství“, ve zkratce MDDr.¹²⁵ Nejasnost vznikla ohledně používání udělování akademického titulu absolventům dobíhajících oborů stomatologie. Podle společného výkladového stanoviska Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy a Ministerstva zdravotnictví má být titul MDDr. udělován pouze absolventům harmonizovaných oborů zubního lékařství, zatímco absolventům neharmonizovaných oborů stomatologie má být udělován dosavadní titul MUDr. I neoprávněné užívání akademických titulů je přestupkem.¹²⁶

¹²⁴ § 92 zákona o nelékařských zdravotnických povoláních, § 40a zákona o lékařských povoláních, § 38a zákona o uznávání kvalifikací.

¹²⁵ § 44 vysokoškolského zákona.

¹²⁶ § 21 odst. 1 písm. d) přestupkového zákona.

3.3.4 Požadavky na výkon vedoucích funkcí

Zákon č. 189/2008 Sb. přinesl důležitou změnu ve vypuštění kvalifikačních požadavků na výkon **vedoucích funkcí nelékařskými zdravotnickými pracovníky**. Požadavky na vedoucí pracovníky tak zůstávají ve výhradní působnosti zaměstnavatelů; Ministerstvo zdravotnictví v tomto ohledu neposkytlo ani metodické doporučení. Bezesporu i bez výslovné úpravy však vedoucí nelékařští pracovníci musí splňovat podmínky výkonu povolání bez odborného dohledu, pokud je součástí jejich činnosti poskytování zdravotní péče.

U lékařských povolání je situace nezměněná. Zákon o lékařských povoláních nestanovuje zvláštní kvalifikační požadavky pro výkon funkce primáře ani pro výkon jiné vedoucí funkce, kromě požadavku specializované způsobilosti u lékařů. Ministerstvo zdravotnictví tuto problematiku řeší pouze metodicky, a to nepříliš systematicky.¹²⁷

Nicméně je třeba se zmínit o ustanovení komorového zákona, který pravomoc vydávat **licence pro výkon funkce primáře nebo vedoucího lékaře** v nestátních zdravotnických zařízeních svěřuje komorám.¹²⁸ Toto ustanovení je stále platné, podle našeho názoru (na rozdíl od osvědčení/licence pro výkon soukromé praxe – viz kap. 3.4.1.1) zde nelze použít ani derogační výkladové postupy. Z tohoto pohledu je nutné vnímat i stavovské předpisy a stanoviska, které určují podmínky pro výkon funkce primářů některých typů pracovišť.¹²⁹

Postup při obsazování **vedoucích funkcí v zařízeních v působnosti Ministerstva zdravotnictví a obcí** stanovuje vyhláška o výběrovém řízení ve zdravotnickém zařízení.¹³⁰ Za vedoucí funkce se považují vedoucí těchto zařízení a dále vedoucí pracovníci v přímé řídicí působnosti těchto vedoucích,

¹²⁷ Například v koncepci oboru rehabilitační a fyzikální medicína, která byla přijata Vědeckou radou Ministerstva zdravotnictví, je stanoveno, že předpokladem pro výkon funkce primáře v odborných léčebných ústavech je získání specializované způsobilosti v oboru rehabilitační a fyzikální medicína; dále požadavky na vedoucí funkce (nicméně v době ještě před přijetím zákona o lékařských povoláních) stanovuje metodické opatření OZP/3-94/2.

¹²⁸ § 2 odst. 2 písm. c) komorového zákona.

¹²⁹ Stavovský předpis České lékařské komory č. 11, Podmínky k získání osvědčení (licence) k výkonu soukromé lékařské praxe členů České lékařské komory, k výkonu funkce odborného zástupce, lektora v lékařské praxi, vedoucího lékaře a primáře v nestátním zdravotnickém zařízení (licenční řád), závazné stanovisko České lékařské komory č. 1/2003, které určuje požadavky na primáře LDN.

¹³⁰ Otázkou je, zda se tato vyhláška vztahuje i na zařízení v působnosti krajů. V době vzniku vyhlášky kraje neexistovaly, místo nich jsou uvedeny tehdejší okresní úřady. Je zřejmé, že by se postup stanovený vyhláškou měl vztahovat na všechna zařízení zřizovaná veřejnou správou. Nicméně Ministerstvo zdravotnictví nevyužilo drobnou technickou novelu

na většinu vedoucích zdravotnických pracovníků se tedy nevztahuje. Tato vyhláška přímo nestanovuje žádné požadavky odborného charakteru, pouze odkazuje na již zrušené nařízení vlády č. 251/1992 Sb., o platových poměrech zaměstnanců rozpočtových a některých dalších organizací. Místo tohoto nařízení by bylo možné nyní aplikovat obdobné nařízení č. 564/2006 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě, nicméně ani tento předpis žádné požadavky na výkon vedoucích funkcí nestanovuje. Výběrových řízení se podle zákona o péči o zdraví lidu účastní odborové orgány, profesní organizace (podle poznámky pod čarou jde pouze o komory) a profesní občanská sdružení.¹³¹

Lze tedy konstatovat, že odborné požadavky na výkon vedoucích funkcí lékařů, zubních lékařů a farmaceutů, s uvedenými výjimkami, jsou rovněž v působnosti zdravotnických zařízení. Tyto osoby však musí splňovat podmínky příslušné samostatné způsobilosti (tedy způsobilosti odborné, popřípadě specializované).¹³² Pokud jde o uvedené metodické materiály, jde pouze o doporučení, nikoli právní předpisy. Kromě toho byly vydány před změnou systému vzdělávání lékařů, je potřeba interpretovat je v souladu se současnou právní úpravou způsobilosti k výkonu povolání podle zákona o lékařských povoláních.

3.3.5 Akreditované kvalifikační kurzy

V zákoně vymezených případech lze získat odbornou způsobilost k výkonu nelékařského zdravotnického povolání absolvováním akreditovaného kvalifikačního kurzu.¹³³ Věcně lze akreditované kvalifikační kurzy, **kterými se získává způsobilost k výkonu zdravotnického povolání** rozdělit na dvě skupiny:

- 1) akreditované kvalifikační kurzy, které nahrazují dřívější kurzy realizované na základě souhlasu Ministerstva zdravotnictví zdravotnickými zařízeními pro nižší a pomocné zdravotnické pracovníky a
- 2) „překlenovací kurzy“ pro jiné odborné pracovníky, které doplňují odborné, většinou vysokoškolské, vzdělání v oborech, které nezískaly souhlasné

z roku 2008 k odstranění této pojmové nejasnosti. Nicméně lze krajům doporučit, aby v zájmu transparentnosti podle této vyhlášky postupovaly.

¹³¹ § 10 a 10a zákona o péči o zdraví lidu.

