

Univerzita Palackého v Olomouci

Právnická fakulta

Beáta Bigasová

Diskriminace v přístupu ke zdravotní péči

Diplomová práce

Olomouc 2014

„Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma *Diskriminace v přístupu ke zdravotní péči* vypracovala samostatně a citovala jsem všechny použité zdroje.“

V Olomouci dne 27. 11. 2014

.....
Beáta Bigasová

Poděkování

Ráda bych tímto poděkovala JUDr. Maximu Tomoszkovi, Ph.D. za odborné vedení diplomové práce, konzultace, jeho cenné rady a připomínky.

Obsah

Obsah	4
Přehled Použitých zkratk	6
Úvod	7
1. Pojem diskriminace	10
1.1 Základní typy rovnosti.....	11
1.2 Rovnost formální	11
1.3 Materiální rovnost - rovnost výsledků.....	12
1.4 Vymezení diskriminace	14
1.4.1 Přímá diskriminace a test diskriminace	15
1.4.2 Nepřímá diskriminace a problém srovnatelnosti	16
1.4.3 Soudní ochrana před diskriminací	17
1.5 Právní úprava diskriminace na mezinárodní a české úrovni	19
1.6 Antidiskriminační legislativa v ČR	20
2. Právo na ochranu zdraví	22
2.1 Soudní testování sociálních práv	24
3. Poskytování zdravotní péče	27
3.1. Standardní a nadstandardní péče	27
3.2 Právo na bezplatnou zdravotní péči a regulační poplatky	29
3.3 Právo na náležitou léčbu a limitace úhrad	32
4. Diskriminace cizinců	35
4.1 Skutečný případ	38
4.2 Shrnutí	40
5. Diskriminace z důvodu pohlaví - ženy	42
5.1. Interrupce.....	42

5.2 Sterilizace	44
5.3 Domácí porody	46
6. Diskriminace z důvodu věku k přístupu ke zdravotní péči - senioři	50
6.1 Možná východiska	54
7. Diskriminace z důvodu odlišné etnicity	56
7.1 Řešení případu	57
8. Diskriminace zdravotně postižených	60
8.1 Skutečný případ	62
8.2 Shrnutí	64
9. Zhodnocení dostatečnosti právní úpravy přístupu ke zdravotní péči a úvahy de lege ferenda	65
9.1 Úvahy de lege ferenda	66
Závěr	68
Seznam použitých zdrojů	70
Shrnutí	81
Resume	83
Klíčová slova	84
Key words	84

Přehled Použitých zkratk

ADZ	Zákon č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon), ve znění pozdějších předpisů
ČR	Česká republika
EU	Evropská unie
Listiny práv EU	Listina základních práv Evropské unie
LZPS	Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, ve znění pozdějších předpisů
OSŘ	Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů
SEU	Smlouva o Evropské unii
SFEU	Smlouva o fungování Evropské unie
ÚS	Ústavní soud České republiky
Ústava	Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky, ve znění pozdějších předpisů
ČLK	Česká lékařská komora
ESLP	Evropský soud pro lidská práva
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
ZoZdr.S.	Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů.
OZ	Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník

Úvod

Diskriminace je v oblasti přístupu ke zdravotní péči zajímavým tématem, nabízejícím řadu otázek, které se dotýká téměř každodenního života každého z nás. Ačkoli si to mnohdy neuvědomujeme, jsme dennodenně vystavováni nerovnému zacházení a zdravotní péče není výjimkou. Může se jednat o jednotlivé případy či celé skupiny osob, které se mohou potýkat s nerovným zacházením při návštěvě zdravotnického zařízení a to z rozličných důvodů a kritérií.

Tato práce se snaží vymezit základní rámec diskriminace, pojem rovnosti s ohledem na právní teorii a právní úpravu. Jak sám název vypovídá, základní pojmy budou „diskriminační jednání“ a „zdravotní péče“. Diplomová práce se však neomezuje pouze na nerovné zacházení, ale i na další problematické přístupy při poskytování zdravotní péče a pokouší se tak poukázat na některé další negativní dopady různých vlivů na zdravotní péči. Dané téma v celku nelze podřadit pouze pod jednu právní oblast, protože zde dochází ke střetu soukromého a veřejného práva. Práce je psaná především z pohledu ústavního práva a lidských práv, diskriminačního práva a samostatnou oblastí práva zdravotnického. Diplomová práce se snaží poskytnout i pohledy jiných věd jako je bioetika, ekonomie a sociologie, ovšem s hlediska prostorového se jim věnuje pouze okrajově.

Hlavním cílem práce bude zhodnocení aktuálního právního stavu diskriminace a zdravotní péče v ČR a návrhy de lege ferenda k jeho zlepšení. Aby bylo možné dospět k závěru a úvahám, je nutné v potřebném rozsahu analyzovat strukturu jednotlivých diskriminačních důvodů. Odpověď na danou otázku bude determinována popisem teorie diskriminačního jednání a principů rovnosti, vymezením sociálních práv a jejich postavení s ohledem na právo na zdraví.

Diplomová práce bude pracovat především s metodou analýzy, kterou bude doplňovat metoda syntézy. Práce je převážně popisného charakteru, což vyplývá z jejího teoretického a právního základu, je doplněna o autorčiny úvahy a možné praktické dopady. Text práce je zpracován v souladu se zněním právních předpisů platných a účinných ke dni 30.11.2014.

Oblast, kterou jsem si vybrala pro svou diplomovou práci, mě zajímá jednak pro svou aktuálnost a atraktivnost dynamického oboru, jakým je zdravotnické právo s ohledem na často skloňované téma diskriminace a dále z důvodu, že bych se mu také ráda věnovala

v budoucnu. Diplomová práce přináší obecný přehled o diskriminaci a zdravotní péči a snaží se upozornit na zajímavé momenty při střetu zákonné úpravy a reálných případů na třetí osoby. Danému tématu, tedy spojení diskriminace a zdravotní péče se přímo moc široká právnická veřejnost nevěnuje. Domnívám se, že je tomu tak z důvodu složitosti a multioborovosti tématu, které si žádá propojení vícero disciplín a není tak jednoduchým tématem ke zpracování. Odborných publikací je tak z tohoto důsledku k dispozici méně. Stěžejní část práce se proto snaží reflektovat aktuální judikaturu především Ústavního soudu a Evropského soudu pro lidská práva, dále názory odborné veřejnosti a stanoviska jednotlivých institucí. Dané téma si zaslouží určitou míru pozornosti, která se v současnosti projevuje spíše v dílčích aspektech diskriminace a zdravotních služeb zvláště. Věřím, že do budoucna tato oblast přiláká více pozornosti odborné veřejnosti, už jen s ohledem na politické a ekonomické otázky, které oblast zdravotnictví bude muset řešit.

Z hlediska členění textu diplomová práce rozdělena do 9 základních kapitol. První kapitola se zabývá vymezením pojmu diskriminace a rovnost a její právní úpravou. Druhá kapitola se věnuje sociálním právům s ohledem na právo na ochranu zdraví. Podstatou této kapitoly je vymezení sociálních práv vůči základním právům a pohledy na sociální práva jako práva pozitivní. Následující, třetí kapitola, se věnuje poskytování zdravotní péče. Vymezuje zdravotní péči, její pojetí na standardní a nadstandardní péči především z pohledu Ústavního soudu. S tímto tématem souvisí také právo na bezplatnou péči a regulační poplatky a právo na náležitou léčbu a limitace úhrad a proto jsou zpravovány v jednotlivých podkapitolách.

V následujících kapitolách jsou zpravovány jednotlivé diskriminační důvody. V kapitole čtyři s názvem diskriminace cizinců je především upozorňováno na problematiku nastavení účasti na veřejném zdravotním systému a politický přístup v této oblasti. Kapitola pátá se věnuje ženám, tedy diskriminaci na základě pohlaví a palčivým tématům, která souvisí s reprodukční funkcí žen. V šesté kapitole se pojednává o možné diskriminaci seniorů k přístupu ke zdravotní péči s ohledem na finanční nákladnost a vnímání společnosti. Sedmá kapitola je věnována odlišné etnicitě a poukazuje na skutečný případ a možnosti obrany diskriminovaných osob. Osmá kapitola se zabývá zdravotně postiženými osobami, jejich vnímání společností a skutečný případ s bioetickými otázkami. Poslední devátá kapitola zhodnocuje dostatečnost právní úpravy a nabízí úvahy *de lege ferenda* a snaží se tak odpovědět na hlavní cíl práce, a to zda je úprava dostatečná.

Z koncepčního pohledu je práce zúžena na právní rámec, doplněné o pohledy sociální a bioetické, byť je dané téma otázkou také politickou a ekonomickou. Práce je také u jednotlivých diskriminačních důvodů pouze nahlédnutím do možné rozsáhlé problematiky a nenabízí tak ucelený rozbor diskriminovaných skupin. Text práce nerozlišuje mezi zdravotní službou a zdravotní péčí s ohledem na skutečnost, že výraz služba je moderní obměnou slova služba ve smyslu zdravotnictví.

1. Pojem diskriminace

„Podstatou rovnosti je spravedlnost.“ (M. T. Cicero)

Vlast rovnoprávných svobodných občanů - heslo v preambuli české Ústavy. Česká republika se tak hlásí k mnoha zemím vyznávajícím rovnost. Aristelovo „*stejným stejně*“, Lockovo „*jsou lidé od přirozenosti všichni svobodní, rovni a nezávislí*“ a další podobná hesla se nesla historií lidstva od pradávna, avšak realizována jsou v podstatě až v moderní společnosti 20. a 21. století. Již dlouhou cestu ušla tato hesla, a mnohdy drahou daň zaplatili Ti, jež v hesla rovnosti věřili a bojovali za ni. Je proto důležité ctít tuto zásadu a neustále ji připomínat a zdokonalovat. Moderní státy postupně v souladu s politickým a sociálním vnímáním zavádějí celou řadu právních aktů od deklarací přes směrnice k zákonům. Cestu prosazování antidiskriminačního práva nastartovaly důvody a dopady 2. světové války. Kdy zpočátku nevinné vnímání odlišnosti jiných, ať už genetických či povahových, vedlo k masovému vyvražďování určitých skupin obyvatelstva. Proto jedním z nejdůležitějších postulátů právních států je ctění ideálů rovnosti.¹

Jedním z důležitých cílů pro stát představuje dosáhnout rovnosti v poskytování péče pro všechny občany. Je potřeba stírat rozdíly mezi sociálními a ekonomickými třídami. Mocným nástrojem jak toho dosáhnout je veřejné zdravotní pojištění stojící na principu solidarity všeobecného pojištění, kdy každý přispívá a podílí se na úhradě.² Potřebuje-li pacient péči, je mu okamžitě poskytnuta bez ohledu na nákladnost výkonu. Principy spravedlnosti v péči o zdraví jsou promítnuty v národní legislativě. V Listině základních práv a svobod v čl. 31 stojí, že každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají právo na základě veřejného pojištění na bezplatnou zdravotní péči a zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon. Stejnou zásadu ctí i předpisy zákonné úrovně jako zákon o zdravotních službách, zákon o veřejném zdravotním pojištění, zákon o ochraně veřejného zdraví.

¹ FREDMAN, Sandra. Antidiskriminační právo. Praha: Multikulturní centrum Praha, 2007, s. 1.

² BARTÁK, Miroslav. *Ekonomika zdraví: sociální, ekonomické a právní aspekty péče o zdraví*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2010, s. 79.

1.1 Základní typy rovnosti

Ústavní princip rovnosti a zákaz diskriminace jsou fundamentem moderního právního státu.³ Dle ÚS⁴ „Princip rovnosti je právně filozofickým postulátem, který je v rovině pozitivního práva garantován zákazem diskriminace.“ Rovnost je chápána v závislosti na proměnách právních norem a společenského nazírání a mění se neustále i její pojmový obsah. Rovnost jako taková není čistě právní pojem⁵, a proto neexistují univerzální definice a jednotná dělení. V této kapitole se pojednává o některých základních typech rovnosti a o jejich aplikovatelnosti a využitelnosti.

Odlišnost zacházení na základě osobních charakteristik jednotlivce jako je rasa, pohlaví, věk, etnicita aj. je především zásahem do lidské důstojnosti. Právě lidská důstojnost je dle Evropské charty lidských práv základním lidským právem na prvním místě, o čemž svědčí její zakotvení v čl. 1 této Listiny. Je třeba mít neustále na paměti, že existuje hranice mezi běžnou klasifikací a nezákonnou diskriminací. Bezsporu je nesmírně obtížné naleznout dělicí čáru, které jednání je legitimní, a které již nikoliv. Nelze se však s tímto tvrzením uspokojit a nehledat tak možné řešení jednotlivých situací, neboť stejně jako život přináší rozličné situace, tak právo je v tomto směru interpretovatelné a aplikovatelné. Právní teorie vymezila několik typů rovností, které se v praxi vyskytují a vymezila tak základní rozdíly mezi jednotlivými chápáními rovnosti.

1.2 Rovnost formální

Rovnost formální stojí na heslu „všem stejně“. Tedy znamená, že mezi jednotlivci nejsou činěny rozdíly a nebere se v potaz pozadí jednotlivců jako například sociální status a dynamika rozvoje. Lze tuto kategorii označit za abstraktní, zájímající se o rovnost *de iure* a nikoli *de facto*. Formální rovnost je pak typická v oblasti procesního práva. Základem formální rovnosti je tak nastolení otázky co je stejné? Co je s čím srovnatelné? Základem pro zodpovězení této otázky je vhodný výběr komparátoru (srovnatelná osoba/situace). Problém

³ Tamtéž

⁴ Nález Ústavního soudu, ze dne 21. 1. 2003, sp. zn. Pl. ÚS 15/02, bod IV.

⁵ BOBEK, Michal, BOUČKOVÁ, Pavla., KUHN, Zdeněk. (eds.) *Rovnost a diskriminace*. Praha: C. H. Beck, 2007, s. 4.

nastává, pokud je komparátorů více či naopak neexistuje žádný. Početnější je skupina první, kdy lidská identita již není vymezována jen z jednoho pohledu, ale naopak z úhlu jednotlivého vystupování jednotlivce.⁶ Dále nastává obtíž při výkladu slov všem stejně, může to totiž znamenat všem stejně špatně. Situace pak vypadá tak, že díky znevýhodněné menšině se zhorší situace většiny. Příkladem z praxe je plovárna pro bílé obyvatelstvo v USA. V rámci desegregace bylo nařízeno zpřístupnit plovárnu i pro černé, majitel plovárny raději zavřel, než by umožnil přístup černému obyvatelstvu. Přístup tak neměl nikdo.⁷ Z dané argumentace je zřejmé, že formální rovnost se jeví rovnou pouze z prvního pohledu, při bližším zkoumání vyploouvají na povrch značné trhliny této teorie.

1.3 Materiální rovnost - rovnost výsledků

Teorie materiální rovnosti stojící na principu „všem stejně de iure i de facto“ již reflektuje skutečné postavení jednotlivce. Podstata této teorie spočívá ve skutečnosti, že se pokouší odhalit vedle samotné nerovnosti i její příčiny, na které se snaží následně reagovat. Avšak také může obsahovat nezbytnost rozdílného zacházení za účelem dosažení výsledku, který zavede rovnováhu v rozličných situacích.⁸

V rámci materiální rovnosti se lze také setkat s podskupinami v podobě rovnosti příležitostí a rovnosti výsledků, a to právě v situacích kdy obecná kritéria materiální rovnosti nestačí. V současné době není názorová shoda, zda se rovnost příležitostí a rovnost výsledků řadí pod teorii materiální rovnosti nebo zda toto členění stojí mimo rozlišování na formální a materiální rovnost. Osobně se přikláním k názoru, že jsou podkategorií materiální rovnosti z toho důvodů, že jdou po „jádro“ věci v tom smyslu, že se snaží hledat příčiny. Přestože se na první pohled může zdát, že se teorie stejných příležitostí podobá spíše formální rovnosti, jsem toho názoru, že tomu tak není právě proto, že potřebné reakci předchází určitá analýza, která směřuje k odhalení zdroje nerovnosti. Teorie stejných příležitostí stojí na tezi, že skutečné rovnosti nemůže být dosaženo, když jednotlivci nemají stejné podmínky na tzv. startovní čáře. Typickým příkladem jsou děti ze sociálně znevýhodněných rodin, které při

⁶ BOBEK, Michal, BOUČKOVÁ, Pavla., KUHN, Zdeněk. (eds.) *Rovnost a diskriminace*. Praha: C. H. Beck, 2007, s. 13.

⁷ Tamtéž s. 14.

⁸ BOUČKOVÁ, Pavla. In BOUČKOVÁ, Pavla. *Antidiskriminační zákon*. 2010, s. 19.

nástupu do základní školy nemají patřičné znalosti a mnohdy tak nejsou vůbec přijaty.⁹ Cílem rovnosti příležitostí je tak heslo “všichni na stejnou startovní čáru“ a aktivita v nastavování stejných startovních šancí. Kritizována je tato teorie právě díky tomu, že vyžaduje mnohdy nákladnou aktivitu státu, například vzdělávací programy, školicí kurzy aj. Je pak otázkou zda cílené zaměření na jedince má takový efekt a řeší nerovné postavení na startovní čáře či naopak je pouhou iluzí či politickým populismem. Vedle rovnosti příležitostí stojí rovnost výsledků. Tato teorie se naopak zaměřuje na cílovou čáru, to znamená, že zkoumá, zda bylo rovnosti dosaženo ve výsledku. Za cíl této kategorie bychom mohli označit spravedlivé přerozdělování statků v tom smyslu, aby všichni měli „na konec“ stejně.¹⁰ Určujícím faktorem zde není samotný jedinec, ale skupina jako celek. Aby bylo možné zkoumat celek, využívá tato teorie několika nástrojů v podobě například různých statistik či výzkumů a to s ohledem na hledání konkrétních dopadů.

Používání statistik má však své hranice.¹¹ Tato omezení spočívají především v získání, popřípadě vymezení relevantních údajů potřebných k identifikaci nerovnosti. Je-li například v kamionové dopravě zastoupení žen řidiček zanedbatelné oproti mužům, z důvodu, že se tolik žen za volanty těžkých nákladních vozidel fakticky nevyskytuje, nelze dojít k závěru, že zde automaticky dochází k diskriminaci. Rovnost výsledků je kritizována z důvodu nerozlišování důvodů nerovnosti, tedy že nezjišťuje důvody faktorů, které jsou ovlivnitelné jejich nositeli či nikoliv. Z toho důvodu může být na základě aplikace rovnosti výsledků upřednostněn jedinec, který za své postavení mohl. Paradoxně tak může docházet k popírání svobodné volby jednotlivce.