¹³² Poněkud mimo rozsah této kapitoly jsou požadavky na „politickou“ bezúhonnost (tj. lustrační osvědčení) pro jmenované vedoucí pracovníky ve státních organizacích a v akciových společnostech, kde je většinovým akcionářem stát, stanovených zákonem č. 451/1991 Sb., kterým se stanoví některé další předpoklady pro výkon některých funkcí ve státních orgánech a organizacích České a Slovenské Federativní Republiky, České republiky a Slovenské republiky.

¹³³ § 51 a násl. zákona o nelékařských zdravotnických povoláních.

stanovisko Ministerstva zdravotnictví a neposkytují proto svým absolventům způsobilost k výkonu zdravotnického povolání. Od července roku 2008 je zde ještě třetí typ, jehož absolvováním lze získat **způsobilost k výkonu povolání jiného odborného pracovníka**, konkrétně arteterapeuta nebo pracovního terapeuta.¹³⁴

Akreditovaný kvalifikační kurz je oprávněna realizovat jakákoli právnická či fyzická osoba, která získala akreditaci Ministerstva zdravotnictví pro konkrétní vzdělávací program – **akreditované zařízení** (dále kap. 3.6.3).

Vzdělávací programy zveřejňuje Ministerstvo zdravotnictví ve svém věstníku. Vzdělávací program stanoví délku přípravy, rozsah a obsah přípravy, zejména počet hodin praktického a teoretického vyučování a výuková pracoviště, na kterých praxe probíhá, popřípadě další požadavky pro získání způsobilosti. Vzdělávací program může také stanovit vstupní požadavky na zdravotní způsobilost a na zvláštní odbornou způsobilost podle zvláštních právních předpisů. Těmito předpisy je míněna zejména vyhláška č. 50/1978 Sb., o odborné způsobilosti v elektrotechnice, která reguluje podmínky kvalifikačního i celoživotního vzdělávání technických pracovníků zacházejících s elektrickými přístroji a stupně jejich oprávnění. Bezsporně by se však za takové předpisy mohla považovat i vyhláška Státního úřadu pro jadernou bezpečnost č. 146/1997 Sb., kterou se stanoví činnosti, které mají bezprostřední vliv na jadernou bezpečnost, a činnosti zvláště důležité z hlediska radiační ochrany, požadavky na kvalifikaci a odbornou přípravu, způsob ověřování zvláštní odborné způsobilosti a udělování oprávnění vybraným pracovníkům a způsob provedení schvalované dokumentace pro povolení k přípravě vybraných pracovníků.

Žádost o zařazení do akreditovaného kvalifikačního kurzu podává uchazeč akreditovanému zařízení. Zaměstnání ve zdravotnickém zařízení není podmínkou pro vzdělávání v akreditovaném kvalifikačním kurzu. Akreditované zařízení je při splnění podmínek stanovených vzdělávacím programem povinno uchazeče do 30 dnů po obdržení žádosti do vzdělávání zařadit a zároveň uchazeči oznámit termín začátku vzdělávání – tento termín zákon nijak nelimituje. Zařazení do vzdělávání tedy není vlastním začátkem realizace vzdělávání, ten bude záviset až na kapacitních možnostech a turnusech akreditovaného zařízení.

Akreditované zařízení je odpovědné za **průběh vzdělávání a organizaci** kurzu, včetně jeho ukončení závěrečnou zkouškou. Praktická výuka se

¹³⁴ § 43 odst. 2 písm. e) a f) zákona o nelékařských zdravotnických povoláních. Metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví č. MZDR 36201/2008, k přípravě a realizaci vzdělávacího programu akreditovaného kvalifikačního kurzu (zpracování žádosti, průběh, realizace, započítávání a ukončení AKK) (Věstník Ministerstva zdravotnictví č. 6/2008 Sb.).

uskutečňuje na pracovišti akreditovaného zařízení v rozsahu určeném příslušným vzdělávacím programem.

Průběh **závěrečné zkoušky** stanovuje vyhláška o zkouškách nelékařských zdravotnických povolání. Od účinnosti zákona č. 189/2008 Sb. již není zkušební komise poradním orgánem ministra zdravotnictví. Statutární zástupce akreditovaného zařízení jmenuje a odvolává členy zkušební komise na návrh příslušných profesních sdružení a odborných společností. Akreditované zařízení je však povinno oznámit Ministerstvu zdravotnictví termíny konání závěrečných zkoušek, ministerstvo má právo jmenovat dalšího zkušebního komisaře. Ministerstvo tak podle svého uvážení a možností může svou účastí u zkoušek posoudit kvalitu znalostí a dovedností absolventů kurzu. Ministerstvo je však oprávněno kontrolovat průběh vzdělávání kdykoli, nejen v době konání zkoušky a akreditované zařízení je povinno mu kontrolu umožnit.

Započtení dřívější praxe a absence je stejné jako u specializačního vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků, u nichž není specializace podmínkou k samostatnému výkonu zdravotnického povolání uvedeném v hlavě II dílu 1 zákona o nelékařských zdravotnických povoláních (dále v kap. 3.6.2.3). Postup započítávání má akreditované zařízení stanovit podle metodického doporučení Ministerstva zdravotnictví vnitřním předpisem, v němž zejména určí, komu se žádost podává či kdo ji posuzuje a schvaluje.¹³⁵

Účast v akreditovaných kvalifikačních kurzech není součástí celoživotního vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků a považuje se za **vyšování kvalifikace** podle zákoníku práce (viz kap. 9). V určitých případech, pokud tak určí Ministerstvo zdravotnictví v dohodě s Ministerstvem práce a sociálních věcí, se může považovat za **rekvalifikaci** podle zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti. Za určitých podmínek by tedy bylo možné, aby účast v akreditovaných kvalifikačních kurzech byla realizována uchazeči o zaměstnání „na plný úvazek“ při jejich finančním zabezpečení.

Za kurzy poskytující způsobilost k výkonu zdravotnického povolání se považují i kurzy realizované zdravotnickými zařízeními se souhlasem Ministerstva zdravotnictví na základě dřívějších právních předpisů. V těchto kurzech bylo možné získat způsobilost i po nabytí účinnosti zákona o nelékařských zdravotnických povoláních, avšak pouze do doby pověření ministerstvem, nejdéle však dva roky ode dne nabytí účinnosti zákona.¹³⁶ Přestože citované ustanovení výslovně hovoří pouze o nižších zdravotnických

¹³⁵ Metodický pokyn č. MZDR 36201/2008, k přípravě a realizaci vzdělávacího programu akreditovaného kvalifikačního kurzu (zpracování žádosti, průběh, realizace, započítávání a ukončení AKK). Věstník Ministerstva zdravotnictví č. 6/2008.

¹³⁶ § 96 odst. 5 zákona o nelékařských zdravotnických povoláních.

pracovnících, logickým výkladem za použití argumentu a maiori ad minus¹³⁷ lze dovodit, že se vztahuje i na pomocné zdravotnické pracovníky.

■ 3.4 Obsah výkonu povolání a jeho samostatnost

Obsah každého zdravotnického povolání, tedy činnosti, ke kterým jsou tito zdravotničtí pracovníci způsobilí, je základním, obecným způsobem definován vždy u dané profese v zákonech o způsobilosti k výkonu zdravotnických povolání. Pro podrobnější vymezení činností je pak v obou zákonech o způsobilosti k výkonu zdravotnických povolání zmocnění Ministerstva zdravotnictví k vydání prováděcího předpisu. V případě **nelékařských zdravotnických povolání** byla do března roku 2011 tímto předpisem vyhláška č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Její novela byla připravována již od roku 2007; byla zahájena ještě před účinností novely č. 189/2008 Sb. Přesto ji Ministerstvo zdravotnictví vydalo až v březnu 2011 jako zcela novou vyhlášku (přestože ve větší části je totožná se svou předchůdkyní), což přinášelo po dlouhou dobu problémy zejména z hlediska chybějící úpravy profesí zakotvených až novelou v roce 2008 (adiktolog, biotechnický asistent a zrakový terapeut) a dále vzhledem k vydání nového nařízení vlády o specializacích nelékařských zdravotnických povolání, které některé obory zavádí nově. Obsah výkonu těchto povolání byl tedy stanoven se značným zpožděním až (současnou) vyhláškou o činnostech.

Prováděcí právní předpis, který má stanovit **činnosti lékařů, zubních lékařů a farmaceutů**, nebyl dosud vydán, a ani nebyl rozeslán do připomínkového řízení. Pro stanovení obsahu lékařských povolání, respektive jejich činností, lze subsidiárně využít vyhlášku o minimálních požadavcích na lékařské obory, pro stanovení činností ostatních specializačních oborů pak vzdělávací programy, které Ministerstvo zdravotnictví pro tyto obory zveřejňuje ve svém věstníku. Zdůrazňujeme však, že jde pouze o podpůrnou aplikaci pro překlenutí nenaplněného zmocnění, které je vzhledem ke své formě problematické, zejména při aplikaci vzdělávacích programů.

Stanovení obsahu povolání, respektive činností, zákony o způsobilosti, jejich prováděcími předpisy, zejména vyhláškou o činnostech, a dalšími dokumenty **nelze zaměňovat s katalogem prací**. Oba právní předpisy mají zcela odlišný účel a oba jsou platné a účinné. Oprávnění jednotlivých zdravotnických povolání k výkonu jednotlivých činností (kompetencí) lze dovozovat

¹³⁷ Argument logického výkladu práva, který znamená „od většího k menšímu“.

pouze z právní úpravy vztahující se k regulaci výkonu povolání, tedy z již uvedených předpisů. Náplně práce lze stanovovat tedy pouze v souladu s touto právní úpravou. Účelem katalogu prací je pak stanovit zařazení konkrétních pracovníků odměňovaných platem do správné platové třídy. Pokud by tedy tyto předpisy nebyly zcela v souladu, je pro stanovení kompetencí zdravotnických pracovníků rozhodující právní úprava zákonů o způsobilosti k výkonu zdravotnických povoláních, respektive jejich prováděcích předpisů.

U oborů, u nichž došlo ke změně označení odbornosti, je nutné připomenout, že i absolventi zrušených oborů středních či vyšších zdravotnických škol užívají nyní nové označení odbornosti (např. dřívější ženská sestra je bez dalšího považována za porodní asistentku, rehabilitační pracovník za fyzioterapeuta apod.). Za výkon povolání se však považuje i výkon povolání podle dříve platných předpisů a pod tedy platným označením odbornosti názvem, tedy např. za výkon povolání nutričního terapeuta se považuje i výkon povolání dietní sestry, obdobně se postupuje u dalších oborů, např. u všeobecných sester se započítává výkon povolání zdravotní nebo dětské sestry.

Vyhláška o činnostech stanovuje činnosti nelékařských zdravotnických pracovníků, včetně specialistů, jako **maximum, kterým může zaměstnavatel příslušného zdravotnického pracovníka pověřovat**. Není zde (zejména u nelékařských povolání) přímá vazba na stupeň vzdělání; stejné činnosti má např. fyzioterapeut se středoškolským, vyšším odborným i vysokoškolským vzděláním. Naopak v případě získání specializované způsobilosti může nastat situace, kdy středoškolsky vzdělaný zdravotnický pracovník bude mít způsobilost k výkonu náročnějších činností než absolvent vysoké školy bez specializované způsobilosti. Pracovněprávní předpisy pak stanoví, do které platové třídy bude zdravotnický pracovník na základě nejnáročnějších vykonávaných činností zařazen.¹³⁸ Ani zde však není absolutní vazba na dosažený stupeň vzdělání, primární jsou činnosti, kterými je pracovník pověřován (dále kap. 8.5.3).

Existence vyhrazených (regulovaných) činností zdravotnických pracovníků neznamená, že by je zaměstnavatel nemohl pověřovat i jinými činnostmi, pokud tyto činnosti jsou „neregulované“, tedy jejich výkon není podmíněn získáním určité odborné způsobilosti, popřípadě dalšími podmínkami (k pojmu regulace povolání viz také kap. 1.3). Na druhou stranu nelze ani dovodit nárok zaměstnance být pověřován všemi činnostmi, které jsou v citované vyhlášce uvedeny.

¹³⁸ Nařízení vlády č. 564/2006 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě.

Z hlediska praxe je velmi významné striktní rozlišování mezi **samo-
statnými a nesamostatnými kategoriemi zdravotnických pracovníků**,
respektive mezi těmi, kteří pracují samostatně či tzv. bez odborného dohle-
du a těmi, kteří svou činnost vykonávají pod odborným dohledem. Zákon
o lékařských povoláních rozlišuje samostatný výkon povolání, samostatný
výkon vyhrazených činností (oboje viz kap. 3.4.1.1) a výkon povolání pod
odborným dohledem (kap. 3.4.1.2). Zákon o nelékařských zdravotnických
povoláních doplněný vyhláškou o činnostech rozlišuje výkon povolání bez
odborného dohledu a bez indikace (tedy zcela nezávislý výkon povolání), vý-
kon povolání bez odborného dohledu s indikací lékaře, zubního lékaře nebo
farmaceuta, popřípadě jiného zdravotnického pracovníka (kap. 3.4.2.1),¹³⁹
výkon povolání pod odborným dohledem¹⁴⁰ (kap. 3.4.2.2) a výkon povolání
pod přímým vedením (kap. 3.4.2.3).