V této souvislosti bych uvedla modelovou situaci, týkající se přijetí kandidáta ke studiu na univerzitě, který neměl dobré studijní výsledky s ohledem na vlastní rozhodnutí spočívající v upřednostnění osobních sportovních aktivit před řádnou studijní přípravou, přestože se studiu věnovat mohl. Všeobecně je akceptován názor, že rovnost výsledků použitelná je, ale pouze u nerovností, které jsou mimo kontrolu a svobodnou volbu jednotlivce. Pokud již tedy dochází k aplikaci této metody, lze se přiklonit k poslední

⁹ Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva, ze dne 13. prosince 2005, *D.H. a další proti České republice*, ve č. 55762/00 a 55974/00.

¹⁰ BOBEK, Michal, BOUČKOVÁ, Pavla., KUHN, Zdeněk. (eds.) *Rovnost a diskriminace*. Praha: C. H. Beck, 2007, s. 20.

¹¹ Problematikou argumentace statistikami se zabýval ESLP v rozsudku ze dne 4. 5. 2001 Hugh Jordan v. Spojené království, stížnost č. 24746/94, kde ESLP poukázal na skutečnost, že statistiky samy o sobě ve věcech dokazování diskriminace nelze považovat za dostatečný důkazní prostředek.

zmíněnému názoru, neboť se snaží vyrovnat příležitosti především neovlivnitelné a tedy principiálně správné, a nedávají tak možnost prosadit neschopnost menšiny na úkor většiny.

„Rovnost není kategorií neměnnou, neboť prochází vývojem, který její obsah obzvláště v oblasti práv politických a sociálních výrazně poznamenává.“¹² Jak zdůraznil ÚS v jednom ze svých nálezů „(...) ne každé nerovné zacházení s různými subjekty lze kvalifikovat jako porušení principu rovnosti, tedy jako protiprávní diskriminaci“¹³

Dosáhnout rovnosti je společenským ideálem, který v globalizovaném světě plně odlišností se jeví až utopisticky. Je markantní rozdíl co vnímáme jako nerovnost v ČR a jinde ve světě. Souvisí to s historickým a kulturním vývojem jednotlivých zemí. Podstatou dosažení rovnosti tak není rovnost všech za každých podmínek, ale aby se ti, kteří chtějí, mohli plně aktivně zapojit do života společnosti, a nebyli přitom odsuzováni dle stereotypních hledisek. Společenským ideálem je tak vytvoření společnosti, v níž všichni vědí, že jsou ze zákona lidskými bytostmi a zasluhují stejný zájem, úctu a pozornost.¹⁴

1.4 Vymezení diskriminace

Diskriminovat někoho znamená jednat s ním odlišně, z důvodů, který není ospravedlnitelný. Odlišování jednoho člověka od jiného je důsledkem předsudků a lidské zakořeněnosti, spojená s historií, vnímáním, kulturou a chováním ostatních jedinců. Z novodobější historie střední Evropy, vnímanou jako civilizovanou a vyspělou kulturu jistě zamrazí počiny a myšlenky nacistického Německa. Právo 21. století by proto mělo usilovat o nemožnost uskutečňování takovýchto myšlenek. Proto stojí předpisy nejvyšší právní síly na myšlence rovnosti a zákazu diskriminujícího jednání, jež rozvádí doprovodná legislativa v čele s antidiskriminačním zákonem.

Smyslem práva je regulace společenských vztahů.¹⁵ Ve společnosti člověk vystupuje jako jedinec nadaný svou lidskou důstojností. A právě jedním ze zásahů do důstojnosti člověka může být nerovné zacházení. Ne, však každé odlišné zacházení je nežádoucí, neboť podstatou legislativy je rozlišování. Zákonodárce rozlišuje pro potřeby fungování právního státu. Je to například rozlišování z důvodu věku (nabytí svéprávnosti, až na výjimky, 18.

¹² Nález Ústavního soudu ze dne 21. 1. 2003, sp. zn. Pl. ÚS 15/02, bod IV.

¹³ Nález Ústavního soudu ze dne 21. 1. 2003, sp. zn. Pl. ÚS 15/02, bod IV.

¹⁴ KVASNICOVÁ, Jana. (Ne)diskriminace, rovnost nebo rovné zacházení? *Právní rozhledy*, 2011, č. 3, s. 87.

¹⁵ KUBŮ, Lubomír, HUNGR, Pavel, OSINA, Petr. *Teorie práva*. Linde: Praha 2007, s. 16.

rokem věku), vzdělání, příjmu (různé daňové sazby), odlišná regulace malých živnostníků a velkých podniků atd.¹⁶ Všechna tato rozlišování sledují legitimní cíl a navíc stát, tímto rozlišováním, zajišťuje efektivnost svého fungování.

1.4.1 Přímá diskriminace a test diskriminace

Za přímou diskriminaci označujeme situaci kdy je s určitou osobou nebo skupinou zacházeno ve srovnatelné situaci zacházeno méně příznivě než s jinými osobami či skupinami a děje se tak z důvodu neospravedlnitelného.¹⁷ Aby byl důvod ospravedlnitelný musel by splňovat především kritéria legitimnosti a přiměřenosti.¹⁸ Jako názorný příklad lze uvést povinný odchod do důchodu stanovený zákonem u doživotně jmenovaných státních zaměstnanců v Německu. „Pokud je cílem tohoto zákona nastolit vyváženou věkovou skladbu za účelem podpory přijímání nových pracovníků a povyšování mladých pracovníků, optimalizovat řízení zaměstnanců, a tím předcházet případným sporům týkajícím se schopnosti zaměstnance vykonávat pracovní činnost po překročení určitého věku, a pokud umožňuje dosažení tohoto cíle přiměřenými a nezbytnými prostředky.“¹⁹

Případy nerovného zacházení se však obtížně prokazují a proto se k dokazování diskriminujícího jednání používá výše zmíněný test diskriminace, Základní test diskriminace byl poprvé v Evropě použit v belgickém jazykovém případě z roku 1968 kdy ESLP definoval diskriminaci jako rozdílné zacházení, které nemá objektivní a racionální zdůvodnění anebo zde není vztah proporcionality mezi užitými prostředky a sledovaným cílem.²⁰ Také ÚS použil test diskriminace a přehledně jej shrnul v jednom ze svých nálezů: „Test přímé diskriminace se skládá z následujících kroků, které lze vyjádřit formou otázek: (1) jde o srovnatelného jednotlivce nebo skupiny?; (2) je s nimi nakládáno odlišně na základě některého ze zakázaných důvodů?; (3) je odlišné zacházení stěžovateli k tíži (uložením břemene nebo odepřením dobra)?; (4) je toto odlišné zacházení ospravedlnitelné, tj. (a)

¹⁶ BOBEK, Michal, BOUČKOVÁ, Pavla., KUHN, Zdeněk. (eds.) *Rovnost a diskriminace*. Praha: C. H. Beck, 2007, s. 39.

¹⁷ Tamtéž, s. 43

¹⁸ Nález Ústavního soudu ze dne 21. 1. 2003, sp. zn. Pl. ÚS 15/02, bod IV.

¹⁹ Soudní dvůr Evropské unie, Rozsudek ze dne 21. 7. 2011, *Gerhard Fuchs (C-159/10), Peter Köhler (C-160/10) v. Land Hessen*, 2011/C 269/21, Úřední věstník EU, výrok 2.

BOBEK, Michal, BOUČKOVÁ, Pavla., KUHN, Zdeněk. (eds.) *Rovnost a diskriminace*. Praha: C. H. Beck, 2007 s. 43.

sleduje legitimní zájem a (b) je přiměřené?²¹ Naplnit je nutno všechny kroky testu zároveň. Tento test je v obdobných modifikacích používán běžně k posouzení toho, zda k nerovnému jednání dochází.

1.4.2 Nepřímá diskriminace a problém srovnatelnosti

Nepřímá diskriminace v porovnání s přímou diskriminací je mnohem složitější, a přináší problémy především v její aplikaci. U nepřímé diskriminace totiž na první pohled k diskriminaci nedochází neboť zdánlivě neutrální kritérium či praxe dopadá na všechny stejně „rovně“, ale při bližším zkoumání má nerovný dopad na některé své adresáty. Navíc tento nerovný dopad se odvíjí již ze samotné formulace kritéria vyjádřeného v právní normě.²² Klasickým příkladem takového kritéria je povinnost školních uniforem pro žáky veřejných škol. Pro jednotlivce nemající žádná striktní kritéria oblékání není jistě překážkou tuto normu splnit. Pro osoby vyznávající určitý typ víry, kde tato přísná pravidla jsou, však bude mít omezující dopad.

Při vymezování, testování a zkoumání nepřímé diskriminace je důležitou součástí hledání situací a adresátů, se kterými srovnáváme domnělé diskriminované. Zářným příkladem problému se srovnatelnosti demonstruje příklad z činnosti Soudního dvora v kauze Helmig²³, kde se soud zabýval otázkou nepřímé diskriminace žen a práce na částečný a plný úvazek. V případě plného úvazku, byly příplatky za práci přesčas výhodnější než u částečných úvazků. Na první dojem se nejeví nic podezřelého, jsou-li nastaveny výhody pro určité typy úvazků jinak, pokud ovšem nejsou na částečný úvazek zaměstnávány převážně ženy.²⁴ Soudní dvůr výběrem vhodného komparátora v podobě jiného srovnání, než uváděla žalobkyně, zjistil, že oba typy zaměstnanců nedostanou příplatek za stejný počet odpracovaných hodin, ale až za potřebný počet hodin odkud se začíná příplácet. Soud tak poukázal na situaci jak

²¹ Nález Ústavního soudu ze dne 28. 1. 2014, sp. zn. Pl. ÚS 49/10, bod 34.

²² BOBEK, Michal, BOUČKOVÁ, Pavla., KUHN, Zdeněk. (eds.) *Rovnost a diskriminace*. Praha: C. H. Beck, 2007, s. 53.

²³ Soudní dvůr: Rozsudek ze dne 15. prosince 1994, *Stadt Lengerich proti Angelika Helmig a Waltraud Schmidt proti Deutsche Angestellten-Krankenkasse*, C-399/92, dostupné na: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:61992CJ0399>.

²⁴ BOBEK, Michal, BOUČKOVÁ, Pavla., KUHN, Zdeněk. (eds.) *Rovnost a diskriminace*. Praha: C. H. Beck, 2007, s. 61.

zásadní je srovnatelnost jako prvek aplikace principů rovnosti, kdy vhodný výběr komparátora je stěžejním východiskem pro objektivní posouzení diskriminačního jednání.

1.4.3 Soudní ochrana před diskriminací

Způsoby obrany a hledání nápravy proti nerovnému zacházení jsou četné. Cílem této kapitoly bude popsat způsoby obrany před diskriminací prostřednictvím soudu a naznačit jaké jsou tendence rozhodování soudců.

Obranu u soudní moci může diskriminací zasažená osoba hledat na úrovni státní, evropské či mezinárodní. Vnitrostátní úprava zákazu diskriminace je i přes komunitární politiku stále dominantní.²⁵

Zajímavostí je stav v českém soudnictví: „Z celkových 86 okresních soudů pouze šestnáct uvedlo, že zaznamenaly žaloby týkající se uplatněného práva na rovné zacházení či zákazu diskriminace podle Antidiskriminačního zákona, evidováno bylo celkem 28 podání.“²⁶ České soudy řeší v průměru asi 4-10 těchto sporů ročně.²⁷ Nelze tedy bezesporu hovořit o četných žalobách. Je to snad způsobeno nevědomostí obětí diskriminace, absencí prostředků a vůlí podstoupit zdlouhavý proces.²⁸ Také síť neziskových organizací, které jsou nejčastějšími hybateli těchto kauz je slabá, a netěší se takovému zájmu v ČR jako v západních zemích.²⁹ Také společenské odsouzení konzervativních jedinců vůči někomu, kdo se domáhá svého práva nebýt např. diskriminován z důvodu lesbické sexuální orientace. Diskriminační žaloby jsou známé svou specifickou povahou v dokazování. Obecně platí, že žalobce musí prokázat svá tvrzení. Ve sporech o diskriminaci by se však žalobce (diskriminací zasažená osoba) nacházel v nerovném postavení, kdyby musel dokazovat zakázaný důvod diskriminujícího (tj. rasa, pohlaví, věk atd.) Ust. § 133a osř upravuje přenos důkazního břemene. Hovoříme o sdíleném důkazním břemeni, kdy osoba, která se domnívá, že byla diskriminována, předloží soudu skutečnosti o přímé či nepřímé diskriminaci a žalovaný musí prokázat, že nedošlo

²⁵ Tamtéž s. 95

²⁶ ČURILA, Dušan. Aplikácia antidiskriminačného zákona v zdravotníctve, In *Dny práva 2012 Část 1 – Antidiskriminační zákon tři roky poté*. Brno: Masarykova univerzita, 2013, s. 26-33.

²⁷ SOKAČOVÁ, Linda. Závěrečná zpráva z výzkumu „Nenechte se diskriminovat“. In *Neviditelný problém. Rovnost a diskriminace v praxi. Sborník textů autorského kolektivu k problematice rovnosti a diskriminace v ČR*. Gender Studies, o.p.s., 2010, s. 35.

²⁸ BOBEK, Michal, BOUČKOVÁ, Pavla., KUHN, Zdeněk. (eds.) *Rovnost a diskriminace*. Praha: C. H. Beck, 2007, s. 104.

²⁹ tamtéž

k porušení zásady rovného zacházení.³⁰ Právo reaguje na požadavek praxe, neboť prokázat diskriminující jednání by při obvyklém zachování důkazního břemene a břemene tvrzení stojící na žalobci nemohlo být prakticky nikdy naplněno.

Zajímavý je vztah žalob na ochranu osobnosti a žalob proti diskriminaci. V obou případech mohou žalobci požadovat negatorní, odstraňovací nebo satisfakční nárok.³¹ Nárok uplatňovaný žalobou podle ADZ má povahu *lex specialis* k občanskému zákoníku. Usuzuji, že diskriminovaný tak nemá možnost volby mezi oběma žalobami, ale vždy by měl žalovat podle svého tvrzeného nároku příslušnou žalobou. Pokud se však jedná o nerovnost mimo působení ADZ, neboť důvod či oblast nespadá pod diskriminační jednání dle ADZ, je namíste postupovat dle občanského zákoníku pomocí žaloby na ochranu osobnosti. Je však na posouzení soudu, dle zásady *iura novit curia*, zda je jádrem sporu nerovné zacházení dle ADZ či dle OZ. Mezi nejčastější případy žalob pro diskriminaci v tuzemsku a ostatních státech EU jsou žaloby proti diskriminaci v pracovněprávních vztazích a o něco méně pak žaloby proti diskriminaci v oblasti zboží a služeb.³²

Je otázka, jak dalece sahá ingerence soudů při hodnocení diskriminačních žalob. Existují v podstatě dvě skupiny názorů, jaká má být ingerence soudů. Zastánci ekonomické analýzy práva upřednostňují tržní nástroje v rámci antidiskriminačních opatření naproti tomu stojí zastánci soudní ingerence věřící v soudcovská rozhodování včetně hrdinských soudců.³³

Některé spory mohou skončit mimosoudně, což lze jen uvítat, ale domnívám se, že oběti nemají většinou povědomí o svých právech a tak kývnou na dohody, které nemusí být vždy pro ně výhodné. Odborníci kritizují neveřejnost těchto mediačních dohod, kdy není naplněn požadavek informovanosti veřejnosti, neboť jen dobře informovaná společnost se dokáže vyvarovat nerovnému zacházení.

Pro fungující význam zásady rovnosti a zákazu diskriminace je důležitá existence právních prostředků ochrany. Jistě lze pozitivně hodnotit pravomoci soudů rozhodovat na poli antidiskriminačních sporů, neboť poskytují nezávislou a nestrannou ochranu právům. Soudy

³⁰ ČERMÁK, Michal, KVASNICOVÁ, Jana. Několik poznámek k českému antidiskriminačnímu právu. In *Bulletin advokacie*, 2010, č. 3, s. 20.

³¹ Viz § 10 ADZ, a § 82 OZ

³² ČERMÁK, Michal, KVASNICOVÁ, Jana. Několik poznámek k českému antidiskriminačnímu právu. In *Bulletin advokacie*, 2010, č. 3, s. 19-23.

³³ BOBEK, Michal, BOUČKOVÁ, Pavla., KUHN, Zdeněk. (eds.) *Rovnost a diskriminace*. Praha: C. H. Beck, 2007, s. 108.

garantují záruky dostupnosti všem osobám dotčených diskriminací a jejich rozhodnutí jsou účinná a efektivní, neboť jsou závazná a vykonatelná.

1.5 Právní úprava diskriminace na mezinárodní a české úrovni

Česká republika jako signatář mezinárodních úmluv je povinna dodržovat závazky z tohoto členství vyplývající. Národní legislativa musí odpovídat požadavkům a standardům kladených mezinárodními prameny. Pokud se jedinec nedovolá spravedlnosti na národní úrovni, je mu poskytnuta ochrana orgány mezinárodní úrovně. Na poli lidských práv je to především Evropský soud pro lidská práva, Úřad vysokého komisaře OSN pro lidská práva, OSN – výbor pro lidská práva. Lze se však dovolávat mezinárodního práva přímo před vnitrostátním soudem své země. Podmínkou je přímý účinek dotčených ustanovení práva EU.³⁴

Na mezinárodní úrovni je veden boj především proti rasové diskriminaci a diskriminaci žen. Mezinárodní úmluva o odstranění všech forem rasové diskriminace vytvořila příslušný výbor, kterému se členské státy podle čl. 9 Úmluvy zavazují podávat zprávy o legálních, soudních a dalších opatřeních, která byla přijata za účelem ochrany před rasovou diskriminací v rámci svého soudnictví.³⁵ Na základě Úmluvy o odstranění všech forem diskriminace žen byla vytvořena Komise pro práva žen, jejím úkolem je prošetřovat zprávy o opatřeních přijímaných jednotlivými státy k plnění Úmluvy.³⁶

Nejvýznamnějšími dokumenty na poli diskriminace ve zdravotní péči jsou Úmluva o Biomedicině, Evropská úmluva o základních lidských právech a svobodách (především čl. 14), Úmluva o právech dítěte, Ústava a Listina základních práv a svobod ČR. Zákonná úprava v ČR pro oblast přístupu ke zdravotní péči je tvořena především zákonem o zdravotních službách, zákonem o veřejném zdravotním pojištění, občanským zákoníkem. Za podrobnější zmínku stojí Úmluva o biomedicině, přijatou členskými státy Rady Evropy v roce 1997.³⁷ Pro ČR je závazná od roku 2001. Cílem Úmluvy je zakotvení minimálních standardů v oblasti lidských práv a medicíny. Čl. 5 Úmluvy ukládá povinnost poskytovat péči se souhlasem

³⁴ DUDOVÁ, Jana. *Právo na ochranu veřejného zdraví*. Praha: Linde, 2011, s. 81.