Zejména v případě nelékařských zdravotnických pracovníků je nutné **od-
lišit režim poskytování zdravotní péče a režim úhrady této péče z veřej-
ného zdravotního pojištění**. Zatímco obecně mohou nelékařští zdravotničtí
pracovníci zdravotní výkony v rozsahu stanoveném vyhláškou o činnostech
provádět i bez indikace lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta, podle zá-
kona o veřejném zdravotním pojištění indikaci lékaře potřebují k tomu, aby
jakékoli nelékařské výkony byly hrazeny pojišťovnou. Podmínění úhrady
indikací lékařem je tak prvkem spíše ekonomické nežli odborné regulace.

Pro výkon povolání bez odborného dohledu nelékařských zdravotnických
pracovníků je nutné nejen splnit požadavky na vzdělání, ale rovněž získat
osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu
(„registraci“), tj. kromě splnění předepsaného kvalifikačního, popřípadě
specializačního vzdělání prokázat rovněž celoživotní vzdělávání a výkon
povolání v zákonem stanoveném rozsahu (kap. 3.5.4). Splnění podmínek
pro výkon povolání bez odborného dohledu nelékařských zdravotnických
pracovníků zkoumá v rámci řízení o vydání osvědčení Ministerstvo zdravot-
nictví. Splnění těchto podmínek se tedy vždy prokazuje tímto osvědčením,
nelze je nahradit vlastním posouzením vzdělání a dalších podmínek zaměst-
navatelem či krajským úřadem v rámci registrace nestátního zdravotnického
zařízení. Vzhledem k presumpci správnosti správních rozhodnutí není třeba

¹³⁹ Výkon povolání na základě indikace jiného nelékařského zdravotnického pracovníka
vyplývá pouze z vyhlášky o činnostech, např. podle § 21 odst. 2 radiologický technik
provádí vymezené činnosti na základě indikace radiologického fyzika.

¹⁴⁰ Opět nemusí jít pouze o lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta, např. § 7 odst. 6 vyhlášky
o činnostech uvádí výkon vymezených činností radiologického asistenta pod odborným
dohledem radiologického fyzika, obdobně zdravotní laborant podle § 8 odst. 3, sestra
dohlíží na činnost zdravotnického asistenta, ošetřovatele či sanitáře.

po držiteli osvědčení požadovat další doklady osvědčující jeho odbornou způsobilost nebo splnění povinnosti celoživotního vzdělání.

Samostatná způsobilost **lékaře** se dokládá diplomem o specializaci v příslušném specializačním oboru. Samostatná způsobilost **zubního lékaře** se dokládá obecně diplomem o absolvování magisterského studijního programu stomatologie¹⁴¹ nebo zubní lékařství, pro specializované činnosti¹⁴² v oboru ortodoncie a maxilofaciální chirurgie diplomem o specializaci v příslušném oboru. Obdobně se dokládá i samostatná způsobilost k výkonu povolání **farmaceuta**.

Při přerušení výkonu povolání lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta na dobu delší pěti let v průběhu předcházejících šesti let se samostatná způsobilost k výkonu povolání dokládá záznamem v průkazu odbornosti nebo potvrzením osvědčujícím absolvování alespoň šedesátidenního doškolení.¹⁴³ Přerušení výkonu nelékařských zdravotnických povolání je kontrolováno v rámci vydávání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu.

3.4.1 Lékařská povolání

3.4.1.1. Samostatný výkon lékařských povolání a výkon činností bez odborného dohledu

Zákon o lékařských povoláních definuje, že samostatným výkonem povolání lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta je výkon činností, ke kterým je lékař, zubní lékař nebo farmaceut způsobilý bez odborného dohledu, a to na základě vlastního zhodnocení a posouzení zdravotního stavu pacienta a s tím souvisejících okolností.¹⁴⁴ Zákon č. 189/2008 Sb. vypustil z definice pro nadbytečnost výslovný odkaz na soukromou praxi; z věcného hlediska toto vypuštění však nic nemění. Výkon povolání lékaře prostřednictvím soukromé praxe (tedy jako osoby samostatně výdělečně činné podle zákona o nestátním zdravotnickém zařízení) zůstává samozřejmě jedním ze způsobů výkonu povolání lékaře.

Novela č. 189/2008 Sb. dále odlišila od samostatného výkonu povolání lékaře **výkon některých činností lékaře bez odborného dohledu**.¹⁴⁵ Tento institut je upraven pouze u lékařů, protože pouze na lékaře se

¹⁴¹ Zákon č. 189/2008 Sb. zrušil povinnost absolventů oboru stomatologie prokazovat tříletou praxi pod dohledem.

¹⁴² Jak již bylo řečeno, nelze z právních předpisů dosud přesně dovodit, které činnosti jsou považovány za specializované. Tato problematika by měla být řešena v prováděcím předpise, ke kterému má Ministerstvo zdravotnictví zmocnění.

¹⁴³ § 6, 9 a 12 zákona o lékařských povoláních.

¹⁴⁴ § 2 písm. e) zákona o lékařských povoláních.

¹⁴⁵ § 4 odst. 2 zákona o lékařských povoláních.

vztahuje podmínka, že své povolání mohou vykonávat samostatně až po získání specializované způsobilosti. Na rozdíl od nich zubní lékaři a farmaceuti mohou zásadně, s výjimkou činností vyhrazených specialistům, vykonávat samostatně své povolání již po získání odborné způsobilosti, taková úprava u nich tudíž nebyla potřebná. Lékař bez specializované způsobilosti naopak zásadně vykonává své povolání pod odborným dohledem specialisty, **výkon určitých činností samostatně je možný, pouze pokud tak stanoví prováděcí právní předpis,¹⁴⁶ a na základě certifikátu o absolvování kmene.** Certifikát o absolvování kmene lze vydat nejdříve po dvou letech specializačního vzdělávání a na základě splnění podmínek stanovených vzdělávacím programem příslušného specializačního vzdělávání; obě tyto podmínky musí být splněny kumulativně. Výkon samostatných činností však nelze považovat za samostatný výkon povolání. Ani v rámci těchto činností lékař s certifikátem o absolvování kmene nesmí vykonávat posudkovou a revizní činnost, vzdělávat jako školitel, působit ve vedoucí lékařské funkci nebo jako osoba samostatně výdělečně činná, případně jako odborný zástupce podle zákona o nestátních zdravotnických zařízeních.

Pokud tedy Ministerstvo zdravotnictví naplní zákonné zmocnění, budou moci lékaři s certifikátem o absolvování kmene vykonávat některé činnosti bez odborného dohledu jako zaměstnanci, budou tedy moci ve vyhlášku stanoveném rozsahu převzít odpovědnost za své pacienty, a to i ve službách. Tento režim se může do značné míry přiblížit **dvouatestačnímu systému** platnému do roku 2004, samozřejmě v závislosti na obsahu a zejména samotné existenci prováděcího právního předpisu. Tuto vyhlášku však vzhledem ke zcela určitému znění zákona o lékařských povoláních nelze nahradit vydáním pouze vzdělávacích programů oborů specializací, přestože toto výkladové stanovisko zaujalo Ministerstvo zdravotnictví. Tento výklad je tedy pro zásadní rozpor s platným právem třeba odmítnout.

Pro úplnost je třeba zmínit i pojem „**samostatná lékařská praxe**“, který je upraven stavovským předpisem a který se vztahoval nejen na soukromou lékařskou praxi, ale také na provádění činnosti lékaře samostatně, na základě vlastního rozhodnutí a na svou úplnou zodpovědnost.¹⁴⁷ Nejdříve je třeba poznamenat, že tento předpis byl vydán na základě poměrně obecného zákonného zmocnění, že komory *dbají na odbornost výkonu povolání*

¹⁴⁶ Vyhláška o činnostech lékařů, zubních lékařů a farmaceutů dosud nebyla vydána, ani předložena k diskusi in odborné veřejnosti, je pro ni pouze zákonné zmocnění.

¹⁴⁷ Stavovský předpis České lékařské komory č. 11 z roku 2000, Podmínky k výkonu soukromé lékařské praxe členů České lékařské komory, k výkonu funkce odborného zástupce, lektora v lékařské praxi, vedoucího lékaře a primáře ve zdravotnickém zařízení (licenční řád).

svých členů¹⁴⁸ a že byl vydán před nabytím účinnosti zákona o lékařských povoláních. Přikláníme se proto k názoru, že vzhledem k tomu, že uvedenou materii plně řeší zákon o lékařských povoláních spolu se současně novelizovaným zákonem o nestátních zdravotnických zařízeních,¹⁴⁹ i s přihlédnutím k tomu, že neexistuje výslovné zákonné zmocnění, nelze plnění podmínek stanovených tímto stavovským předpisem pro samostatnou lékařskou praxi v současné době veřejnou správou vyžadovat. Na druhou stranu jsou však lékaři jako členové komory povinni řídit se při výkonu svého povolání stavovskými předpisy. Je tedy teoreticky možné, že by lékaři, kteří tento stavovský předpis poruší, mohli být disciplinárně postiženi, i když se tak podle dostupných informací dosud nestalo. Odpověď na otázku, zda má porušení takovéto jiné než zákonné povinnosti důsledky pro občanskoprávní, případně trestněprávní odpovědnost lékařů, může dát pouze soud.

3.4.1.2 Výkon lékařských povolání pod odborným dohledem

Pod odborným dohledem vykonávají své povolání lékaři, kteří nezískali specializovanou způsobilost (s výjimkou uvedenou o držitelích certifikátů o absolvování kmene), která závisí na vydání prováděcího předpisu u držitelů certifikátu o absolvování kmene). Přestože to není výslovně stanoveno, je zřejmé, že pod odborným dohledem vykonává své povolání rovněž lékař se specializovanou způsobilostí, pokud se začne věnovat jiné specializaci. Vzhledem k tomu, že mezi specializacemi je řada průníků, je zřejmé, že i lékař měnící svou odbornost bude moci vykonávat určité činnosti bez odborného dohledu, pokud byl k těmto činnostem způsobilý již na základě své původní specializace. Podle našeho názoru však v tomto případě nemůže jít o samostatný výkon povolání, nebude tedy moci být v tomto druhém oboru vedoucím lékařem, školitelem, osobou samostatně výdělečně činnou či odborným zástupcem, ale půjde pouze o samostatný výkon dílčích činností.

Pod odborným dohledem vykonávají činnosti, které přísluší specialistům, i zubní lékaři a farmaceuti.

Zákon o lékařských povoláních **neobsahuje definiční vymezení pojmu „odborný dohled“**, per analogiam¹⁵⁰ by bylo možné použít případně definici ze zákona o nelékařských zdravotnických povoláních i její aplikace (včetně soudní), která je podrobněji uvedena v kap. 3.4.2.2. Jako určité vodítko pro vymezení pojmu může sloužit také doporučení představenstva

¹⁴⁸ § 2 odst. 1, písm. a) a b) komorového zákona.

¹⁴⁹ Zákon č. 121/2004 Sb.

¹⁵⁰ Podobně; analogické použití právní normy.

České lékařské komory.¹⁵¹ Z tohoto doporučení vyplývá, že odborný dohled po dobu prvních 24 měsíců by měl být vykonáván pouze za předpokladu bezprostředního osobního dohledu, poté i na základě telefonické dostupnosti a osobní dostupnosti do 30 minut. Lékař v přípravě může své povolání vykonávat pouze v rozsahu činností stanovených lékařem, který odborný dohled poskytuje. Lékař se specializovanou způsobilostí by měl odborný dohled poskytovat pouze jednomu lékaři v přípravě, který se připravuje po dobu kratší než 24 měsíců, popřípadě dvěma lékaři v přípravě, kteří se připravují po dobu delší než 24 měsíců. Nicméně je nutné zdůraznit, že toto doporučení nelze považovat ani za stavovský předpis, v žádném případě tedy nejde o závaznou normu. Nelze však vyloučit, že k tomuto doporučení budou soudy, vzhledem k oprávnění komor stanovovat podmínky pro výkon povolání svými členy, přihlížet.

Formy odborného dohledu a jeho naplňování jsou však především odpovědností lékařů, kteří tento odborný dohled vykonávají a lékařů – vedoucích zaměstnanců, neboť ti nesou odpovědnost za činnost podřízených lékařů s odbornou způsobilostí.

3.4.2 Nelékařská zdravotnická povolání

3.4.2.1 Výkon nelékařských zdravotnických povolání bez odborného dohledu

Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních dělí profese do tří skupin podle režimu samostatnosti.

Díl 1 hlavy II zákona o nelékařských zdravotnických povoláních upravuje obory zdravotnických pracovníků, kteří jsou **způsobilí k výkonu povolání bez odborného dohledu již po získání odborné způsobilosti**, tedy kde není povinná specializovaná způsobilost pro samostatný výkon povolání (kap. 3.10.2). Specializovaná způsobilost je u těchto profesí nezbytná pouze pro výkon specializovaných činností vymezených vyhláškou o činnostech. Předpokladem samostatného výkonu povolání je získání osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu.