³⁵ *Rasismus nespí*. [online]. osn.cz, [cit. 8. října 2014]. Dostupné na: <http://www.osn.cz/zpravodajstvi/zpravy/zprava.php?id=559>.

³⁶ VOŘÍŠEK, Václav. *Mezinárodněprávní ochrana lidských práv ve světle základních dokumentů a iniciativ*. *Právní rozhledy*, 1995, č. 4, s. 168.

³⁷ TĚŠÍNOVÁ, Jolana, ŽĎÁREK, Roman, POLICAR, Radek. *Medicínské právo*. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 15.

pacienta. Souhlas musí být svobodný a informovaný a pacient musí být předem poučen o povaze a účelu zákroku a o jeho důsledcích a rizicích. Lékař tedy může poskytovat péči *lege artis* pouze se souhlasem pacienta.

1.6 Antidiskriminační legislativa v ČR

K přijetí ADZ³⁸ vedla trnitá cesta. Antidiskriminační zákon je stěžejním právním předpisem pro odstranění diskriminace a nastolení rovnosti v lidských vztazích. Berme však v úvahu negativní postoje českého národa po nucené rovnosti nastolené socialistickým režimem. Politická nechuť přijmout antidiskriminační legislativu je tak odrazem všeobecného povědomí o čemkoli „rovném“. V roce 2000 vznikaly první práce na ADZ, avšak v této době již český právní řád obsahoval transpoziční ustanovení požadovaná Evropským společenstvím.³⁹ Postupným přijímáním směrnic, které se jednotlivě vztahovaly na různé diskriminační důvody, které by postupně vyžadovaly novelizaci asi 60 zákonů, vedlo k tomu, že se jevilo nejvhodnější a po vstupu do EU v roce 2004 taktéž nutností, přijmout antidiskriminační zákon. Ten byl přijat 17. června 2009.

Vztah ADZ a ústavního pořádku lze jednou větou vymezit jako vztah konkretizace ústavních postulátů a mezinárodních smluv o lidských právech a základních svobodách antidiskriminačním zákonem. V případě provedení antidiskriminačních směrnic došlo v podstatě k transpozici bez možnosti volby využití „forem a prostředků“ daných českým právním řádem, neboť tyto směrnice jsou velice konkrétní a neomezují se pouze na výsledek provedení.⁴⁰

Při posuzování antidiskriminačních případů dochází nejen k interpretaci a aplikaci „obyčejného“ zákona, jímž je ADZ, ale o realizaci ústavně zakotveného principu rovnosti. Česká LZPS upravuje rovnost v čl. 1 a čl. 3 odst. 1. V čl. 1 LZPS je vymezen obecný rámec ústavního požadavku rovnosti („lidé jsou svobodní a rovní v důstojnosti i v právech“.) Čl. 3 odst. 1 LZPS má podobnou strukturu jako čl. 14 EÚLP, tím je demonstrativní výčet diskriminačních důvodů.⁴¹

³⁸ KUHN, Zdeněk. In BOUČKOVÁ, Pavla a kol. *Antidiskriminační zákon*. Praha: C. H. Beck, 2010, s. 11.

³⁹ Tamtéž, s. 12.

⁴⁰ Tamtéž, s. 36.

⁴¹ BOBEK, Michal, In KRNEC, Jiří a kol. *Evropská úmluva o lidských právech*. Komentář. Praha: C. H. Beck, 2012, s. 1208 – 1243.

Tvůrci ADZ měli povinnost vycházet z evropských směrnic, které se zabývají diskriminací, v tomto směru tak česká úprava kopíruje tu evropskou. U zakázaných diskriminačních důvodů však přeci jen má ČR o důvod navíc a to národnost vedle rasy, etnického původu, pohlaví, sexuální orientace, věku, zdravotní postižení, náboženského vyznání, víry či světového názoru.⁴² Při tvorbě ADZ byl zohledněn návrh směrnice vypracovaný komisí ze dne 2. 7. 2008. Návrh směrnice rozšiřuje diskriminační důvody i do jiných oblastí než jsou pracovněprávní vztahy. Česká úprava tak v předstihu zohlednila požadavky evropského práva a praxe. Důvody mohou být různé, objevují se názory, že to zákonodárce vzal „generálně“ a doplnil něco navíc, aby naplnil svůj dlouhodobě odkládaný závazek z roku 2004 po peripetiích s přijetím až v roce 2009. Podobně jako v Česku je na tom menšina zemí, jsou jimi například Belgie nebo Irsko.⁴³

Domnívám se, že teorie diskriminace je bohatá na různé přístupy k posuzování diskriminace a také se zvyšuje zájem společnosti na odstraňování příčin diskriminace a pozvolna se opouští od kritického nazírání na požadavek rovnosti. Případy diskriminace se začínají otevírat i v soudních síních a hojně se publikují veřejnosti. V tomto směru je činný například Veřejný ochránce práv a různé organizace (IQ Roma servis, Amnesty international, Romea, Transforum aj.).

⁴² KUHN, Zdeněk. In BOUČKOVÁ, Pavla a kol. *Antidiskriminační zákon*. Praha: C. H. Beck, 2010, s. 110.

⁴³ Chapter 5 - The personal and material scope of national provisions, Developing Anti-Discrimination Law in Europe The 27 EU Member States compared. PROGRESS (2007-2013). s. 41-51[online] Dostupné na: http://ec.europa.eu/justice/discrimination/files/comparative_analysis2010_en.pdf.

2. Právo na ochranu zdraví

Cílem této kapitoly je nastínění pohledu na sociální práva a jejich zakotvení v českém ústavním pořádku. Dále pak vymezení práva na ochranu zdraví a bezplatnost zdravotní péče a možnostmi státu je garantovat.

Oblast zdravotnického práva prošla nedávno, tedy v roce 2012, novelizací a nové zákony odrážejí soudobý stav medicíny a definitivně posunuly vztah lékaře a pacienta na partnerskou úroveň.

Z dnešního pohledu stát zabezpečuje a pečuje o jedince tak jako to ve starověkých a středověkých státech plnila rodina, rodové společenství nebo soukromé dobročinné iniciativy.⁴⁴ Hlavní úlohu tak při vymezování a naplňování sociálních práv má zákonodárce jako tvůrce sociální politiky. Zdravotnictví v ČR je postaveno na modelu veřejného zdravotního pojištění⁴⁵, které stojí na principu solidarity a dělení rizika.⁴⁶

Obecně je proklamováno, že přestože budeme do zdravotnictví stále zvyšovat tok peněz, nikdy to nebude dost, jelikož je stále co financovat. Zákonodárce však musí naplnit právní požadavky sociálních práv, jež jsou garantována občanům Listinou.

Nejprve je potřeba si vymezit teorie postavení sociálních práv vůči základním právům. Základní práva jsou povětšinou chápána jako práva negativní, tedy že jejich podstatou je nárok na zdržení se ze strany státu.⁴⁷ Oproti tomu sociální práva jsou primárně vedle základních práv veřejnými subjektivními právy vůči státu, a stát má korelující povinnost konat, vymezují se tedy jako práva pozitivní.⁴⁸ Sociální práva jako práva pozitivní se týkají nedostatkových statků a tato nedostatkovost určuje hranice nároků⁴⁹. Také ÚS se často v souvislosti se sociálními stížnostmi potýká s vymezením sociálních práv, např. v jednom ze svých nálezů vyslovil: „(...) v oblasti práv hospodářských, sociálních, kulturních a menšinových, v nichž je stát začasto povinován k aktivním zásahům, jež mají odstranit křiklavé aspekty nerovnosti mezi různými skupinami složitě sociálně, kulturně, profesně či

⁴⁴ BOUČKOVÁ, Pavla. *Rovnost a sociální práva*. Praha, Auditorium, 2009, s. 54-55.

⁴⁵ Ministerstvo Zdravotnictví ČR. Veřejné zdravotní pojištění. [online] mzcrcz.cz, [cit. 27.10.2014]. Dostupné na: http://www.mzcrcz.cz/obsah/verejne-zdravotni-pojisteni_2617_22.html.

⁴⁶ Financování zdravotní péče – obecná část. Studijní materiál Masarykovy univerzity. [online], [cit. 5.11.2014] Dostupné n: http://is.muni.cz/el/1456/jaro2006/PVEKZD/um/W6/financovani_zdravotnictvi.pdf.

⁴⁷ BOUČKOVÁ, Pavla. *Rovnost a sociální práva*. Praha: Auditorium, 2009, s. 25.

⁴⁸ WINTR, Jan, ANTOŠ, Marek.(eds): *Sociální práva*. Praha: Leges, 2011, s. 7.

⁴⁹ FABREOVÁ, Cécile. *Ústavní zakotvení sociálních práv*. Praha: Filosofie, 2004, s. 8.

jinak rozvrstvené společnosti, disponuje zákonodárce logicky mnohem větším prostorem k uplatnění své představy o přípustných mezích faktické nerovnosti uvnitř ní. Volí proto preferenční zacházení mnohem častěji."⁵⁰ Tuto argumentaci podporuje samotný čl. 41 odst. 1 Listiny, který v trojúhelníku principů sociálního, liberálního a demokratického státu, dává přednost demokracii jako vládě většiny.⁵¹ Ustanovení tak dává pokyn zákonodárci, aby práva zaručená Listinou byla konkretizována prováděcím zákonem, a zároveň určuje, v jakém rozsahu se lze předmětných práv domáhat.⁵²

Právo na ochranu zdraví, na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky vymezené v čl. 31 LZPS a svobod se řadí mezi práva hospodářská, kulturní a sociální. Článek 31 garantuje právo každého na ochranu zdraví. Kdy každý není pouze občan ČR, ale i cizí státní příslušník (viz kapitola 4). Ochrana zdraví jedince je předpoklad samotné existence, která podmiňuje ochranu práva na život (čl. 6 LZPS) a osobní integritu (čl. 7 LZPS). Na základě tohoto článku 31 LZPS lze dovodit povinnost státu zajišťovat jedinci ochranu před faktory ohrožující jeho zdraví a veřejnou zdravotní péči⁵³.

„Hospodářských a sociálních práv je však bez ohledu na „nižší kategorii“ těchto práv mimořádně významná proto, že často zasahuje do komplexních sociálních a zdravotních systémů a jejich fungování.“⁵⁴ Právo na rovný přístup ke zdravotním službám, jinými slovy zákaz diskriminace v přístupu ke zdravotním službám má v oblasti garance sociálních práv ve vztahu k právu na zdraví významné postavení. Neboť chceme-li uchránit své zdraví, musíme mít možnost dostat se k léčbě, k poskytovateli zdravotní služby. Institucionální Garancí sociálních práv „rozumí evropská právní věda ústavněprávní záruku institutů (institucí) veřejného, státního, politického, náboženského a soukromého života, které ústavodárce považoval za tak cenné, že je chtěl ochránit před změnami ze strany zákonodárce, a to v ústavním pořádku stanoveném rozsahu, který určuje jejich samotnou podstatu.“⁵⁵

Sociální práva můžeme vymezit vůči základním právům, která jsou nezadatelná, nezcizitelná, nepromlčitelná a nezrušitelná. Existují ze své podstaty, a stát je pouze garantuje,

⁵⁰ Nález Ústavního soudu ze dne 16.10.2007, sp. zn. Pl. ÚS 53/04, bod 32.

⁵¹ WINTR, Jan., ANTOŠ, Marek. Proč se zabývat sociálními právy?. In WINTR, J., ANTOŠ, M.,(eds):*Sociální práva*. Praha: Leges, 2011, s. 7-8 .

⁵² KLÍMA, Karel et al. *Komentář k Ústavě a Listině*. 2. vyd. Plzeň: Aleš Čeněk, 2009, s. 1402.

⁵³ Tamtéž, s. 1243.

⁵⁴ Nález Ústavního soudu ze dne 20.6.2013, sp. zn. Pl. ÚS 36/11, 2. odlišné stanovisko Ivany Janů k hospodářským a sociálním právům.

⁵⁵ Ossenhühl, Fritz, Die Interpretation der Grundrechte in der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts, in NJW 46/1976, s. 2100 a násl.

nikoli zakládá. Základní práva jak název sám právem vypovídá, jsou již „základní“ z ničeho neodvozená, nelze je tedy teprve zakládat. Oproti tomu však práva sociální vymezená v hlavě IV. Listiny jako „Hospodářská, sociální a kulturní práva“ vyžadují ke své realizaci součinnosti dalších faktorů a nepůsobí tak bezprostředně jako práva základní. Sociální práva jsou odvislá od dosažené hospodářské a sociální úrovně státu a s tím spojené výši životní úrovně. Práva v obsažená v čl. 31 Listiny základních práv a svobod svou bezplatností podléhají rozsahu veřejného zdravotního pojištění. Ostatně to vyplývá také z nálezu Ústavního soudu⁵⁶: „Právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky je tu zúženo na rozsah veřejného pojištění, a je tedy odkázáno na retribuci pojistných částek.“. Nebude-li v systému dostatek financí, lze předpokládat širší finanční spoluúčast pacientů na zdravotních úkonech.

2.1 Soudní testování sociálních práv

Přístup soudů k přezkumu sociálních práv je obtížně vymežitelnou otázkou. Tato podkapitola se věnuje přístupu ÚS k přezkumu sociálních práv pod vymezením sociálních práv vůči moci soudní a výkonné.

Právo na ochranu zdraví obsažené v čl. 31 spadá pod kategorii sociálních práv. Ta vůči základním právům snesou větší míru zásahu do těchto práv. Sociální práva jsou specifická svým pozitivním charakterem, oproti právům základním, která jsou považována za práva negativní. Toto rozlišování má význam ve vztahu ke státu, kdy u práv negativních se nežádá tolik státních aktivit, jako spíše „pouhé garance“ kdežto u práv pozitivních je výrazně očekávána účast státu na naplnění obsahu jednotlivých sociálních norem.⁵⁷ Tento argument se pak dále používá pro zdůvodnění restriktivního výkladu těchto ústavně zaručených práv.⁵⁸ Některá sociální práva jsou upravena v čl. 41 odst. 1 Listiny: „Práv uvedených v čl. 26, čl. 27 odst. 4, čl. 28 až 31, čl. 32 odst. 1 a 3, čl. 33 a 35 Listiny je možno se domáhat pouze v mezích zákonů, které tato ustanovení provádějí.“ Zákonodárce tak nastínil míru ochrany těchto sociálních práv. Dle čl. 41 Listiny „sociální práva nemají bezpodmínečnou povahu a je

⁵⁶ Nález Ústavního soudu ze dne 10.7.1996, sp. zn. Pl. ÚS 35/95, citovaný v nálezu Ústavního soudu ze dne 20.5.2008, sp. zn. Pl. ÚS 1/08, 5. Odlišné stanovisko soudce Jiřího Nykodýma.

⁵⁷ WINTR, Jan, ANTOŠ, Marek. Proč se zabývat sociálními právy?. In WINTR, J., ANTOŠ, M.,(eds). *Sociální práva*. Praha: Leges, 2011 s. 7-8.

možné se jich domáhat pouze v mezích zákonů“. Některá ze sociálních práv již svou hranici garance ze strany státu mají obsaženu přímo v Listině jako „přiměřené hmotné zabezpečení“ (nikoli tedy neomezené), „bezplatnost terciálního vzdělávání podle schopností občana a možností společností“. Právo na ochranu zdraví obsažené v čl. 31 Listiny, tedy právo na bezplatnou zdravotní péči blíže nevymezuje pojem „bezplatnost“ a odkazuje na zákon.

Ústavní soud při přezkumu sociálních práv používá testu racionality (na rozdíl od základních práv kde je využíván test proporcionality). ÚS v nálezu - *Návrh na zrušení části zákona č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů - část zdravotnická* vymezil test racionality jako: „Testem ústavnosti v tomto smyslu projde taková zákonná úprava, u níž lze zjistit sledování nějakého legitimního cíle a která tak činí způsobem, jež si lze představit jako rozumný prostředek k jeho dosažení, byť nemusí jít o prostředek nejlepší, nejvhodnější, nejúčinnější či nejmoudřejší.“⁵⁹ V rámci takto vymezených sociálních práv má zákonodárce poměrně širokou možnost upravit provedení jednotlivých sociálních práv včetně možnosti jejich změn. Jak již bylo výše zmíněno, sociální práva se odvíjejí především od socioekonomických schopností státu, a tak bezbřehé zakotvení sociálních práv by v podstatě vedlo k nadměrnému zatížení pro stát. ÚS si při posuzování míry zásahu do sociálních práv za prvé určí jejich esenciální obsah, za druhé zda není zasažena samotná existence sociálního práva, za třetí posouzení zda je sledován legitimní cíl a za čtvrté zvážení rozumnosti (racionality) takového zásahu. Vždy však musí být šetřeno podstaty a smyslu základních práv a svobod a omezení nesmějí být zneužívána (čl. 4 odst. 4 Listiny).

Jak již mnohokrát ÚS avizoval: „úprava sociálních práv je legitimním předmětem politického zápolení (tj. je primárně v rukou zákonodárce) a pouze sekundárně a v omezené míře lze ústavní garance sociálních práv považovat za otázku judiciální.“⁶⁰ Ústavní soud tak naznačuje postavení soudů při rozhodování o zásahu do sociálních práv, avšak ji ne vždy sám dodržuje a jde za hranice svého „sekundárního“ postavení kdy podrobuje úvahu zákonodárce testem opodstatněnosti⁶¹, aby ověřil přiměřenost zákonného opatření.⁶²

Mám za to, že test proporcionality při posuzování do zásahu do sociálních práv je zbytečně přísný. Naopak v používání testu racionality vidím vhodný nástroj k posouzení takto

⁵⁹ Nález Ústavního soudu ze dne ze dne 20. 5. 2008 sp. zn. Pl. ÚS 1/08, bod 92.

⁶⁰ Nález Ústavního soudu ze dne ze dne 20. 5. 2008 sp. zn. Pl. ÚS 54/10, bod 45.

⁶¹ Např. Nález Ústavního soudu ze dne ze dne 20. 5. 2008, sp. zn. Pl. ÚS 54/10 a ze dne 5.11.2008, sp. zn. Pl. ÚS 2/08.

⁶² BOUČKOVÁ, Pavla. *Rovnost a sociální práva*. Praha: Auditorium, 2009, s. 165.

obtížné otázky. Sociální práva jsou tvořena zákonodárcem, který musí pamatovat na řadu faktorů a dopadů pro jedince tak pro stát. Test racionality připouští větší manévrovací prostor pro zákonodárce a zohledňuje sekundární postavení ÚS při posuzování zásahu do sociálních práv.