Příslušníci profesí, které jsou uvedené dílu 2 hlavy II (kap. 3.10.3), jsou **způsobilí vykonávat své povolání bez odborného dohledu až po získání specializované způsobilosti**, opět za předpokladu získání osvědčení. Novela č. 189/2008 Sb. nově stanovila, obdobně jako u lékařů, že prováděcí právní předpis může určit činnosti, které mohou tito zdravotničtí pracovníci

¹⁵¹ Doporučení představenstva České lékařské komory č. 1/2007, k výkonu dohledu lékaře se specializovanou způsobilostí nad lékaři s odbornou způsobilostí.

vykonávat bez odborného dohledu již před získáním specializované způsobilosti. Podmínkou k výkonu těchto dílčích činností není získání osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu; to je možné vydat až po získání specializované způsobilosti, která teprve umožní výkon celého povolání bez odborného dohledu (tedy včetně soukromé praxe). Vyhláška o činnostech tyto samostatné činnosti stanovuje od března roku 2011. Jako samostatné však jsou uvedeny pouze společné činnosti „samostatných“ nelékařských zdravotnických povolání, tedy např. dodržování hygienicko-epidemiologického režimu, vedení zdravotnické dokumentace či podílení se na praktickém vyučování.¹⁵² De lege ferenda bude vhodné zanalyzovat i konkrétní činnosti těchto povolání a zhodnotit, zda některé z nich by nebylo možné vykonávat bez odborného dohledu již před získáním specializované způsobilosti. Domníváme se, že by tak mělo být umožněno v rozsahu, v kterém mohou „samostatně“ své povolání vykonávat obdobné bakalářské profese v příslušném oboru (tedy zdravotní laborant ve vztahu k odbornému pracovníkovi v laboratorních metodách, radiologický technik ve vztahu k radiologickému fyzikovi apod.).

Díl 3 hlavy II upravuje profese, jejichž příslušníci **mohou vykonávat své povolání pouze pod odborným dohledem** nebo přímým vedením (kap. 3.10.4).

Podle zákona o nelékařských zdravotnických povoláních se za výkon povolání bez odborného dohledu považuje výkon činností, ke kterým je zdravotnický pracovník způsobilý **na základě indikace lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta** a které provádí bez ohledu na přítomnost nebo dosažitelnost rady a pomoci lékaře.¹⁵³ Zásadně tedy platí, že nelékařský zdravotnický pracovník potřebuje indikaci lékaře; zákon nebo jeho prováděcí právní předpis však může stanovit, v kterých případech indikace nutná není. V novele zákona o nelékařských zdravotnických povoláních, jež byla schválena Poslaneckou sněmovnou v únoru roku 2011,¹⁵⁴ se toto pojetí poněkud mění – nadále již nebude vyjádřena priorita indikace lékaře. Z hlediska kompetencí nelékařských zdravotnických pracovníků se však touto novelou nic nemění věcně – nadále bude míru samostatnosti určovat u konkrétních činností buď přímo speciální ustanovení zákona, nebo jeho prováděcí právní předpis (vyhláška o činnostech); jde tedy o změnu spíše kosmetickou. Pokud tedy tato vyhláška stanoví, respektive již stanovuje, některé činnosti jako činnosti vykonávané nejen bez odborného dohledu, ale i bez indikace lékaře,

¹⁵² § 3 odst. 1 vyhlášky o činnostech.

¹⁵³ § 4 odst. 3 zákona o nelékařských zdravotnických povoláních.

¹⁵⁴ www.psp.cz – sněmovní tisk 206. Účinnost této novely je v době vydání této publikace jistá; není však známo číslo zákona ve Sbírce.

zubního lékaře či farmaceuta, může je nelékařský zdravotnický pracovník vykonávat zcela nezávisle. I v tomto případě však bude potřebovat indikace podle zákona o veřejném zdravotním pojištění, pokud bude chtít takovou péči uhradit z veřejného zdravotního pojištění.

Ze skutečnosti, že k určité činnosti musí být indikace, nelze dovozovat, že by indikující zdravotnický pracovník musel vykonávat povolání na stejném pracovišti, dokonce ani u stejného zaměstnavatele. Indikací může být jakýkoli pokyn, ordinace, objednávka či předpis,¹⁵⁵ tedy jakékoli pověření, včetně ústního. Zde je samozřejmě v zájmu nelékařského zdravotnického pracovníka nutné důrazně doporučit, aby byly všechny pokyny předávány doložitelnou formou, tedy aby byl nelékařský zdravotnický pracovník schopný v případě sporu dokázat indikaci způsobilým zdravotnickým pracovníkem. Poskytování zdravotní péče bez indikace v případě, že je indikace požadována, je protiprávní, i když by péče byla jinak provedena řádně, a může mít za následek vznik občanskoprávní, případně i trestněprávní odpovědnosti.

Indikující lékař a nelékařský zdravotnický pracovník se tedy nemusí vůbec vidět, protože pokyn k péči může být předán písemně i mezi různými zdravotnickými zařízeními „výměnným listem“ (např. u fyzioterapeutů), objednávkou laboratorního vyšetření apod.

Součástí výkonu povolání bez odborného dohledu je též **kontrolní a revizní činnost** podle zvláštního právního předpisu, jímž je, podle poznámky pod čarou, například zákon o veřejném zdravotním pojištění. Kontrolní činností se tedy rozumí zejména kontrola plnění smlouvy pojišťovnou a kontrola poskytované zdravotní péče (revizní činnost).¹⁵⁶ Revizní činností se rozumí kontrola správnosti rozsahu a druhu poskytnuté zdravotní péče a správnosti jejího vykazování. Tuto činnost mohou kromě revizních lékařů vykonávat i další zdravotničtí pracovníci. Podle zákona o nelékařských zdravotnických pracovnících musí mít tito další revizní pracovníci, pokud jsou zdravotnickými pracovníky, způsobilost k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. I další kontrolní činnost, např. v rámci vnitřního auditu, či externí kontrola kvality poskytované zdravotní péče, pokud ji provádějí zdravotničtí pracovníci, by měla být prováděna zdravotnickými pracovníky způsobilými k výkonu svého povolání bez odborného dohledu.

¹⁵⁵ § 2 písm. h) zákona o nelékařských zdravotnických povoláních.

¹⁵⁶ § 17 odst. 3 a § 42 zákona o veřejném zdravotním pojištění.

3.4.2.2 Výkon nelékařských zdravotnických povolání pod odborným dohledem

Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních stanovuje, že za výkon povolání pod odborným dohledem se považuje výkon činností, ke kterým je zdravotnický pracovník nebo jiný odborný pracovník způsobilý nebo ke kterým způsobilost získává, při dosažitelnosti rady a pomoci zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu těchto činností bez odborného dohledu a v rozsahu, který tento zdravotnický pracovník určí. Odborný dohled může vykonávat také lékař, zubní lékař nebo farmaceut v rozsahu své způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání; rozsah těchto činností stanoví prováděcí právní předpis, jímž je, (podle poznámky pod čarou uvedené v zákoně), vyhláška o činnostech.¹⁵⁷

Definice výkonu povolání pod odborným dohledem přináší řadu výkladových problémů. Časté dotazy z praxe směřovaly zejména na problematiku kvalifikace dohlížející osoby a na otázky týkající se její časové a místní dostupnosti.