3. Poskytování zdravotní péče

Pro splnění povinnosti zajistit zdravotní péči vyplývající pro stát z čl. 31 ve spojení s čl. 6 a 7 Listiny zvolil zákonodárce koncepci zdravotnického systému založeného na síti zdravotních pojišťoven. Tyto pojišťovny mají povinnost svým pojištěncům zajistit zdravotní péči prostřednictvím zdravotnických zařízení, se kterými uzavřely smlouvu o poskytování a úhradě zdravotní péče. Takto zvolená koncepce má za cíl zaručení teritoriální dostupnosti a kvality poskytované péče a rovnost v přístupu ke zdravotní péči.⁶³

Poskytování zdravotní péče upravuje řada mezinárodních smluv, kterými je ČR vázána. Z nejdůležitějších smluv je to Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech č. 120/1976 Sb., který především v čl. 12 obsahuje: „(...) právo každého na dosažení nejvýše dosažitelné úrovně fyzického a duševního zdraví“.

Jedním ze zásadních problémů současného zdravotnictví vyspělých států je neustálý nátlak na snižování výdajů na zdravotní péči. Přesto neustále rostou náklady na zdravotnictví z důvodu poptávky po využívání nových technik a metod, tak i zvyšování střední délky života.⁶⁴

3.1. Standardní a nadstandardní péče

Podstatou poskytování „standardní“ tedy reálně dostupné léčby, je poskytování každému, a „nadstandard“, je poskytován jen těm, kteří jsou schopni si jej zaplatit.⁶⁵ Pokusy zákonodárců zavést rozdělení zdravotní péče nebo dnes vhodnější slovo zdravotní služby na standardní, a tedy hrazené pojišťovnami, a nadstandardní, placené samotnými pacienty, jsou dlouhodobějšího charakteru. Naposledy zrušil zákonnou a podzákonnou úpravu zavádějící toto rozdělení Ústavní soud. Své rozhodnutí⁶⁶ odůvodňuje především limit stanovený čl. 31 LZPS, který byl zákonodárcem překročen. Nejdůležitějším limitem čl. 31 Listiny je výhrada

⁶³ KLÍMA, Karel et al. *Komentář k Ústavě a Listině*. 2. vyd. Plzeň: Aleš Čeněk, 2009, s. 1245.

⁶⁴ TUCKEROVÁ, Veronika, IVANOVÁ, Kateřina. Spravedlnost v péči o zdraví. In *Kapitoly z lékařské etiky*. IVANOVÁ, Kateřina, KLOS, Robert, kapitoly z lékařské etiky. 2. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého. 2004, s. 90.

⁶⁵ HAŠKOVCOVÁ, Helena. Solidarita se seniory v ČR – proklamace, realita a jaká budoucnost? In *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, roč. 2014, č. 4, s. 38.

⁶⁶ Nález Ústavního soudu ze dne ze dne 20. 5. 2008, sp. zn. PL. ÚS 36/11.

zákona, tedy požadavek dostatečné zákonné formy. Zákonodárce sice vymezil rozdělení péče v zákoně, ale nenaplnil požadavky srozumitelnosti a aplikovatelnosti. Většinu obsahu tohoto institutu ponechal na prováděcích předpisech

Ústavní soud⁶⁷, nevylučuje možnost zavést rozdělení na standardní a nadstandardní péči, avšak musí to být ústavně konformním způsobem. Tedy lze omezit právo pojištěnce na bezplatnou zdravotní péči, ale pouze na úrovni zákona, schváleného parlamentem. Tuto podmínku splňuje zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, který obsahuje pozitivní definici hrazených služeb a negativní definici nehrazených nebo částečně hrazených služeb.⁶⁸

V roce 2011 kdy byl zveřejněn záměr vlády na zavedení standardů a nadstandardů společnost jej podle průzkumu společnosti CVVM ze tří pětin odmítly.⁶⁹ Nadstandard je veřejností vnímán spíše jako diskriminační, především pro socioekonomicky znevýhodněné skupiny. Lidé se obávají, zda bude všem poskytnuta stejně kvalitní péče a zda nedojde ke zhoršení zdravotního stavu obyvatelstva díky obtížné dostupnosti zdravotní péče.⁷⁰

Inspiraci můžeme hledat ve způsobu financování zdravotní péče v zahraničních modelech zemí, se kterými souvisí historie ČR. Většina západních zemí (Rakousko, Německo) má kombinovaný model zdravotního pojištění. Část péče je hrazena z veřejného zdravotního pojištění a část těchto služeb je financována ze soukromého zdravotního pojištění, které tvoří doplňkové zdravotní pojištění. Například v Rakousku existuje povinné zdravotní pojištění a současně se lze privátně připojistit. „Péče je zde rozdělena tak že v každé veřejné nemocnici je vytvořena „všeobecná třída“ (poplatková/ubytovací třída), do té jsou přijímány všechny osoby, jež nepožadují přijetí do zvláštní třídy. Vedle všeobecné poplatkové třídy může být ve veřejné nemocnici zřízena „zvláštní třída“, která je určena pro přijímání osob, jež si přijetí do této třídy vyžádají a na základě svých majetkových poměrů jsou schopny hradit příspěvky na ošetrovací den a další platby ve zvláštní třídě za sebe.“⁷¹ V Polsku naopak, zdravotní péče není rozdělena na standardní a nadstandardní, o to má však

⁶⁷ Nález Ústavního soudu ze dne ze dne 20. 5. 2008, sp. zn. PL. ÚS 36/11, bod 22.

⁶⁸ PTÁČEK, Radek, Bartůněk Petr, MACH, Jan a kolektiv. *Lege artis v medicíně*. Praha: Grada Publishing, 2013, s. 53.

⁶⁹ ČTK. *CVVM: Tři pětiny lidí jsou proti standardní a nadstandardní péči*[online].zdravi.e15.cz, 27.1.2014, [cit. 8.9.2014]. Dostupné na <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/cvvm-tri-petiny-lidi-jsou-proti-standardni-a-nadstandardni-peci-460697?category=z-domova>.

⁷⁰ Růžičková, Taťána. *Standard/nadstandard zdravotní péče z pohledu uživatele péče*. Diplomová práce. Praha, 2011, s. 105-110.

⁷¹ Nález Ústavního soudu ze dne ze dne 20. 5. 2008 sp. zn. PL. ÚS 36/11, bod 22.

větší podíl přímých úhrad, které jsou formálně placeny samostatně (např. léky, úhrady za lékařskou péči specializovaných lékařů v soukromých zařízeních, platby u zubního lékaře).⁷² Naproti tomu funguje model povinného komerčního pojištění (např. Belgie, Nizozemí), ale ten je regulován zákonnou povinností přijmout veškeré žadatele o komerční pojištění bez ohledu na zdravotní rizika samotného pojištěnce.⁷³

Myslím, že by se český zákonodárce mohl také inspirovat v zahraničních modelech, jako to udělal ÚS⁷⁴, a najít vhodné východisko pro fungování českého zdravotního systému. Lze uzavřít, že problém „neufinancovatelnosti“ zdravotní péče je dlouhodobějšího charakteru a může si vyžádat zavádění nových metod či nadstandardů. Lze předpokládat, že potřebné změny jsou nevyhnutelné směrem k větší účasti pacientů na hrazení zdravotních služeb. Nepochybně to vzbudí emotivní kritiku příjemců zdravotních služeb uvyklých na „štědrý sociální systém státu.“

3.2 Právo na bezplatnou zdravotní péči a regulační poplatky

Dlouhodobá zatíženost zdravotního systému, přes stále se zvyšující přísun financí, nestíhá pokrývat potřebu společnosti po stále lepší a kvalitnější zdravotní péči. Podíl na financování zdravotnictví v ČR má tři položky: zdravotní pojišťovny, veřejné rozpočty a domácnosti.⁷⁵ Nedostatek financí vede k limitaci úhrad pojišťovnami jednotlivým poskytovatelům, zdravotní péče.

V České republice existuje model povinného zdravotního pojištění, kdy bez ohledu na to jak jedinec přispívá (model solidarity), je mu poskytována standardizovaná zdravotní péče. Neplatí to však absolutně. Cílem státu by měla být finanční dostupnost pro všechny a zabránit tak nerovnostem na základě ekonomických možností pacientů v poskytování zdravotní péče. V České republice je enormně vysoká spotřeba léků, tak i především větší počet návštěv pacientů u lékaře (dle OECD Health Statistics v roce 2011 na jednoho obyvatele České

⁷² Nález Ústavního soudu ze dne ze dne 20. 5. 2008 sp. zn. Pl. ÚS 36/11, bod 21.

⁷³ BARTÁK, Miroslav. *Ekonomika zdraví*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2010, s. 103-121.

⁷⁴ Nález Ústavního soudu ze dne ze dne 20. 5. 2008 sp. zn. Pl. ÚS 36/11.

⁷⁵ Český statistický úřad. *Analýza výdajů na zdravotnictví. [online], czso.cz, [cit. 9.9.2014]. Dostupné na [http://www.czso.cz/csu/2013edicniplan.nsf/t/3A003B2AD8/\\$File/330613k2.pdf](http://www.czso.cz/csu/2013edicniplan.nsf/t/3A003B2AD8/$File/330613k2.pdf).*

republiky připadlo průměrně 11,1 návštěv u lékaře ročně, více návštěv už mělo pouze Maďarsko 11,8, Japonsko 13,1, a nejvyšší návštěvnost měla Korea 13,2).⁷⁶

Regulační poplatky zavedené v roce 2008 měly za cíl odradit nedůvodné návštěvy lékaře a ulehčit tak zdravotnímu systému a zvýšit tok peněz lékařům a zdravotnickým zařízením. Přes počáteční vlnu odporu k těmto poplatkům si nakonec český pacient takřkajíc „zvykl“. Patrně také z toho důvodu že i Ústavní soud ve svém nálezu sp. zn. Pl. ÚS 1/08⁷⁷ potvrdil legitimnost zavedení regulačních poplatků. Ústavní soud uvedl: „formalistické lpění na bezplatnosti lékařství pro jednotlivce v rozšiřujícím pojetí by mohlo spíše vést ke snížení úrovně bezplatné lékařské péče hrazené z veřejného pojištění v pravém slova smyslu pro všechny členy společnosti.“ S odkazem na své dřívější rozhodnutí sp. zn. Pl. ÚS 14/02⁷⁸ srovnává situaci s právem na bezplatné vzdělání (čl. 33 Listiny), které nezahrnuje všechny pomůcky související se vzděláním (přezůvky, psací potřeby, aktovky aj.). V systému zdravotnictví se jedná o stejnou situaci. Čl. 31 Listiny předpokládá sice bezplatnost zdravotní péče a zdravotních pomůcek avšak ne absolutně. Nezahrnuje povinnost „...z veřejného pojištění hradit vše, co zdravotní péčí anebo zdravotní pomůckou není.“⁷⁹ Fungování zdravotního systému vyžaduje také náročnou administrativu, technické a organizační, ekonomické, finanční, zaměstnavatelské, vědecko-výzkumné, osvětové funkce atp. Právě finance získané z regulačních poplatků mají zajistit toto fungování a zajistit jeho zdokonalování.

Je na místě zmínit, jak Ústavní soud v nálezu sp. zn. Pl. ÚS 1/08⁸⁰ rozhodoval. Názor Pléna nebyl jednotný, soudci rozhodli v poměru 8 soudců pro, 7 proti. Z odlišných stanovisek lze poukázat na dissent soudce Jiřího Nykodýma, ke kterému se připojuje většina disentuujících soudců. Pojištěnci je tak „...zavedenou právní úpravou ve skutečnosti ukládáno, aby kromě toho, že jsou plátcí veřejného zdravotního pojištění, platili ještě další dávku, aby se jim vůbec nějakého ošetření dostalo.“⁸¹ Kritizuje zejména plošnost zavádění poplatků celému spektru pacientů. Právě neodlišování jednotlivých skupin, je soudci

⁷⁶ OECD Health Statistics. In: *OECD iLibrary* [online]. 2013 [cit. 2014-10-18]. Dostupné z: http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/doctors-consultations_doctorconsult-table-en.

⁷⁷ Nález Ústavního soudu ze dne ze dne 20. 5. 2008, sp. zn. Pl. ÚS 1/08, bod 111.

⁷⁸ Nález Ústavního soudu ze dne ze dne 4. 6. 2003, sp. zn. Pl. ÚS 14/02.

⁷⁹ tamtéž

⁸⁰ Nález Ústavního soudu ze dne ze dne 20. 5. 2008, sp. zn. Pl. ÚS 1/08.

⁸¹ Dissent soudce Jiřího Nykodýma k nálezu Ústavního soudu ze dne ze dne 20. 5. 2008, sp. zn. Pl. ÚS 1/08.

nejvíce kritizováno. Pacienti, za které hradí zdravotní pojištění stát, jako například důchodci, studenti, děti jsou také plátcí regulačních poplatků.

Na první pohled zavedl zákonodárce plošným zavedením stejné podmínky pro všechny a nemohlo tak být namítáno, že nejednal v souladu s požadavkem rovnosti. Domnívám se, že opak je pravdou, tím že se zavedly poplatky plošně bez rozdílu, se vlastně zamezilo určitým skupinám v přístupu ke zdravotní péči. Sám ombudsman kritizoval skutečnost, že od povinnosti platit regulační poplatek nejsou osvobozeni žadatelé o azyl. Ti se mohou dostat do situace, kdy jsou zcela bez možnosti legálního příjmu a osvobození od povinnosti platit regulační poplatek by tedy bylo na místě.⁸² Ombudsman zejména kritizuje tíživou finanční situaci, díky které mají v podstatě zamezen přístup ke zdravotní péči. Jediným možným zdrojem financí cizinců je kapesné vyplácené státem. V případě hospitalizace však kapesné vypláceno není, přestože zdravotnická zařízení od nich poplatky za péči požadují. Zdravotnická zařízení tak jednají na základě své zákonné povinnosti stanovené zákonem o veřejném zdravotním pojištění v § 16a odst. 9. Pokud nemocnice poplatky nevyberou, hrozí jim sankce až 1 000 000 Kč.

Soudce Nykodým to však kritizuje „toto ustanovení je v rozporu z čl. 11 odst. 1 Listiny, podle kterého má každý právo vlastnit majetek. Jde tedy o právo, a nikoliv povinnost.“⁸³ Jak vyplývá z předmětné tiskové zprávy, vyzval ochránce Ministerstvo zdravotnictví k zjednání nápravy tím, že rozšíří okruh výjimek pacientů, kteří nemusí hradit regulační poplatky. Ministerstvo zdravotnictví však zaujímá negativní postoj, a rozšiřovat zákonné výjimky odmítá. Je tak třeba hledat jiná řešení. Prozatím se nabízejí nevládní neziskové organizace a pomáhají tak ze svých zdrojů cizincům poplatky hradit, jejich zdroje však jsou velmi omezené a z dlouhodobého hlediska jde o neúnosné řešení. Ochránce spolu s Ministerstvem vnitra a s nevládními organizacemi se shodují na potřebě výjimky pro žadatele o azyl.⁸⁴

⁸² Tisková zpráva. *Žadatelé o azyl nemají na lékařskou péči*. [online], ochrance.cz, 15.5.2008 [cit. 18.8.2014]. Dostupné na: <http://www.ochrance.cz/tiskove-zpravy/tiskove-zpravy-2014/zadatele-o-azyl-nemaji-na-lekarskou-peci/>.

⁸³ Disent soudce Jiřího Nikodýma k nálezu Ústavního soudu ze dne ze dne 20. 5. 2008, sp. zn. Pl. ÚS 1/08.

⁸⁴ Tisková zpráva. *Žadatelé o azyl nemají na lékařskou péči*. [online], ochrance.cz, 15.5.2008 [cit. 18.8.2014]. Dostupné na: <http://www.ochrance.cz/tiskove-zpravy/tiskove-zpravy-2014/zadatele-o-azyl-nemaji-na-lekarskou-peci/>.

Zajímavostí je, že v žádné z ústav vyspělých států Evropské unie není garantováno občanům právo na bezplatnou zdravotní péči.⁸⁵ Lze tak předjímat situaci, že se český zákonodárce a v podstatě i se souhlasem Ústavního soudu bude tohoto „břemene“ postupnými kroky zbavovat. Situace složení české společnosti tomu odpovídá. Stárnoucí populace (viz níže v této práci) versus nízká natalita, může do budoucna zdravotní systém natolik zatížit, že nebude možné naplňovat právo na bezplatnou péči. Ne jednou již ÚS avizoval, že bezplatnost zdravotního systému je otázkou především politickou, medicínskou a ekonomickou.⁸⁶

3.3 Právo na náležitou léčbu a limitace úhrad

Náležitá léčba jinými slovy léčba *de lege artis medicinae* (lat.), tedy podle pravidel umění lékařského.⁸⁷ Pojetí tohoto institutu se v českém právním prostředí měnilo s ohledem na politický, ekonomický a legislativní vývoj. Zákon o péči o zdraví lidu jasnou definici *lege artis* neobsahoval, ale ve svém § 11 ukládal zdravotnickým zařízením poskytovat zdravotní péči *na úrovni současných dostupných poznatků lékařské vědy*. Tato definice však neodpovídala reálným možnostem lékařů potřebné informace a znalosti získat. Centrálním plánováním zdravotnictví bylo předem určeno jak, která nemocnice bude vybavena podle svého typu.⁸⁸ Nemohla tedy při sebevětším úsilí lékaře být zajištěna dostupnost zdravotní péče.

V dnešním zákoně o zdravotních službách je výslovná definice *lege artis* obsažena v ust. § 4 odst. 5 zákona jako poskytování zdravotních služeb *podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti*. Tato definice již zohledňuje stav jednotlivých zdravotnických zařízení a jejich vybavenost. Nebude-li moci být pacientovi nejlepší dostupná péče poskytnuta, bude poslán do zdravotnického zařízení, které je potřebně vybaveno např. přístrojem, léky, specialistou apod.

⁸⁵ Tisková zpráva. *Žadatelé o azyl nemají na lékařskou péči*. [online], ochrance.cz, 15.5.2008 [cit. 18.8.2014]. Dostupné na: <http://www.ochrance.cz/tiskove-zpravy/tiskove-zpravy-2014/zadatele-o-azyl-nemaji-na-lekarskou-peci/>.

⁸⁶ Nález Ústavního soudu ze dne ze dne 22. 10. 2013, sp. zn. Pl. ÚS 19/13, bod 21.

⁸⁷ PTÁČEK, Radek, Bartůněk Petr, MACH, Jan a kolektiv. *Lege artis v medicíně*. Praha: Grada Publishing, 2013, s. 40.

⁸⁸ Tamtéž.