Odborný dohled **vykonává vždy ten zdravotnický pracovník, který je způsobilý vykonávat bez odborného dohledu ty činnosti, na jejichž výkon dohlíží.** Vyhláška o činnostech přehledně dělí činnosti jednotlivých zdravotnických pracovníků do odstavců právě podle režimu samostatnosti a kvalifikace osob vykonávajících odborný dohled. V některých případech může odborný dohled vykonávat i lékař, zubní lékař nebo farmaceut. Jde o situace, kdy dojde ke splnění následujících dvou podmínek, a to kumulativně: První podmínkou je, že dohlížející lékař (zubní lékař, farmaceut) musí mít v první řadě způsobilost k činnosti, nad kterou odborný dohled vykonává. Činnosti, ke kterým je lékař způsobilý, jsou obecně upraveny v zákoně o lékařských povoláních, popřípadě v metodických materiálech Ministerstva zdravotnictví.¹⁵⁸ Současně musí být splněna druhá podmínka – možnost odborného dohledu lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta musí výslovně připouštět zákon o nelékařských zdravotnických povoláních nebo vyhláška o činnostech.

V některých případech lze dovodit možnost dohledu lékařem či zubním lékařem i v případech, kdy tak vyhláška o činnostech výslovně nestanoví.

¹⁵⁷ § 4 odst. 4 zákona o nelékařských zdravotnických povoláních. Přestože je v poznámce pod čarou odkaz na již zrušenou vyhlášku o činnostech (č. 424/2004 Sb.), je nutné obsah informativní poznámky pod čarou vztáhnout i k současnému předpisu, jímž je současná vyhláška o činnostech (č. 55/2011 Sb.).

¹⁵⁸ Činnosti lékaře v § 4 a 5, činnosti zubního lékaře v § 7 a 8 a činnosti farmaceuta v § 10 a 11 zákona o lékařských povoláních. K činnostem lékařských povolání viz také kap. 2.3.4.

Konkrétně jde možnost vykonávat dohled nad činnostmi všeobecné sestry v rozsahu § 4 odst. 3 a 4 na základě obdobné úpravy u činností zdravotnického asistenta.¹⁵⁹ Obdobná je i situace, kdy je možné připustit odborný dohled nad zubním technikem vykonávaný zubním lékařem, v rozsahu činností asistenta zubního technika.¹⁶⁰

Pracovník poskytující odborný dohled musí být **po celou dobu dohledu dostupný radou a pomocí**, logicky proto vyplývá, že „dohlíženému“ musí být známo, který konkrétní pracovník odborný dohled vykonává a jak jej může kontaktovat. Atributy této dostupnosti zákon o nelékařských zdravotnických povoláních ani jeho prováděcí předpisy neupravují a je zřejmé, že se bude lišit podle typu poskytované péče (jiné jsou požadavky kladené na rychlost poskytnuté rady a pomoci např. u radiologického fyzika nebo klinického logopeda, jiné u všeobecné sestry na oddělení intenzivní péče). Podle výkladových stanovisek Ministerstva zdravotnictví výkon povolání pod odborným dohledem nemusí vždy nutně znamenat stálou přítomnost dohlížející osoby, postačuje dosažitelnost její rady a pomoci. Tato dosažitelnost může být u různých povolání a u různých oborů v rámci jednotlivých povolání rozdílná, z účelu ustanovení však lze dovodit, že musí být taková, **aby bylo možné potřebnou radou a pomocí zabránit případným komplikacím zdravotního stavu pacienta**. Zástupci Ministerstva zdravotnictví opakovaně doporučovali stanovit pravidla poskytování odborného dohledu v rámci zdravotnického zařízení vnitřními předpisy podle typu pracoviště a druhu poskytované zdravotní péče. Z dikce „v rozsahu, který tento zdravotnický pracovník určí“ lze dovodit, že zvážení způsobu poskytování odborného dohledu je zejména na „dohlížejícím“ zdravotnickém pracovníkovi, na jeho posouzení konkrétní náročnosti a rizik zdravotního výkonu, stavu pacienta a, v neposlední řadě, míry znalostí a schopností „dohlíženého“ zdravotnického pracovníka. Za dostačující pro splnění podmínky odborného dohledu nelze považovat pouhá indikace zdravotní péče.

Způsob poskytování odborného dohledu musí být tedy posuzován individuálně zejména podle druhu poskytované zdravotní péče, stavu pacientů, vzhledem ke schopnostem a zkušenostem zdravotnických pracovníků, názorům „dohlížejících“ zdravotnických pracovníků a ošetřujících lékařů pacientů.

¹⁵⁹ § 30 odst. 2 vyhlášky o činnostech.

¹⁶⁰ § 15 a 34 vyhlášky o činnostech. Aplikována byla výkladová metoda a *minori ad maius* – když postačuje odborný dohled zubního lékaře méně kvalifikovanému zdravotnickému asistentovi/asistentovi zubního technika, tím spíše musí postačovat i v případě všeobecné sestry/zubního technika.

Je nutné také upozornit na skutečnost, že realita zdravotnických zařízení, zejména menších nemocnic, je nezřídka úplně jiná, než by napovídala dikce zákonů o způsobilosti k výkonu zdravotnických povolání. Nikoli výjimečně se stává, že všeobecná sestra, která nemá osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu, na odděleních nemocnic slouží sama nejen noční, ale i víkendové služby. Situace se mnohdy řeší tak, že osoba, která má ve smyslu zákona zajišťovat tzv. odborný dohled (tedy být dosažitelná radou a pomocí) je ve skutečnosti k dispozici pouze prostřednictvím telefonu.

Naznačená praxe představuje nouzové řešení volené zejména z finančních důvodů, nicméně znění zákona podle našeho názoru neodpovídá. Jestliže při poskytování zdravotní péče v nemocnici hrozí prakticky kdykoli náhlá příhoda v podobě zhoršení zdravotního stavu, pak zdravotnický pracovník zajišťující odborný dohled sice nemusí neustále přímo dohlížet nad např. sestrou bez osvědčení nebo nad zdravotnickým asistentem při každém jeho úkonu, nicméně měl by být fyzicky dosažitelný na oddělení nebo alespoň v areálu zdravotnického zařízení. Těžko lze akceptovat závěr, že pouhá konzultace prostřednictvím telefonu, kdy dohlížející zdravotnický pracovník pacienta fyzicky nevidí (a přesto navrhuje, jaká péče má být poskytnuta), je bezpečné a z hlediska právní odpovědnosti zdravotnického pracovníka právně čisté řešení.