Lze limitovat nárok pacienta na náležitou léčbu ekonomickými limity? Bezsporně má pacient právo vědět o všech možných a dostupných formách léčby, jak dokládá ust. § 49 odst. 1 písm. a) zákona o zdravotních službách, kdy zdravotní péče musí být poskytnuta na náležité odborné úrovni s ohledem na etická pravidla. Lékař je povinen informovat pacienta o všech optimálních léčebných postupech, i když nejsou na daném místě a čase ekonomicky, organizačně či z jiných důvodů dostupné. Dle názoru samotné ČLK „jde o omezení autonomie lékařů s cílem ubránit medicínu jako souhrn vědy, umění a ušlechtilého řemesla, jako obor lidské činnosti, který nenabízí ani nekvalitní párky, ani podvodné půjčky, nýbrž péči o člověka a jeho zdraví.“⁸⁹

K pojmu náležitá odborná úroveň poskytovaná s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti, byla podána ústavní stížnost skupiny poslanců, neboť se jim jevila jako omezující v právu pacienta na nejlepší odbornou úroveň péče, kdy toto právo je podmíněno konkrétními podmínkami a objektivními možnostmi.⁹⁰ ÚS ve svém rozhodnutí naopak vyslovil, že uvedená definice náležité odborné úrovně je legitimní, neboť nelze stanovovat práva pacientů nerealisticky nad objektivními možnostmi poskytovatelů zdravotních služeb.⁹¹ Nelze však ztotožňovat konkrétní podmínky a objektivní možnosti s ekonomickou situací jednotlivých zdravotnických zařízení neboť zákon o veřejném zdravotním pojištění zaručuje ve svém §13 odst. 1 zdravotní péči odpovídající jeho stavu.

Problém nastává v případech kdy zdravotnické zařízení „vyčerpalo“ úhradové limity a není tak schopné péči poskytnout aniž by muselo péči uhradit z vlastních prostředků. Pacient však nemůže být tímto omezením limitován ve svém právu, neboť ekonomické limity nemohou vést k postupu *non lege artis*.⁹² Podmínka léčby podle pravidel vědy a uznávaných postupů obsažená v § 4 odst. 5 zákona o zdravotních službách je neopominutelná a musí být naplněna. Pokud by totiž hrozilo, že zařízení není schopno náležitou péči poskytnout, musí ji zajistit na jiném pracovišti. Pacient má také možnost zažalovat svou pojišťovnu, aby úhradu

⁸⁹ ČLK jednala o „*de lege artis medicinae*“ [online], tribune.cz, 27.1.2014 [cit. 7.7.2014]. Dostupné na <http://www.tribune.cz/clanek/32014-clk-jednala-o-de-lege-artis-medicinae>.

⁹⁰ PTÁČEK, Radek, Bartůněk Petr, MACH, Jan a kolektiv. *Lege artis v medicíně*. Praha: Grada Publishing, 2013, s. 182.

⁹¹ Nález Ústavního soudu ze dne ze dne 27. 11. 2012, sp. zn. Pl. ÚS 1/12, bod 282.

⁹² PTÁČEK, Radek, Bartůněk Petr, MACH, Jan a kolektiv. *Lege artis v medicíně*. Praha: Grada Publishing, 2013, s. 56.

poskytla, nebo mu umožnila léčbu na jiném pracovišti v rámci celé Evropské unie.⁹³ Díky přímému účinku směrnice 2011/24/EU⁹⁴ mají pacienti právo na přeshraniční péči do výše stanovené pro úhradu takových služeb, pokud by byly poskytnuty na území České republiky.⁹⁵

Podle mého soudu, celý systém zdravotnictví provází nepřímá úměra ve vztahu vynakládaných zdrojů a dosažených výsledků. Lidský život má však nevyčíslitelnou hodnotu. A tento fakt provází celé zdravotnictví a bioetiku. Je třeba citlivě zvažovat, porovnávat posuzovat ekonomické možnosti a právní požadavky s ohledem na všechny aspekty života jedince, či celého obyvatelstva.

⁹³ PTÁČEK, Radek, Bartůněk Petr, MACH, Jan a kolektiv. *Lege artis v medicíně*. Praha: Grada Publishing, 2013, s. 183.

⁹⁴ Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2011/24/EU ze dne 9. března 2011 o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči.

⁹⁵ DOLEŽAL, Tomáš. *Přeshraniční zdravotní péče – implementace směrnice* [online]. zdravotnickepravo.info, 27.2.2014 [cit. 5.6.2014]. Dostupné na <http://zdravotnickepravo.info/preshranicni-zdravotni-pece-implementace-smernice/>.

4. Diskriminace cizinců

Právní postavení cizinců v ČR upravuje především zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky. Přistěhovalcům bez dokumentů a žadatelům o azyl je však oproti občanům České republiky poskytována zdravotní péče v omezenějším rozsahu. Cílem této kapitoly bude poukázat na přístup cizinců ke zdravotní péči v České republice ve vazbě na zákon na veřejném zdravotním pojištění a situaci pojišťování cizinců v ČR.

Právo na ochranu zdraví podle čl. 31 Listiny náleží každému, tedy nejen občanům, ale i cizím státním příslušníkům. Přitom zdraví tvoří nezbytnou premisu pro plnohodnotný život garantovaný čl. 6 Listiny. Stát má tedy povinnost zajistit dostupnou zdravotní péči pro všechny své obyvatele. Za současné situace ji však zajišťuje nedostatečně a neúměrně.

Prostřednictvím činnosti sítě Averroes se v letech 2010 a 2011 podepsalo více než 140 evropských organizací prohlášení zaměřené proti diskriminaci v přístupu ke zdravotní péči. Prohlášení obsahuje tyto 4 základní cíle:

- zdravotní odborníci by měli za všech okolností stanovit druh a úroveň lékařské péče, kterou zdravotní stav pacienta vyžaduje pouze na základě lékařské diagnózy a bez ohledu na status pacienta
- pokud si není pacient (např. přistěhovalec bez dokumentů) schopen vyšetření či léčbu zaplatit sám, měly by se náklady na ni hradit z veřejných prostředků
- nelegální přistěhovalci, kteří vyhledali lékařskou pomoc, nesmí být nahlášeni příslušným úřadům
- zdravotní odborníci rovněž požadují odstranění veškerých institucionálních překážek, které jim brání poskytovat lékařskou péči zranitelným skupinám obyvatel, tedy i nelegálním přistěhovalcům.⁹⁶

Činnost přispěla především k uvědomění si problému a výzvu Evropského parlamentu k členským státům, aby řešily diskriminaci ve zdravotní péči vůči přistěhovalcům. V rámci tohoto zmiňovaného projektu se vytvořila síť nevládních organizací HUMA - Zdraví pro migranty bez oprávnění k pobytu a žadatele o azyl (Health for Undocumented Migrants and Asylum Seekers) s cílem zajistit dostupnost zdravotní péče pro tyto skupiny obyvatel. HUMA

⁹⁶ *Projekt AVERROES – dostupnost zdravotní péče bez diskriminace* [online]. Europa.eu [cit. 1.11.2014]. Dostupné na http://ec.europa.eu/health/highlights/2012/8/news_20120907_avveroes__cs.htm.

působí hlavně v boji s diskriminací cizinců, z důvodu jejich finanční situace či sociálního statusu.⁹⁷

Za Českou republiku vystupuje nevládní organizace MKC - multikulturní centrum Praha⁹⁸ (občanské sdružení řešící otázky multikulturního soužití lidí). V roce 2011 podepsali zdravotnický personál a zdravotnické organizace Evropskou deklaraci „Za přístup ke zdravotné péči bez diskriminace“. Prohlášení bylo předáno Evropské komisi, aby učinila potřebné kroky k naplnění této deklarace. Impulsem pro vydání takového prohlášení byly zákony jednotlivých zemí, které bránily nediskriminačnímu přístupu, právě vůči přistěhovalcům. Zdravotníkům šlo především o možnost naplnění zásad jejich povolání, naplňování deontologických povinností (profesně etických povinností). Chtějí tak dosáhnout možnosti volby v dané situaci, jakou zdravotní péči poskytnou svým pacientům, a to bez omezení spojených s pobytovým statutem pacienta.⁹⁹

V České republice však nadále zůstává přístup cizinců ke zdravotní péči spíše zdrženlivý. Přes snahu nevládních organizací jako Sdružení pro integraci a migraci, zmiňované Multikulturní centrum Praha, Organizace pro pomoc uprchlíkům nebyla předmětná Deklarace v ČR prezentována. V roce 2010 na popud těchto organizací se otázkou přístupu cizinců ke zdravotní péči v ČR zabýval Výbor pro práva cizinců při Radě vlády pro lidská práva. Výbor spolu s představiteli ČLK, České asociace zdravotních sester a profesora medicínské etiky dospělo k závěru, že: „hlášení cizinců bez pobytového statusu je nezákonné, proti etickému kodexu lékařů a v rozporu s jejich povinnostmi mlčenlivosti.“¹⁰⁰

Velice aktuální zprávou v oblasti rovného přístupu pro cizince je doporučení Výboru OSN ze dne 23. 5. 2014 zabývající se v bodě 15. zdravotním pojištěním pro cizince (Health insurance for migrants). „Znepokojuje nás, že migranti bez povolení k trvalému pobytu, včetně osob odkázaných na migranty s trvalým pobytem, nejsou zahrnuti do státního systému zdravotního pojištění,“ sděluje Výbor OSN pro hospodářská, sociální a kulturní práva v

⁹⁷ *Projekt AVERROES – dostupnost zdravotní péče bez diskriminace* [online]. Europa.eu [cit. 1.11.2014]. Dostupné na http://ec.europa.eu/health/highlights/2012/8/news_20120907_avveroes__cs.htm.

⁹⁸ Multikulturní centrum Praha [online]. mkc.cz, [cit. 25.10.2014]. Dostupné na <http://www.mkc.cz/cz/migrace.html#a0>.

⁹⁹ JELÍNKOVÁ, Marie. *Zdravotnický personál z celé Evropy požaduje nediskriminační přístup ke zdravotní péči pro přistěhovalce bez oprávnění k pobytu* [online]. migrateonline.cz, 24.3.2011 [cit. 23.7.2014]. Dostupné na <http://migrateonline.cz/cz/e-knihovna/tiskova-zprava-zdravotnicky-personal-z-cele-evropy-pozaduje-nediskriminacni-pristup-ke-zdravotni-peci-pro-pristehovalce-bez>.

¹⁰⁰ Tamtéž.

závěrečných doporučeních pro českou vládu.¹⁰¹ Výbor OSN kritizuje zejména stav, kdy cizinci mají omezenou možnost se účastnit veřejného zdravotního pojištění. Rodinní příslušníci přistěhovalců bez trvalého pobytu v ČR, dokonce nemají vůbec možnost se tohoto pojištění zúčastnit. Získat trvalý pobyt v ČR je podmíněno nepřetržitým pobytem na území ČR.¹⁰² Právě trvalý pobyt je jednou ze základních podmínek účasti na veřejném zdravotním pojištění. Za této situace je přes 100.000 cizinců odkázáno na komerční zdravotní pojištění. Toto pojištění nepokrývá celý rozsah zdravotní péče a vyžaduje při podpisu smlouvy složení celé pojistné částky předem.¹⁰³

Domnívám se, že tato skutečnost může být pro některé rodiny s dětmi likvidační, neboť se mnohdy jedná o částky v řádech desítek tisíc korun. Nejhorším jevem je odmítání soukromých pojišťoven některé cizince vůbec pojistit. Jedná se o rizikové skupiny, u nichž hrozí vysoká nákladnost za předpokládanou léčbu. Nejčastěji jsou tak odmítáni starší lidé, nemocní a děti cizinců s vrozenou vadou. Komerčním pojišťovněm stát nestanovuje povinnost zdravotně pojistit cizince zato cizincům ano.¹⁰⁴

Celou situaci mapuje Konsorcium nevládních organizací pracujících s migranty v ČR a Nesehnuti, které pořádalo diskuzi s odborníky na toto téma. Výsledkem debaty je shoda současného ministra pro lidská práva Dienstbiera a prezidenta České lékařské komory Kubka na tom, že komerční zdravotní pojištění pro cizince je nevýhodné a diskriminační.¹⁰⁵ Situace

¹⁰¹ Konsorcium nevládních organizací pracujících s migranty v ČR. *Výbor OSN kritizuje Česko za nedostupnost zdravotního pojištění pro migranty [online]*. migraceonline.cz, 27.5.2011 [cit. 23.7.2014]. Dostupné na <http://migraceonline.cz/cz/e-knihovna/vybor-osn-kritizuje-cesko-za-nedostupnost-zdravotniho-pojisteni-pro-migranty>.

¹⁰² *Občané třetích zemí - Trvalý pobyt [online]*mvcr.cz [cit. 11.9.2014]. Dostupné na <http://www.mvcr.cz/clanek/obcane-tretich-zemi-trvaly-pobyt.aspx?q=Y2hudW09Mg%3d%3d>.

¹⁰³ KOLÁČKOVÁ, Jana. Přístup cizinců k bezplatné zdravotní péči na základě veřejného zdravotního pojištění. In *Dny práva – 2010 – Days of Law*, Brno: Masaryk University, 2010. [online]. [Lawmuni.cz](http://www.law.muni.cz) [cit. 4.8.2014]. Dostupné na http://www.law.muni.cz/sborniky/dny_prava_2010/files/prispevky/06_ustavko/Kolackova_Jana%20_%284752%29.pdf.

¹⁰⁴ TULUPOVÁ, Elena. Pro migranty risk, pojišťovněm zisk: kampaň za zdravotní pojištění migrantů a migrantek. *Konsorcium nevládních organizací pracujících s migranty v ČR [online]*. 2012, č. 5, s. 5 [cit. 2014-11-19]. Dostupné na http://www.konsorcium-nno.cz/dokumenty/bulletin5_2012_web_201210041850293.pdf.

¹⁰⁵ Tisková zpráva *Komerční zdravotní pojištění pro migranty je nevýhodné a diskriminační, shodli se šéf lékařské komory Kubek se senátorem Dienstbierem [online]*. spolecnekrozmanitosti.cz 3.12.2013 [cit. 8.10.2014]. Dostupné na <http://spolecnekrozmanitosti.cz/vystupy/komerzni-zdravotni-pojisteni-pro-migranty-je-nevyhodne-diskriminacni-shodli-se-sef-lekarske-komory-kubek-se-senatorem-dienstbierem/>.

je přitom absurdní, existuje povinnost cizince uzavřít zdravotní pojištění, ale tomu odpovídající povinnost pojišťoven pojistit cizince již nikoli.

V současné době hrozí ČR sankce ze strany EU za nedodržování závazků. Bohužel se český zákonodárce zdráhá provést vůči cizincům pozitivní změny i přes snahu a úsilí mnoha zainteresovaných lidí. Důvodem je podle Advokáta P. Čížinského, z Konsorcia nevládních organizací pracujících s migranty: „xenofobní argument o tom, že bychom se následně museli začít obávat návalu cizinců, kteří budou do ČR jezdit pouze z důvodu dostupné zdravotní péče a budou tak systém zneužívat, a pak především fakt, že pro komerční pojišťovny je to obrovsky výhodný byznys a věnují proto lobbování mezi zákonodárci značné úsilí, které se jim dosud vyplácelo.“¹⁰⁶

4.1 Skutečný případ

Případem ve věci diskriminace cizinců v přístupu ke zdravotním službám se zabýval taktéž veřejný ochránce práv v roce 2013. Jednalo se o případ ukrajinských manželů, kterým se v ČR narodila dcera, která však po pár měsících zemřela. V době porodu neměli oba rodiče trvalý pobyt v ČR, ale zažádali o něj. Z tohoto důvodu byli účastni komerčního zdravotního pojištění, avšak právě narozená dcera nikoli. Rodiče se pokoušeli uzavřít pojištění pro právě narozenou dceru bohužel marně. Z odpovědí pojišťovny vyplynulo, že matka měla ještě před porodem uzavřít komplexní zdravotní pojištění, které by pokrývalo i náklady na dítě¹⁰⁷. Podle právního stavu ke dni porodu dítěte se řídilo komerční pojištění dle zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a podpůrně zákonem č. 40/1964 Sb., občanským zákoníkem. V zákoně o pojistné smlouvě je v § 13 a) zakotvena zásada rovnosti v právech a povinnostech vznikajících ze soukromého pojištění, tedy rovnost v obsahu, ale nikoli rovnost ve volbě kontrahenta. Při tom smluvní svoboda nesmí být v rozporu se zásadou rovného zacházení.¹⁰⁸ Je-li služba nabízena veřejnosti, a to komerční zdravotní pojištění bezpochyby je, pak se na ní

¹⁰⁶ Tamtéž

¹⁰⁷ KŘEČEK, Stanislav. Zpráva o šetření ve věci diskriminace z důvodu státní příslušnosti, rodičovství a zdravotního stavu v přístupu ke zdravotní péči a službám. In: *Veřejný ochránce práv* [online]. 2013-10-16 [cit. 2014-11-20]. Dostupné na

http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/DISKRIMINACE/Kauzy/zbozi_a_sluzby/106-2012-DIS-ZZ.pdf.

¹⁰⁸ SEITLOVÁ, Jitka. Doporučení veřejného ochránce práv k naplňování práva na rovné zacházení s cizinci. In: *Veřejný ochránce práv* [online] ochrance.cz 21.7.2010 [cit. 14.9.2014]. Dostupné na http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/DISKRIMINACE/Doporuceni/Zachazeni_s_cizinci.pdf.

vztahuje ADZ dle §1 odst. 1 písm. j). Proto je smluvní svoboda těchto pojišťoven ohraničena zásadou rovného zacházení a zákazem diskriminace. Je toto jednání pojišťoven diskriminační?

Aby bylo možné posuzovat jednotlivá jednání za diskriminační, je potřeba určit komparátora srovnání, tj. zda jde o srovnatelného jedince či skupinu. Právo na bezplatné zdravotní pojištění není cizincům v ČR vůbec garantováno na rozdíl od českých občanů, kterým je účast na veřejném pojištění zaručena na základě jejich občanství. Proto tedy nelze jako komparátora určit občana ČR. Znamená to tedy, že podmínky účasti na pojištění je třeba posuzovat mezi cizinci navzájem. Ve výše uvedeném případě se sice matka dítěte účastnila veřejného zdravotního pojištění v souladu s § 2 odst. 1 písm. b) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, protože byla zaměstnána u zaměstnavatele se sídlem v České republice, avšak toto pojištění se vztahovalo pouze na její osobu. V okamžiku narození jejího dítěte nastala situace, kdy nebylo možné hradit náklady spojené s porodní péčí pojišťovnou, protože za prvé nedošlo k naplnění podmínek zmíněného právního předpisu, jež by zajistilo vznik pojištění samotného novorozence a za druhé již nebylo možné uzavřít tzv. připojištění novorozence ke komplexnímu zdravotnímu pojištění v souladu se zákonem č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, který ve svých ustanoveních vyžadoval nahodilost budoucí události pro případ uzavření smlouvy před porodem. Dále nebylo možné v souladu s metodickými pokyny pojišťovny uzavřít ani samostatné pojištění narozeného dítěte, protože bylo ze strany pojistitele vyžadováno předložení tzv. zprávy o novorozenci, která je vystavována až při propuštění dítěte z péče zdravotního zařízení, které však zemřelo před ukončením hospitalizace. Ve výsledku tak nedošlo k naplnění podmínek zákazu diskriminace, protože daný případ nelze podřadit pod důvody diskriminace uvedených v § 3 odst. 2 ADZ. Všem cizincům je nabízeno stejné spektrum pojištění a tedy ani mezi národnostmi, nelze hledat rozdíly v přístupu.

Určitá míra nepoměru tak byla založena skutečností, že novorozenému dítěti není poskytována „automaticky“ možnost účastnit se veřejného zdravotního pojištění i přes fakt existence takové účasti jeho rodiče, který je cizincem. K tomu závěru dospěl i veřejný ochránce práv s tím, že celá legislativa týkající se přístupu cizinců ke zdravotní péči je v rozporu se zásadami rovného zacházení a praktiky komerčních zdravotních pojišťoven jsou nemravné.¹⁰⁹

¹⁰⁹ Tamtéž

U cizinců tak sice nedochází k plošné diskriminaci, avšak můžeme zde nalézt určitá generální omezení přístupu ke zdravotní péči vlivem nastavení systému veřejného zdravotního pojištění. K veřejnému zdravotnímu pojištění mají cizinci přístup pouze za splnění určitých podmínek, které nemusejí být pro mnohé vůbec dosažitelné. Naopak u komerčního pojištění nemusí jedinec splnit nic, ale musí platit.¹¹⁰

Doporučení pro řešení je rozšíření osobní působnosti systému veřejného zdravotního pojištění o nezletilé děti, a manžele/manželky cizinců a to u osob s vízem k pobytu nad 90 dnů, nebo s povolením k dlouhodobému pobytu za účelem sloučení rodiny. Vhodné je také zahrnout do systému osoby výdělečně činné v ČR ve smyslu zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů.¹¹¹

4.2 Shrnutí

Skutečnost na základě, které není cizinec automaticky, na rozdíl od občana ČR, účastníkem veřejného zdravotního pojištění, nelze podřadit pod diskriminaci v rámci ADZ, neboť se nejedná o srovnatelnou skupinu osob. Občané ČR mají oproti cizincům výhodu spočívající v automatické účasti na veřejném pojištění plynoucí z vazby na státní občanství. Cizinci, kteří nesplní podmínky zákona o veřejném zdravotním pojištění, jsou i přes tento fakt povinni zajistit si pojištění, a to formou komerčních institucí, které tohoto faktu mohou zneužívat, a to v souvislosti s případy, kdy za určitých podmínek nelze sjednat pojištění. Bez ohledu na existenci či neexistenci účasti cizince na pojištění, je ČR povinna poskytnout zdravotní péči. Tuto skutečnost potvrzuje i situace ve výše uvedeném případě, který ukázal, že i osobě, která nemá sjednáno zdravotní pojištění, bude poskytnuta zdravotní péče. Ostatně tato povinnost plyne i z Evropské sociální charty č. 14/2000 Sb. mezinárodních smluv zakotvující právo na lékařskou pomoc podle čl. 13 odst. 1, týkající se poskytnutí přiměřené pomoci v případě nemoci každé i nemajetné osobě. V odst. 4 téhož článku Charty je aplikován princip rovnosti na všechny státní a cizí příslušníky. Z hlediska přístupu cizinců ke

¹¹⁰ HNILICOVÁ, Helena, DOIÁŠOVÁ, Karolína. *Zdravotní pojištění cizinců v ČR*. [online] migraceonline.cz, 19.2.2009 [cit. 17.7.2014]. Dostupné na <http://www.migraceonline.cz/cz/e-knihovna/zdravotni-pojisteni-cizincu-v-cr>.

¹¹¹ SEITLOVÁ, Jitka. Doporučení veřejného ochránce práv k naplňování práva na rovné zacházení s cizinci. In: *Veřejný ochránce práv* [online] ochrance.cz 21.7.2010 [cit. 14.9.2014]. Dostupné na http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/DISKRIMINACE/Doporuceni/Zachazeni_s_cizinci.pdf.

zdravotní péči v ČR lze shrnout, že nedochází k plošné diskriminaci s ohledem na skutečnost, že je cizincům umožněno účastnit se na veřejném zdravotním pojištění v souladu s podmínkami stanovenými v zákoně o veřejném pojištění.

5. Diskriminace z důvodu pohlaví - ženy

Postavení žen se v moderní historii změnilo nejvíce historii lidstva. Od volebního práva, po vzdělání na vysokých školách až k vedoucím funkcím státu. Jednu z nejdůležitějších rolí však mají pouze ženy, a to přivádět na svět potomky. Největší vliv na úspěšné těhotenství a porod má vzdělání ženy, její zdraví, výživa, socioekonomické postavení a kvalita zdravotnických a sociálních služeb.¹¹² Právě schopnost porodit dítě, je právně ukotveno jako součást práva na soukromí a rodinný život, do kterého však koliduje právo dítěte na život a vlastně i zájem společnosti, aby se rodily zdravé děti, s co nejmenším rizikem pro jeho život při porodu. Proto u žen vyvstává problém při poskytování zdravotní péče související s reprodukční funkcí ženy. Pro mnoho žen je stále velkým rizikem těhotenství, tak samotný porod. I když se mateřská úmrtnost snížila v evropském regionu téměř na polovinu, jsou stále mezi jednotlivými zeměmi rozdíly patrné.¹¹³ Cílem této kapitoly bude zhodnotit nejdiskutovanější témata v souvislosti s ženami a poskytováním zdravotní péče související s reprodukční funkcí. Dále upozornit na problematické aspekty v přístupu ke zdravotní péči a pokusit se odpovědět na otázku zda dochází k diskriminaci či jinému zásahu do práv žen.

5.1. Interrupce

Nejvíce potratů vykazuje evropský region ze všech ostatních regionů světové zdravotnické organizace.¹¹⁴ Lze se domnívat, že s tím má co dočinění vyspělost a ekonomicko-sociální úroveň a životní styl obyvatel této oblasti.

Nejlépe se lze seznámit se situací potratů v Evropě v přelomových rozhodnutích ESLP. V případě R. R. proti Polsku z roku 2011¹¹⁵, který řešil ESLP, šlo o odmítnutí provedení interrupce těhotné ženě, které vyšetření ukázalo vývojovou vadu a poškození plodu. Byl konstatován zásah do práva na respektování osobního života dle čl. 8 Úmluvy a nesplnění povinnosti zabezpečit volný přístup k informacím o prenatálním vývoji. Ze skutkového stavu vyplývá, že stěžovatelka byla v 10. týdnu těhotenství a s podezřením na

¹¹² HOLČÍK, Jan, ZÁSTĚRA Karel. *Zdraví 2020*, Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 2014.

¹¹³ Tamtéž

¹¹⁴ Tamtéž

¹¹⁵ Rozsudek ESLP ze dne 26. května 2011 ve věci: *R. R. proti Polsku* stížnost č. 27617/04.

poškození plodu chtěla podstoupit diagnostické vyšetření, na které měla ze zákona nárok. Podstoupit test jí však bylo odmítnuto. Došlo tímto jednáním lékaře k odmítnutí poskytnout lékařskou péči ženě z důvodu těhotenství?

Dle mého názoru ESLP v tomto případě konstatoval, že nedošlo k zabezpečení toho, aby těhotné ženy měly přístup k diagnostickým službám. Došlo tak k porušení článku 3 Úmluvy o biomedicíně, který stanovuje rovnou dostupnost zdravotní péče patřičné kvality prostřednictvím odpovídajících opatření. V případě R. R však nedošlo k zajištění patřičné zdravotní péče, kterou polská jurisdikce garantuje. Vlivem zdrženlivého jednání lékařů k vykonání genetických testů plodu, nemohla stěžovatelka včas požádat o ukončení těhotenství z důvodu vážného poškození plodu, a nebyla jí tak zajištěna náležitá zdravotní péče. ESLP dospěl k závěru, že polské právo neobsahuje účinné mechanismy, které by těhotným ženám umožnily přístup k dostupným diagnostickým službám. Na základě výše uvedeného vzniká otázka, zda zájem státu (pro natalitní postoj) nepřevažuje nad zájmy a právy jednotlivců, resp. těhotných žen.

Souhrnná zpráva Sítě nezávislých expertů pro základní práva EU uvádí „Žena vyhledávající potrat by neměla být nucena vyjíždět do zahraničí, aby jej dosáhla, protože existuje nedostatek dostupných služeb v její vlasti, i když by mohla požadovat potrat legálně nebo proto, že i když je potrat v zahraničí za identických podmínek legální, je zakázán v zemi bydliště. To může být zdrojem diskriminace mezi ženami, které mohou vycestovat do zahraničí, a těmi, které z důvodu své invalidity, zdravotního stavu, nedostatku prostředků, administrativní situace nebo dokonce nedostatku adekvátních informací tak učinit nemohou.“¹¹⁶ Samotná diskriminace v přístupu ke zdravotní péči nebyla předmětem zkoumání soudu. Z mého pohledu by se diskriminace v takových případech prokazovala velmi obtížně a záleželo by na nastavení otázek diskriminačního testu. Pokud bychom postavili jako komparátora všechny těhotné ženy bez ohledu na osobní charakteristiky, tak bychom nejspíš zjistili, že všem těmto ženám provedení interrupce bylo zamítnuto. Jiný vhodný komparátor pro těhotnou ženu žádající o provedení přerušování těhotenství snad neexistuje. Nelze tedy konstatovat diskriminaci žen z důvodu těhotenství v přístupu ke zdravotní péči. V této souvislosti však lze narazit na jiné otázky. Zakládá těhotenství ženy překážku schopnosti o sobě rozhodovat a zdraví ženy je méně chráněno a ustupuje právu na

¹¹⁶Souhrnná zpráva Sítě nezávislých expertů pro základní práva EU: *Závěry a doporučení k situaci o základních právech v Evropské unii a v jejích členských státech v roce 2004* ze dne 15. dubna 2005.

život počatého dítěte? Pro srovnání ochrany lidského života před narozením vezměme polskou a českou ústavní úpravu. Polská Ústava v čl. 38 zní takto: „Polská republika zabezpečí právní ochranu života každé lidské bytosti.“, naproti tomu čl. 6 české LZPS zní: „Každý má právo na život. Lidský život je hoděn ochrany již před narozením“. Lidský život je hoděn ochrany před narozením versus každá lidská bytost je chráněna. Pokud vezmeme v úvahu lidskou bytost jako počatý plod tak se dostáváme na stejnou časovou úroveň ochrany, ovšem stupeň ochrany se liší. Lze vycítit imperativ spojení je chráněn versus je hoděn jako spíše podmiňujícího způsobu ochrany. S přihlédnutím k polské natalitní politice a náboženskému vyznání tak polská Ústava spíše inklinuje k co největší ochraně lidského plodu oproti zdraví a života matky. Mohlo by se zdát, že žena ztrácí právo rozhodovat o svém soukromém a rodinném životě, jenž je chráněn čl. 8 Úmluvy o lidských právech. Dle ESLP nikoli. Soud konstatuje šesti hlasy proti jednomu, že byl porušen článek 8 Úmluvy tím, že stát nesplnil své pozitivní závazky zabezpečit stěžovatelce účinné respektování jejího soukromého života.¹¹⁷

5.2 Sterilizace

Sterilizace neboli nenávratné znemožnění reprodukčních funkcí ženy je kontroverzním zákrokem. Je totiž více skloňována v negativním smyslu nežli zdraví prospěšný zákrok. Podmínky pro provedení tohoto zákroku jsou stanoveny především v zákoně o specifických zdravotních službách a vždy musí být podrobeny písemnému informovanému souhlasu pacientky. Sterilizace je prováděna na základě dvou důvodů, buď to ze zdravotních anebo na základě žádosti pacienta. Jiný důvod pro provedení sterilizace stojí mimo zákon, a dokonce může hraničit se zákazem ponižujícího zacházení garantovaného v čl. 3 EÚLP.

Zákrok jakým je sterilizace ženy z nezákonných důvodů by mohl být shledán jako nelidské a ponižující zacházení. To je soudy vymezováno jako: „zacházení, které vyvolává u oběti pocity strachu, úzkosti a méněcennosti, které jsou schopny ji ponížít a pokořit a případně překonat její fyzický nebo duševní odpor, je ponižujícím zacházením.“¹¹⁸

Není pochyb o tom, a mnohá svědectví žen tomu nasvědčují, že pocity ženy po „nechtěné sterilizaci“ jsou ponižující a zasahují nejen do tělesné, ale především do dušení

¹¹⁷ Rozsudek ESLP ze dne 20.3.2007, *Tysiac v. Polsko*, 5410/03.

¹¹⁸ Rozsudek ESLP ze dne 18.1.1978, *Irsko proti Velké Británii*, stížnost č. 5310/71.

integrity ženy.¹¹⁹ V souvislosti s údajným prováděním sterilizace u romských žen v 90. letech se ČR aktuálně účastní řízení před ESLP.

ESLP však již stejnou situaci řešil ve věci *V. C. proti Slovensku*¹²⁰. V tomto případě odmítl ESLP uznat za informovaný souhlas stěžovatelky, která trpěla porodními bolestmi, nebyla poučena o důsledcích a neměla čas na rozmyšlenou. Soud také konstatoval, že sterilizace není zákrokem v bezprostředním ohrožení života, kdy nemusí vždy být získán svobodný a plně informovaný souhlas.¹²¹ Soud tak shledal porušení čl. 3 a kritizoval zdravotnický personál za „paternalistické“ chování k pacientce a prakticky jí byl vnučen zákrok, který považovali lékaři za vhodný, aniž by byl brán dostatečný ohled na osobní autonomii stěžovatelky.¹²² Stěžovatelka také namítala porušení čl. 14 EÚPL zakazující diskriminaci. ESLP se odmítl v tomto směru zabývat podrobněji otázkou diskriminace v přístupu ke zdravotní péči z důvodu odlišné etnicity, neboť jednání lékařů nelze prokazatelně hodnotit jako úmyslně rasově motivované anebo, že sterilizace byla ve skutečnosti součástí všeobecné organizované politiky. Počkejme však na rozhodnutí ESLP v případě českých sterilizovaných žen.

Případy protiprávních sterilizací se také zabýval veřejný ochránce práv. Na základě asi 80 podnětů poškozených žen proběhlo poměrně rozsáhlé šetření a výsledkem je shledání protiprávnosti sterilizačního zákroku na romských ženách. Legislativní doporučení ombudsmana bylo zapracováno do současného zákona o specifických zdravotních službách.¹²³

¹¹⁹ ČÁNOVÁ, Andrea. *Nedobrovolně sterilizované ženy se sejdou v Ostravě. Kvůli odškodnění*. [online]rozhlas.cz, 8.3.2012 [cit. 4.6.2014]. Dostupné na http://www.rozhlas.cz/zpravy/politika/_zprava/nedobrovolne-sterilizovane-zeny-projednaji-v-ostrove-odskodneni--1028913.

¹²⁰ Rozsudek ESLP ze dne 8. 11. 2011, *V. C. proti Slovensku*, č. 18968/07.

¹²¹ Tamtéž.

¹²² KRATOCHVÍL, JAN. In KRNEC, Jiří a kol. *Evropská úmluva o lidských právech*. Komentář. Praha: C. H. Beck, 2012, s. 61.

¹²³ podrobněji výše v této kapitole.

5.3 Domácí porody

Těhotná žena má právo zvolit si místo porodu, je to její soukromé právo, a to pokud není zákonem výslovně zakázáno, je povoleno. Obavy, že lékaři nebudou chtít poskytnout pomoc těhotné ženě, která zvolila tzv. domácí porod, jsou mylné, lékař bez ohledu na svá přesvědčení je povinen náležitou péči poskytnout komukoliv. Naopak jsou známy případy, kdy lékař přivolané záchranné služby péči nařídil, a novorozence odvezl přes nesouhlas matky do nemocnice. Tímto jednáním tak lékař nerespektoval soukromý a rodinný život rodičky, její práva jako pacienta, a zasáhl tak do její ochrany osobnosti.¹²⁴ Konkrétně se jedná o rozsudek krajského soudu¹²⁵, ve kterém je rodičce a novorozenci přiznáno právo na odškodnění a omluva, a je konstatován zásah do práva na ochranu osobnosti. Ve vyčerpávajícím odůvodnění tohoto rozsudku najdeme také hodnocení tohoto jednání jako paternalistický přístup lékaře k pacientovi, který je však již moderní medicínou překonán.¹²⁶

Na základě existence práva rodičky nebyt diskriminována v přístupu ke zdravotní péči na základě jejího světového názoru (volba místa porodu) se rozběhla poměrně vzrušující diskuze nejen mezi odborníky, ale také mezi soudy na úrovni ESLP (Ternovszká proti Maďarsku¹²⁷) a ÚS (Pl. ÚS 26/11¹²⁸) za zmínku také stojí stanovisko České lékařské komory.¹²⁹

Stanovisko ČLK je poměrně nesmlouvavé „plánovaný porod mimo zdravotnické zařízení je postupem v rozporu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy, tedy postupem „non lege artis“. Tímto stanoviskem ČLK v podstatě vylučují jakékoli legitimní nároky na domácí porody. Hlavním argumentem je výborný výsledek v perinatologii srovnatelný s nejvyspělejšími zeměmi a tomu odpovídající vybavenost v nemocnicích, a to jak technická tak personální, kdy tento kredit hodnocení nemůže být v domácím prostředí rodičky naplněn.¹³⁰

¹²⁴ CANDIGLIOTA, Zuzana. Svobodná volba – sprosté slovo českého porodnictví? In *Extra ligové noviny*. 2011, č. 5, s. 5.

¹²⁵ Rozsudek Krajského soudu v Brně ze dne 19.8.2011, č.j.24 C 3/2011-347-82.

¹²⁶ TĚŠÍNOVÁ, Jolana, ŽDÁREK, Roman, POLICAR, Radek. *Medicínské právo*. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 5.

¹²⁷ Rozsudek ESLP ze dne 14. 12. 2010, *Ternovszky proti Maďarsku č. 67545/09*.

¹²⁸ Nález Ústavního soudu ze dne 28.2.2012, sp. zn. Pl. ÚS 26/11.

¹²⁹ ČLK. *Odborné stanovisko Vědecké rady ČLK k porodům v domácnosti [online]lkr.cz 8.3.2012 [cit. 10.7.2014]*. Dostupné na [http://www.lkr.cz/aktuality-322.html?do\[loadData\]=1&itemKey=cz_99307](http://www.lkr.cz/aktuality-322.html?do[loadData]=1&itemKey=cz_99307).