V definování atributů odborného dohledu **je již možné oprít se i o soudní praxi**, přestože jde dosud pouze o rozsudky soudů prvních instancí a Městského soudu v Praze. V případech týkajících se sester v dlouhodobé péči, které vykonávaly své povolání s formálním dohledem po telefonu, ovšem bez faktického zajištění výkonu pracovní pohotovosti mimo pracoviště, nebyl tento dohled akceptován a bylo rozhodnuto, že sestry vykonávaly své povolání bez odborného dohledu. Soud zejména zdůraznil, že pro naplnění smyslu a účelu ustanovení o odborném dohledu je v případě poskytování ošetrovatelské péče vzhledem k možným komplikacím a zvrátům nezbytné, aby bylo možno radu a pomoc poskytnout bezodkladně, což dohled po telefonu neumožňuje.¹⁶¹

Z hlediska pracovněprávní odpovědnosti je třeba zdůraznit, že pokud kterýkoli zdravotnický pracovník bez způsobilosti k výkonu povolání bez odborného dohledu (ev. samostatnému výkonu povolání u lékařských povolání), jenž nemá zabezpečen tzv. odborný dohled a poskytne (byť v dobré víře) takovou zdravotní péči, která podle zákona podléhá dohledu nebo je vyhrazena pracovníkům s příslušnou specializací¹⁶², zjevně jedná nad rámec svého pracovního zařazení. Za tento exces, zejména pokud by z něj

¹⁶¹ Rozsudek Městského soudu Praha sp. zn. 51 Co 414/2009, rozsudek Okresního soudu v Děčíně sp. zn. 18 C 33/2007.

¹⁶² Například sestra bez specializace v oboru intenzivní péče provede defibrilaci srdce elektrickým výbojem.

vznikla škoda, právně odpovídá, neboť podle § 38 písm. b) zákoníku práce zaměstnanec je povinen podle pokynů zaměstnavatele konat osobně pouze takové práce, které odpovídají pracovní smlouvě, tedy i druhu práce sjednanému v pracovní smlouvě. Pokud by zdravotnický pracovník měl v pracovní smlouvě sjednan jako druh práce např. „sekundární lékař – neatestovaný“ nebo „všeobecná sestra pod odborným dohledem“ apod., pak jakékoli výkony těchto pracovníků prováděné nad rámec jejich pracovního zařazení představují značné riziko z hlediska jejich pracovního právního i dalších druhů právní odpovědnosti.

Výjimkou může být **jednání v krajní nouzi**, tj., jednoduše řečeno, pokud riziko pramenící z neporušení právních předpisů a pracovní smlouvy bude větší než riziko, které může nastat v důsledku jejich dodržení.¹⁶³ To však bude připadat do úvahy pouze v mimořádných situacích, např. pokud by pracovník, který měl vykonávat odborný dohled, jej nemohl vykonávat z náhlých a nepředvídatelných důvodů.

Odborný dohled vykonávaný „po telefonu“, lze podle našeho názoru připustit pouze tehdy, když z charakteru práce nelze předvídat komplikace zdravotního stavu a nutnost okamžitého zásahu. To připadá v úvahu například u klinického logopeda či u zdravotnických pracovníků, kteří neposkytují zdravotní péči v přímém kontaktu s nemocným (např. patolog, většina činností radiologického fyzika), pokud zde nemůže nastat riziko z prodlení (statimová vyšetření), ale i u některých dílčích činností dalších odborností, v závislosti na stavu pacientů. Tyto situace bude nutné posuzovat ad hoc se zřetelem ke všem již uvedeným okolnostem.

3.4.2.3 Výkon nelékařských zdravotnických povolání pod přímým vedením

Za výkon povolání pod přímým vedením se považuje výkon činností, ke kterým je zdravotnický pracovník nebo jiný odborný pracovník způsobilý nebo ke kterým způsobilost získává, při stálé přítomnosti a podle pokynů zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu těchto činností bez odborného dohledu a v rozsahu, který tento dohlížející zdravotnický pracovník určí. Obdobně jako u odborného dohledu, může i přímé vedení vykonávat

¹⁶³ Institut krajní nouze je upraven v § 418 občanského zákoníku (za škodu neodpovídá ten, kdo ji způsobil při odvracení hrozícího nebezpečí, které sám nevyvolal, pokud toto nebezpečí nelze odvrátit jinak a pokud způsobený následek není zřejmě stejně závažný nebo ještě závažnější než následek, který hrozil.); obdobně je upraven v § 28 trestního zákoníku a v § 2 odst. 2 přestupkového zákona.

nejen nelékařský zdravotnický pracovník, ale i lékař, zubní lékař nebo farmaceut, a to za stejných podmínek, jak je uvedeno v kap. 3.4.2.2.

Otázka způsobilosti osoby vykonávající přímé vedení je stejná jako u odborného dohledu. Odlišná je **otázka časové a místní dostupnosti**. Pracovník, vykonávající přímé vedení, musí být přítomný neustále a dávat pokyny. Dostupnost musí být tedy okamžitá.

Pod přímým vedením vykonávají své povolání prvních šest měsíců fyzioterapeuti, radiologičtí fyzici, odborní pracovníci v laboratorních metodách a v přípravě léčivých přípravků, biomedicinští inženýři. Pouze pod přímým vedením může pracovat nevidomý a slabozraký masér a autoptický laborant. Tento institut je dále využíván jednak pro jednotlivé náročnější nebo rizikovější činnosti,¹⁶⁴ jednak pro úpravu režimu praktické výuky osob připravujících se na výkon povolání (dále v kap. 4.2.3).

■ 3.5 Celoživotní vzdělávání

Povinnost celoživotního vzdělávání je společná všem zdravotnickým pracovníkům i jiným odborným pracovníkům. Liší se však způsob kontroly jejího plnění.

Celoživotní vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů, jejichž příslušníci jsou povinně členy profesních komor, upravuje zákon o lékařských povoláních pouze velmi obecně. Je třeba však vzít do úvahy i komorový zákon a příslušné stavovské předpisy.

Nelékařská zdravotnická povolání mají upraven systém kontroly celoživotního vzdělávání, včetně sankcí, pouze pro ty zdravotnické pracovníky, kteří vykonávají své povolání bez odborného dohledu.

Nicméně obecně platí, že i ti zdravotničtí pracovníci a jiní odborní pracovníci, u kterých nejsou podrobnosti a kontrola celoživotního vzdělávání podrobněji stanoveny, se musí celoživotně vzdělávat. Vnitřní systém plánování a kontroly celoživotního vzdělávání svých zaměstnanců by mělo mít každé zdravotnické zařízení a tato povinnost by měla být kontrolována zejména v rámci hodnocení kvality poskytované zdravotní péče.

¹⁶⁴ Například porodní asistentka pod přímým vedením lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru asistuje u komplikovaných porodů, u gynekologických výkonů a instrumentuje u porodu císařským řezem, dentální hygienistka pod přímým vedením zubního lékaře aplikuje povrchovou anestézii pro povrchové znecitlivění dásní, zdravotnický asistent se pod přímým vedením všeobecné sestry nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí podílí na poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče (§ 5, 16, 27 a násl. vyhlášky o činnostech.