¹³⁰ Tamtéž

Klíčovým rozhodnutím ve věcech domácích porodů je rozsudek ESLP ve věci Ternovszka proti Maďarsku.¹³¹ V českém právním prostředí je zlomový náleží ÚS k domácím porodům,¹³² ve kterém sice soud vyslovil z části nepřipustnost a z části nepřislušnost věc rozhodovat¹³³, avšak pouze 4 ze 14 ústavních soudů souhlasili s odůvodněním náleží vypracovaným soudcem zpravodajem, přičemž zbývající soudci vyjádřili svá disentující stanoviska. Většina se však shoduje v názoru na obtížnost v rozhodování této otázky, a proto její řešení ponechává na vládě a zákonodárci za spolupráce s odbornou veřejností. Obtížnost v rozhodování této otázky spatřují v kolizi dvou legitimních cílů, na jedné straně právo matky rozhodovat o svém soukromém životě a na druhé straně právo dítěte na život. Nejadekvátnejším řešením se jeví dissent soudkyně Michaely Židlické, která tvrdí, že právo dítěte na život a ochranu před narozením by nemělo ustupovat „rozhodnutí“ matky rodit doma.

Z rozsudku ESLP ve věci Ternovszky proti Maďarsku¹³⁴. Paní Ternovszká namítala diskriminační zásah do jejího práva na respektování soukromého a rodinného života. Byla rozhodnuta porodit doma, za asistence zdravotníka. Maďarská legislativa však nebyla uzpůsobena pro takovou možnost a dokonce trestně-správně postihovala případy, kdy zdravotník asistoval u domácího porodu.

Evropský soud konstatoval, že právo na soukromý život je obsahově široký a zahrnuje také právo rodičky určit si místo porodu.¹³⁵ Z maďarské legislativy totiž plyne právo pacientů na seburčení v souvislosti s léčbou, včetně práva odmítnutí určitých zákroků. Současně však jsou zdravotní pracovníci sankcionováni podle nařízení vlády, poskytují-li zdravotní služby v rozporu s právem či licenci. Úprava je dle soudu nejasná, a může odrazovat zdravotníky od asistence u domácího porodu. Tímto je tak právo budoucí rodičky zákonem garantováno, ale těžko realizovatelné. Tento stav legislativy v Maďarské republice je proto nejasný, odporující

¹³¹ Rozsudek ESLP ze dne 14. 12. 2010, *Ternovszky proti Maďarsku* č. 67545/09.

¹³² Nález Ústavního soudu ze dne 28.2.2012, sp. zn. Pl. ÚS 26/11.

¹³³ Z odůvodnění odmítnutí stížnosti náleží Ústavního soudu ze dne 28.2.2012 sp. zn. Pl. ÚS 26/11: „Krajské soudy, rozhodující ve věcech ochrany osobnosti, pak v souladu s výše uvedeným (bod 20, 21a 23) musí poskytovat ochranu základních práv (k tomu srov. usnesení Městského soudu v Praze ze dne 18. 1. 2012 sp. zn. 1 Nc 1/2012), a to při zohlednění jejich výkladu, resp. mezi učiněným ESLP (bod 21a 22) ve svých rozhodnutích. Takového prostředku však stěžovatelka nevyužila, byť i vzhledem k její argumentaci obsažené v ústavní stížnosti, je právě řízení ve věcech ochrany osobnosti nasnadě.“

¹³⁴ Rozsudek ESLP ze dne 14. 12. 2010, *Ternovszky proti Maďarsku* č. 67545/09.

¹³⁵ VAVRUŠOVÁ, Lenka. Ústavnost české právní úpravy a praxe ve vztahu k domácím porodům, *Právní rozhledy*. 2014. č.13-14, s. 495.

principu zákonnosti a předvídatelnosti, a proto konstatuje porušení článku 8 Úmluvy o lidských právech.¹³⁶

Bezpečnost domácích porodů byla zkoumána pomocí meta-analýzy v odborném časopise *Birth* již v roce 1997.¹³⁷ Závěrem bylo, že domácí porody jsou přijatelnou alternativou k porodům v nemocnicích pro vybrané těhotné ženy, a vedou ke snížení lékařských zákroků. Zcela opačného závěru však dosáhli při zkoumání bezpečnosti domácích porodů v časopise *American Journal of Obstetrics & Gynecology* v roce 2010.¹³⁸ Zde na základě systematického zkoumání porovnáváním výsledků v odborné literatuře dospěli k závěru, že u domácích porodů je třikrát větší úmrtnost než u porodů v nemocnici.

Nejnovějším závěrem je vyjádření WHO (Světové zdravotnické organizace) k „normálním porodům“, která v podstatě volí alternativu obou předešlých závěrů a přiklání se k svobodě rozhodování matky o svém porodu, pokud je to však s ohledem na její zdravotní stav a stav plodu možné a bezpečné. WHO dokonce vyjadřuje názor, že pouze komplikované porody si zaslouží toliko pozornosti nemocničního personálu jako je poskytována všem porodům bez ohledu na rizikovost porodu. Stav kdy všechny typy porodů se odehrávají v nemocnicích je zbytečně nákladný pro stát, technicky a personálně náročný a zatěžuje také rodičku. V žebříčku nejvhodnější osoby při porodu je to právě porodní asistentka. „Porodní asistentky jsou nejvhodnějšími poskytovateli primární zdravotní péče při normálním porodu.“¹³⁹

Normální porod je definován jako porod, který není komplikovaný. Právo na svobodnou volbu místa a způsobu porodu, z hlediska rodičů, je limitováno jen zájmem na bezpečném porodu a zdraví dítěte, tento zájem však nelze vykládat jako jednoznačnou preferenci porodů ve zdravotnických zařízeních.¹⁴⁰

Závěrem lze říci, že pokud není ohrožen život a zdraví dítěte na základě dostupných informací, je na budoucích rodičích jakou formu porodu si zvolí. Pokud stát chce přesto

¹³⁶ Rozsudek ESLP ze dne 14. 12. 2010, *Ternovszky proti Maďarsku* č. 67545/09.

¹³⁷ OLSEN, Ole. *Meta-analysis of the Safety of Home Birth*. [online]. onlinelibrary.wiley.com 28.6.2008 [cit. 7.7.2014]. Dostupné na <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1523-536X.1997.00004.pp.x/abstract>.

¹³⁸ WAX, Joseph. Maternal and newborn outcomes in planned home birth vs planned hospital births: a metaanalysis. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*. 2010. č. 3, s. 243. [online]. ajog.org [cit. 6.6.2014] Dostupné na <http://www.ajog.org/article/S0002-9378%2810%2900671-X/abstract>.

¹³⁹ WHO. *Practical guide*. [online]. Safe Motherhood. [cit. 7.6.2014] Dostupné na http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO_FRH_MSM_96.24.pdf.

¹⁴⁰ Nález Ústavního soudu ze dne 24.7.2013, sp. zn. ÚS Pl. 4457/12.

usilovat o porody v nemocnicích, měl by se především zasadit o to, aby rodičky porod doma nevyžadovaly a rodily v nemocnici bez obav. Shora jmenované případy se dotýkají problematiky omezeného přístupu ke zdravotní péči. Cílem tak bylo nastínit danou problematiku a postupným popisováním případů zjistit, zdali nedochází k diskriminujícímu jednání. S ohledem na konstatování soudu a argumentace jednotlivých případů, lze dojít k závěru, že diskriminace nemůže být shledána. Usuzuji tak proto, že omezený přístup žen k lékařské péči v souvislosti s reprodukční funkcí není spjat s nerovností z důvodu, že se jedná o ženu, ale protože zde vystupuje další jakýsi zdánlivě vyšší princip a to ochrana nenarozených dětí.

6. Diskriminace z důvodu věku k přístupu ke zdravotní péči - senioři

Evropská populace v moderní době stárne. Ukazují to průzkumy, statistiky a pouhý pohled do věkového spektra společnosti. Pro představu se podíl obyvatel starších 65 let v Evropě zvýší z 16,1 % v roce 2000 na 27,5 % v roce 2050 a podíl lidí starších 80 let, kterých bylo v roce 2000 v obyvatelstvu 3,6 %, dosáhne 10 % v roce 2050.¹⁴¹ Mám za to, že s rostoucí úrovní medicíny se člověk dožívá vyššího věku. Tento jev vyžaduje delší zdravotní péči a tedy vyšší finanční náklady. Právě investice do ekonomicky neproduktivního jedince se jeví jako problematický aspekt kvality zdravotních služeb.¹⁴² Starší lidé tak mnohdy dostávají méně kvalitní péči. Méně kvalitní si lze představit jako méně finančně náročnou a tedy ne zcela v souladu s principem práva na nejlepší dostupnou péči tedy lege artis.

Domnívám se, že právě všeobecné vnímání seniorů mladší společností tuto nepříznivou situaci jen prohlubuje. Starší populace je často v mediích zobrazována stereotypním způsobem. Starší lidé jsou tak nejvýrazněji spojováni s častou potřebou lékařské péče. V reklamách seniory trápí zdravotní problémy a potřebují léky, spousty léků, které jsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění. To pak zvedá vlnu názorů mladší populace, že senioři neúměrně zatěžují zdravotní systém. Z průzkumu Národní rady osob se zdravotním postižením je možné vyvodit následující: Nejvíce byla vnímána diskriminace na základě: Etnického původu (62%), Sexuální orientace (51%), Zdravotního postižení (45%), Věku (42%)¹⁴³. Je vidět, že diskriminace z důvodu věku je pocíťována nemalým procentem

¹⁴¹Budoucnost zdravotní péče a péče o starší osoby: zajistit dostupnost, kvalitu a finanční udržitelnost. In: *Evropa: Přehledy právních předpisů* [online]. 2005-10-14 [cit. 2014-11-22]. Dostupné z: http://europa.eu/legislation_summaries/employment_and_social_policy/disability_and_old_age/c11310_cs.htm.

¹⁴²HÁŠKOVCOVÁ, Helena. Solidarita se seniory v ČR – proklamace, realita a jaká budoucnost? In *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, roč. 2014, č. 4, s. 38.

¹⁴³Všichni máma svá práva. In: *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. 2008 [cit. 2014-11-12]. Dostupné z:

http://www.google.cz/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=0CCwQFjAC&url=http%3A%2F%2Fbookshop.europa.eu%2Fcs%2Fpro-rozmanitost-proti-diskriminaci-pbKE8008385%2Fdownloads%2FKE-80-08-385-CS-D%2FKE8008385CSD_002.pdf%3Bpgid%3Dy8dIS7GUWmdSR0EAIIMEUUsWb0000XZVw64ZW%3Bsid%3DURffXweSArPFEVU6pzlB-GW3HHTBLUrxT2U%3D%3FFileName%3DKE8008385CSD_002.pdf%26SKU%3DKE8008385CSD_PDF%26CatalogueNumber%3DKE-80-08-385-CS-D&ei=9C52VOS5O4jUOOeQgIgG&usq=AFQjCNFbOh4hLHPSMwb7bjKDjqNRHWhc_g&bvm=bv.80642063,d.ZWU.

tázaných. Ovšem s přibývajícím trendem stárnutí populace, jak ostatně vypovídá předpověď Českého statistického úřadu, bude v roce 2050 třetina obyvatelstva Česka starší 65 let¹⁴⁴. Procento vnímání diskriminace se bude pravděpodobně zvyšovat. Je proto namístě se touto problematikou zabývat.

K tomu abychom mohli považovat jednotlivé jednání za diskriminující, měly by být naplněny znaky tzv. 4. stupňového testu diskriminace. Lze demonstrovat na následujícím reálném případu: „*Příjezd sanitky se opozdil kvůli tomu, že když jsem uvedla věk matky, 82 let, uslyšela jsem, že ji raději nechají být,*“ stěžuje si šedesátnice z Lublina.¹⁴⁵

V příkladu tedy došlo k situaci, že:

- (1) jde o srovnatelného jednotlivce nebo skupiny? Ano, pro mladší osobu by nejspíš neváhali přijet.
- (2) je s nimi nakládáno odlišně na základě některého ze zakázaných důvodů? Ano, diskriminace z důvodu věku.
- (3) je odlišné zacházení stěžovateli k tíži (uložením břemene nebo odepřením dobra)? Ano, starší pacientka se tak může cítit jako nepotřebná osoba, která si nezaslouží péči lékařů a zatěžuje tak zbytečně společnost.
- (4) je toto odlišné zacházení ospravedlnitelné, tj. (a) sleduje legitimní zájem? a (b) je přiměřené? Ano, těžko si lze představit takový účel a přiměřenost, aby osobě nebyla vůbec poskytnuta zdravotní péče, jen protože je „příliš stará“. Lékařská péče má být zajištěna všem, rovným způsobem.

Je třeba, aby tento test byl naplněn kumulativně, chybí-li kterýkoli z těchto znaků, nelze hovořit o diskriminaci. Jak vyplývá ze zkoumání Sborníku Mezinárodní konference¹⁴⁶, kdy na jedné straně společnost vnímá, že populace stárne, jak dokládají výzkumy, ale na druhé straně se v podstatě pro tento vývoj neuzpůsobuje. Hlavní problém je právě medicína. Obor gerontologie není pro budoucí lékaře příliš atraktivní a zájem pro studium tohoto oboru velice nízký. Zdá se, že převládá všeobecné přesvědčení, že jsou senioři nemocní,

¹⁴⁴ Diskriminace seniorů. In: *Věda.muni.cz* [online]. 2008-10-29 [cit. 2014-11-18]. Dostupné z: http://www.veda.muni.cz/tema/1155-tema-diskriminace-senioru#.Um_f5FN_uZQ.

¹⁴⁵ Lékaři se vyhýbají starým lidem: Nechtějí je léčit. In: *Lidovky.cz* [online]. 2013-01-15 [cit. 2014-11-20]. Dostupné z: http://relax.lidovky.cz/lekari-se-vyhybaji-starym-lidem-nechteji-je-lecit-fb7-/zdravi.aspx?c=A130114_170926_ln-zdravi_mc.

¹⁴⁶ *Postavení a diskriminace seniorů v České republice*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2006.

nevyléčitelní a zatěžují zdravotní systém.¹⁴⁷ Vystává tedy otázka, kdo bude léčit stárnoucí populaci? Kdo zajistí odbornou péči a kvalitu služeb?

Přístup k zdravotní péči je právo uvedené v Listině základních práv Evropské unie a v čl. 31 Listiny základních práv a svobod ČR. Stát by tak měl dbát naplňování tohoto práva právě zajištěním dostupnosti lékařské péče.

Nejvýraznější problém je nedostatek financí. V rámci úspor ve zdravotnictví jsou poskytovatelé zdravotní péče přesouváni do spádových obcí, jsou přemísťovány pohotovostní příjmy do větších krajských nemocnic. Těmito úspornými opatřeními zřizovatelů nemocnic může docházet k nepřímé diskriminaci v přístupu ke zdravotní péči. Nedostupnost lékařské péče pro seniory, kteří mnohdy nemají prostředky k překonání velkých vzdáleností k specializované péči, kterou potřebují, představuje mimo jiné porušení práva na volbu poskytovatele zdravotní služby, který odpovídá potřebám pacienta dle § 28 odst. 3 písm. b) zákona o zdravotních službách a hlavně zabezpečení kvality služeb a bezpečí v § 28 odst. 3 písm. k) zákona o zdravotních službách. Tito lidé jsou tak odkázáni na mnohdy jediného praktického lékaře ve svém nejbližším okolí, bez možnosti výběru. Právo volby lékařské péče je tak prakticky popřeno i přes výslovné právo v zákoně. „*Reformy zaměřené na zkrácení hospitalizací mohou být příkladem nepřímé diskriminace, protože mohou neúmyslně znevýhodnit starší pacienty, kteří mohou případně vyžadovat delší čas na zotavení kvůli koincidenci nemoci nebo propuštění do dočasné péče nebo rehabilitačních zařízení, která nejsou pohotově k dispozici.*“¹⁴⁸

Citaci této situace potvrzují zkušenosti pacientů, a jejich blízkých osob.¹⁴⁹ Jak ocitoval online server Lidových novin situaci v Polsku „Když naši svěřenci potřebují sanitku, prosí nás, abychom neříkali, kolik jim je. Bojí se, že se pomoci nedočkají," říká ošetřovatel z Tczewu.¹⁵⁰ Jiná situace: „Přijel lékař, podíval se na pacientku a prohlásil, že tu nemá nic na práci. Chtěl odjet. Řekla jsem mu, ať tedy napíše do chorobopisu, že léčba je zbytečná. Až pak se rozhodl ji odvézt do špitálu. Žila ještě dva roky," vypráví sociální pracovnice

¹⁴⁷ BAKER, Richard. Problematika ochrany proti věkové diskriminaci v EU. In: *Postavení a diskriminace seniorů v České republice*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2006, s. 34-44.

¹⁴⁸ KALVACH, Zdeněk. Bariéry a diskriminace seniorů ve zdravotnictví a sociálních službách. In: *Postavení a diskriminace seniorů v České republice*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2006, s. 76-95.

¹⁴⁹ BASLOVÁ, Olga. Boj za kvalitní péči bezmocného pacienta. In: *Pečující on-line* [online]. 2009-07-31 [cit. 2014-11-18]. Dostupné z: <http://pecujici.cz/pribehy.shtml?x=2192638>.

¹⁵⁰ Lékaři se vyhýbají starým lidem: Nechtějí je léčit. In: *Lidovky.cz* [online]. 2013-01-15 [cit. 2014-11-20]. Dostupné z: http://relax.lidovky.cz/lekari-se-vyhybaji-starym-lidem-nechteji-je-lecit-fb7-/zdravi.aspx?c=A130114_170926_ln-zdravi_mc.

z Krašniku.¹⁵¹ Tyto smutné zážitky jsou podobné v celé Evropě. Atmosféra se stává nepříznivou vlivem stále kvalitnější zdravotní péče, která se odráží v prodlužování průměrného věku jedinců: „nemedicinujte stáří ani stařeckou nezdatnost, proti věku není léků a jen zbytečně rostou náklady“¹⁵². Tyto názory a jimi podobné provázejí soudobou populaci velmi široce, jsou však správné?

Je vyšší věk důvodem k tomu, že by s námi u lékaře mělo být zacházeno méně příznivě než s mladšími lidmi? Opačně však roste věk odchodu do důchodu. Důchodový systém například předpokládá schopnost dříve narozených pracovat do vysokého věku, mají však naději na poskytnutí adekvátní zdravotní péče? Pokud tedy stát chce, aby lidé i ve vyšším věku byli ekonomicky produktivní, měl by zajistit, aby toho byli zdravotně schopní.

U pacientů – seniorů dochází často k omezení mentálních funkcí, aby však byla řádně zajištěna lékařská péče bez rizika diskriminace, existuje institut opatrovníka. Svěprávnost osob, dříve způsobilost k právním úkonům, vyjadřuje schopnost osoby právně jednat a zavazovat se, tímto svým jednáním působit právní účinky. Svěprávnost osoby může být pouze omezena a to s ohledem na duševní a psychický stav jedince. Právě senioři jsou důsledkem vysokého věku náchylní k psychickým onemocněním, která ovlivňují schopnosti úsudku a rozumu průměrného člověka. Z tohoto důvodu tvoří starší populace početnou skupinu osob ve svěprávnosti omezených a jsou jim ustanovováni opatrovníci. Opatrovník zastupuje opatrovaného v právním jednání, která podle rozhodnutí soudu není schopen činit.¹⁵³ V případě hospitalizace pacienta je tak dáván souhlas opatrovníka i v případě propuštění ze zdravotnického zařízení a se zásahem do jeho integrity, vždy však musí být zohledněn názor opatrovance.¹⁵⁴ V tomto směru se jeví právní úprava dostačující, kdy zachovává u osob právo o sobě rozhodovat v oblasti zdravotní péče, je-li to alespoň trochu možné.

¹⁵¹ Tamtéž

¹⁵² KALVACH, Zdeněk. Bariéry a diskriminace seniorů ve zdravotnictví a sociálních službách. In: *Postavení a diskriminace seniorů v České republice*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2006, s. 78.

¹⁵³ Výkon opatrovnictví. In: *Veřejný ochránce práv* [online]. 2014 [cit. 2014-11-26]. Dostupné z: <http://www.ochrance.cz/stiznosti-na-urady/chcete-si-stezovat/zivotni-situace-problemy-a-jejich-reseni/vykon-opatrovnictvi/>.

¹⁵⁴ Tamtéž

6.1 Možná východiska

Rok 2012 byl rokem evropského aktivního stárnutí a EU si stanovila cíle k zlepšení přístupu mezi jednotlivými generacemi především v otázce zaměstnávání těchto lidí. Problém aktivního pracujícího seniora však překračuje rámec pracovního práva. Má-li senior pracovat, musí být také zdravotně způsobilý, a k tomu musí dobře fungovat zdravotní péče.¹⁵⁵

Výrazný vliv na zdraví lidí je jejich socioekonomický stav. U osob s nižším sociálním postavením a tomu odpovídajícím zaměstnáním je většinou nemocnost ve vyšším věku. Proto je důležité návyky uchováající zdraví pěstovat již preventivně. Starší lidé by měli mít možnost cvičit, zdravě se stravovat a vhodně být motivováni v přestání kouřit. Je nezbytné zavést v lokálních podmínkách kombinaci zdravotních a sociálních služeb, technického zázemí a hlavně neformálních služeb.¹⁵⁶

Přestože se lze místy setkat s diskriminací pacientů na základě jejich pokročilého věku, domnívám se, že efektivním řešením by mohlo být zboření mýtů o nákladném starším pacientovi. Ačkoli je diskriminace právním pojmem, nelze u problematiky seniorů zůstat pouze u právních hledisek. Osobně jsem se setkala s názorem, že o uměle vyvolaný konflikt mezi tzv. mladou, ekonomicky aktivní částí populace a mezi seniory, kteří v podstatě už pouze zatěžují náš stát a nic mu nepřinášejí. Ostatně s určitým postojem se můžeme setkat každý den například v masmédiích, kde jsou starší lidé uváděni zpravidla v souvislosti s negativními událostmi, ať už jde o podvody, nedostatečnou výši důchodových dávek nebo v souvislosti s cenami léků. Zajímavostí však je, že z mnoha zahraničních ekonomických výzkumů vyplývá, že stárnoucí populace nemá vliv na vysvětlení neustálého růstu výdajů ve zdravotnictví.¹⁵⁷ Situace v ČR bude zřejmě obdobná. Nelze také zapomínat na fakt, alespoň

¹⁵⁵ BARANCOVÁ, Helena, *Medzigeneračná solidarita a zákaz diskriminácie podľa veku*. Plzeň: Aleš Čeněk. 2012, s. 13.

¹⁵⁶ HOLČÍK, Jan, ZÁSTĚRA Karel. *Zdraví 2020*, Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 2014, str. 79.

¹⁵⁷ DIXON, Tracy, a kol. Hospital admissions, age, and death: retrospective cohort study. *British Medical Journal* [online]. 2004, č. 328 [cit. 2014-11-11]. Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=811fea44-cf76-4193-bd76-f6e4e8e213ba%40sessionmgr114&hid=116>. nebo BROCKMANN, Hilke. Why is less money spent on health care for the elderly than for the rest of the population?: retrospective cohort study. *Social Science and Medicine* [online]. 2002, č. 55 [cit. 2014-11-11]. Dostupné z: http://ac.els-cdn.com/S0277953601001903/1-s2.0-S0277953601001903-main.pdf?_tid=5bc3722c-758c-11e4-a301-00000aab0f01&acdnat=1417020822_b32cb3de6c405ec786dff87b8a9f4459.

co se pracujícího jedince týče, že dnešní senior celý život platil daně, a přispíval do systému veřejného zdravotního pojištění značné částky. Poskytování náležité péče osobě staršího věku je projevem solidarity sociálního a zdravotního systému.

Ačkoliv lze diskriminaci z důvodu věku v České republice právně uchopit, domnívám se, že nejdůležitější je nastartovat snahu orgánů zdravotních služeb, potažmo celé populace, aby propojovali snahu po spolupráci a pokoušeli se navazovat alespoň dialog, tak aby změnil postoj lidí, resp. společnosti na seniory. Musíme si totiž uvědomit, že všichni budeme jednou staří a pokud se postupně změní postoj k této části populace, jistě se posune i otázka případně potřeba regulace diskriminace v oblasti poskytování kvality péče ve zdravotnictví.

7. Diskriminace z důvodu odlišné etnicity

Česká republika je kritizována za přístup k romskému etniku. Je jí vytýkáno diskriminační jednání ze strany státu v přístupu ke vzdělání – nejcitovanějším rozhodnutím u ESLP je případ D. H. proti České republice.¹⁵⁸ Kritiku sklídila hlavně v přístupu ke vzdělání, ale co přístup ke zdravotní péči? Panuje v tuzemsku stejná situace? K zhodnocení diskriminujícího jednání v této oblasti si opět vezměme případ z pera veřejného ochránce práv. Ve zkoumaném případě došlo k poškození manželů F. vlivem odmítnutí ošetření zubní lékařkou MUDr. P. (dále jen „zubní lékařka“). Na základě předchozí telefonické domluvy byli oba manželé pozváni na prohlídku, ale po osobním setkání a zřejmě po zjištění etnické příslušnosti byli odmítnuti. Diskriminujícím jednáním je jednání, kdy ve stejné situaci je s jednou osobou zacházeno méně příznivě než s jinou. Důvod odlišného zacházení je vymezen v antidiskriminačním zákoně. V případě manželů F. se tak jednalo o důvod etnického původu. Oba jsou příslušníky romského etnika. Právo na lékařskou péči však mají všichni bez rozdílu. Toto právo je garantováno Listinou základních práv a svobod a taktéž antidiskriminačním zákonem. Listina výslovně zmiňuje, že příslušnost k národnostní nebo etnické menšině nesmí být nikomu na újmu¹⁵⁹ a každý má právo na ochranu zdraví.¹⁶⁰

Z pohledu antidiskriminačního testu si musíme položit otázky zkoumání a to:

- (1) jde o srovnatelného jednotlivce nebo skupiny? Ano, jedná se pacienty
- (2) je s nimi nakládáno odlišně na základě některého ze zakázaných důvodů? Ano, důvodem je odlišná etnicita.
- (3) je odlišné zacházení stěžovateli k tíži? Ano, nebyli ošetřeni, ačkoli o to žádali.
- (4) je toto odlišné zacházení ospravedlnitelné, tj. (a) sleduje legitimní zájem? Nelze ospravedlnit neošetření romského pacienta a (b) je přiměřené? Ne, pacienti byli odmítnuti bez jakékoli snahy o jiné řešení.

Vzhledem k legislativním změnám, je zapotřebí zmínit nahrazení zákona o péči o zdraví lidu č. 20/1966 Sb., novými zákony č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, a zákona č. 373/2011, o specifických zdravotních službách. K předmětnému jednání však došlo v říjnu roku 2011, budeme jej posuzovat v intencích zákona o péči o zdraví lidu ve znění účinném do

¹⁵⁸ Rozsudek ESLP, ze dne 13. prosince 2005, *D.H. a další proti České republice*, ve č. 55762/00 a 55974/00.

¹⁵⁹ čl. 24 LZPS

¹⁶⁰ čl. 31 LZPS

listopadu roku 2011. Ustanovení § 9 zákona o péči o zdraví lidu, deklarovalo právo občanů na poskytování zdravotní péče. Občané měli právo na volbu lékaře a zdravotnického zařízení. V zákoně o veřejném zdravotním pojištění¹⁶¹ bylo stanoveno právo pojištěnce na výběr lékaře, který je ve smluvním vztahu k příslušné zdravotní pojišťovně. Zvolený lékař mohl odmítnout přijetí pojištěnce do své péče pouze tehdy, jestliže by jeho přijetím bylo překročeno únosné pracovní zatížení lékaře. Lékař nemohl odmítnout pojištěnce ze stanoveného spádového území a v případě, kdy by se jednalo o neodkladnou péči. Každé odmítnutí převzetí pojištěnce do péče muselo být lékařem písemně potvrzeno. Poškození jsou zdravotně pojištěni. Mají tedy právo na výběr lékaře, i kdyby však komerčně pojištěni nebyli, jsou v ČR pojištěni ze zákona o veřejném zdravotním pojištění.

7.1 Řešení případu

Možnosti obrany před diskriminujícím jednáním jsou četné. Nejprve je vhodné se pokusit smírné řešení sporů. Buď to vyjednáváním s dotčenou osobou, nebo prostřednictvím mediace.¹⁶² Další možností je veřejnoprávní kontrola státními orgány. Například podání podnětu k prošetření jednání zubní lékařky u Krajského úřadu nebo stížnost na zacházení s potencionálními pacienty u České lékařské komory. Lze také požádat o součinnost jiné nevládní organizace angažující se v této oblasti. Poslední možností je soudní žaloba.

Soudní ochrana je vymezena v antidiskriminačním zákoně. Ustanovení § 10 zmiňovaného zákona stanovuje právo oběti diskriminace domáhat se u soudu, aby bylo upouštěno od diskriminace (neodmítání romských občanů za pacienty), aby byly odstraněny následky diskriminačního zásahu (registrace romského pacienta), a aby jí bylo dáno přiměřené zadostiučinění (například omluva). V případě značně snížené důstojnosti osoby, má též právo na náhradu nemajetkové újmy v penězích. Antidiskriminační žaloba je zvláštní typ žaloby, kdy důkazní břemeno¹⁶³ má speciální povahu. Dle antidiskriminačního zákona lze hovořit o tzv. děleném či sdíleném důkazním břemenu.¹⁶⁴ Princip je takový, že žalobce poukáže na skutečnosti, které nasvědčují, že jeho tvrzení se zakládá na pravdě. Protistrana je

¹⁶¹ Zákon o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

¹⁶² *Mediační centrum* [online]. 2014 [cit. 2014-10-02]. Dostupné z: <http://www.mediace-brno.cz/>.

¹⁶³ Důkazní břemeno – povinnost tvrzení (skutečnosti významné pro spor) a povinnost též označit důkazy k prokázání těchto tvrzení.

¹⁶⁴ §14 ADZ znění §133a OSŘ.

pak nucena nejen popírat tvrzené skutečnosti, ale sama by měla tvrdit a prokazovat. Žalovaný by pak měl soudu ospravedlnit své jednání a důvody. K prokázání skutkového stavu, byl samotnými poškozenými a IQ Roma Servis proveden tzv. situační testování. Je třeba posoudit hodnotu tohoto důkazu u soudu. Při situačním testování se navozuje situace, kdy je osoba z určité znevýhodňované skupiny, např. žena, Rom, cizinec, zdravotně postižený, starší osoba, gay či lesba apod. záměrně vystavena možnému diskriminačnímu jednání, aniž by si osoba, jež se dopouští diskriminace, uvědomovala, že je její jednání sledováno. Česká republika patří mezi země, kde je situační testing k prokazování existence diskriminace využíván. V tomto případě byl k situačnímu testingu byl použit videozáznam. Ustanovení § 125 OSŘ, ve znění pozdějších předpisů, provedení důkazu soukromě pořízeným audiovizuálním záznamem nevylučuje. Avšak rozlišuje, zda videozáznamy zachycují projevy osobní povahy jednajících osoby či nikoli. V daném případě se jednalo o videozáznam v ordinaci zubní lékařky, která je určena pro styk s pacienty (tedy veřejností) a zubařka v ní vykonává svou pracovní činnost.¹⁶⁵ Registrace nového pacienta nelze považovat za projev osobní povahy, který by byl chráněn ustanovením § 11 a násl. OZ. Lze tedy vyvodit ospravedlnitelnost pořízení záznamu na pracovišti lékařky.

Je však nutné si uvědomit zdlouhavost, náročnost a hlavně nákladnost soudního řízení. Zastupování u soudu je možné jakoukoli fyzickou osobou (svéprávnou), kterou si manželé zvolí, na základě plné moci.¹⁶⁶ Ovšem právě obtížnost dokazování a četnost antidiskriminačních žalob napovídá, že se žaloba může vyšplhat k vyšším soudním instancím. To ovšem sporu finančně přitíží, je tak třeba zvážit investiční možnosti (příjmy obou manželů, rozpočet neziskových organizací), vhodné pro zisk finančních prostředků, by bylo případ medializovat. Je však na místě zmínit psychologickou stránku vedené sporu u soudu. Manželé F. budou vystaveni jednání v soudní síni, konfrontaci s žalovanou, probíráním jejich etnického původu a případně negativních projevů ze strany veřejnosti.

Rozlišování na základě rozdílné etnicity je bráno jako nejcitlivější diskriminující důvod, právě pro svou neovlivnitelnost a historickou zakořeněnost. Právě odmítání etnických menšin jakýmkoli způsobem porušuje jednu z nejzákladnějších zásad a to princip rovnosti. „Lidé jsou svobodní a rovni v důstojnosti i v právech“¹⁶⁷ a „Příslušnost ke kterékoli

¹⁶⁵ viz například rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 11. května 2005, sp. zn. 30 Cdo 64/2004.

¹⁶⁶ §24 OSŘ

¹⁶⁷ čl. 4 LZPS

národnostní nebo etnické menšině nesmí být nikomu na újmu.¹⁶⁸ Tyto skutečnosti odůvodňují vznik nároku na náhradu nemajetkové újmy v penězích.¹⁶⁹ Boj s diskriminací je aktuálním tématem se silícími předsudky lidí, obtížností domáhání se svého práva na rovné zacházení u soudu a demotivací řešit tyto problémy. Je proto více než žádoucí zamezit diskriminujícím praktikám a předcházet tak dalším možným obětem diskriminace.

¹⁶⁸ čl. 24 LZPS

¹⁶⁹ § 10 odst. 2 ADZ

8. Diskriminace zdravotně postižených

V podstatě až moderní doba 21. století nastavila pohled na zdravotně postiženou osobu nejprve jako na člověka a až pak jako na invalidu.¹⁷⁰ Lidská práva jsou garantována všem, bez rozdílu pohlaví, rasy, národnosti, a zdravotního postižení. Období středověku, období válečné a komunistické vnímalo zdravotně postižené jako přítěž a snažila se je izolovat od společnosti, Dnes se snažíme o opak, o co největší socializaci, o změnu paradigmatu vnímání postižených jako nemohoucích osob s omezeními k osobám se speciálními potřebami.

Jako diskriminující důvod se zdravotní postižení objevuje až v moderních dějinách, tedy v 2. polovině devadesátých let 20. Století.¹⁷¹ S ohledem na skutečnost, že například jen v České republice tvoří zdravotně postižení lidé asi jednu desetinu občanů¹⁷², žádala si tato skupina po právním zakotvení již dlouho. Není to zanedbatelné číslo, a lze se jen obávat kolik případů, naplňujících diskriminaci za absence zákonné úpravy bylo spácháno. Právní úprava v tuzemsku implementovala čl. 5 směrnice rady 2000/78¹⁷³ velice extenzivně a rozšířila zákonný požadavek směrnice na další oblasti. Česká úprava tak obsahuje opatření nejen v přístupu k zaměstnání pro zdravotně postižené ale i další oblasti zejména v přístupu ke službám určených veřejnosti.¹⁷⁴

Zářným uvědoměním zákonodárce je možná situace diskriminace, kdy nebyl/by nebyl umožněn doprovod asistenčního psa pro osoby s postižením. V relativně novém zákoně o zdravotních službách¹⁷⁵ má pacient se smyslovým nebo tělesným postižením právo na doprovod svého asistenčního nebo vodícího psa do zdravotnického zařízení, způsobem stanoveným vnitřním řádem, tak aby nebyla narušována práva ostatních pacientů.¹⁷⁶ Toto zakotvení lze uvítat, byť některé nemocnice s tím mají neustále problém. Objevují se

¹⁷⁰ ČERMÁK., Michal. *Projevy a formy diskriminace osob se zdravotním postižením*. Národní rada osob se zdravotním postižením ČR. Praha, s. 64.

¹⁷¹ Boučková, P., Havelková, B., Koldinská, K., Kuhn, Z., Kuhnová, E., Whelanová, M. *Antidiskriminační zákon. Komentář*. Praha: C.H.Beck, 2010, s. 88.

¹⁷² Výsledky šetření o zdravotně postižených osobách v České republice za rok 2007. In: *Český statistický úřad* [online]. Praha, 2008 [cit. 2014-11-26]. Dostupné z: http://www.nrzp.cz/dokumenty/Vybrane_statisticke_udaje_OZP_2007.pdf.

¹⁷³ Směrnice Rady 2000/78/ES ze dne 27. listopadu 2000, kterou se stanoví obecný rámec pro rovné zacházení v zaměstnání a povolání.

¹⁷⁴ Boučková, P., Havelková, B., Koldinská, K., Kuhn, Z., Kuhnová, E., Whelanová, M. *Antidiskriminační zákon. Komentář*. Praha: C.H.Beck, 2010, s. 93.

¹⁷⁵ zákon č. 372/2011 Sb., o Zdravotních službách.

¹⁷⁶ §30 odst. 3 zákona č. 372/2011 Sb., o Zdravotních službách

odmítavé názory na nízký výskyt těchto případů, konfrontace s hygienickými předpisy a jejich požadavky, péče o asistenčního psa a jiné. V podstatě si tito odpůrci i odpověděli. Těchto případů, kdy si sami pacienti, budou chtít svého asistenčního psa do zdravotnického zařízení vzít, bude poskrovnu, neboť jim pravděpodobně sám zdravotní stav neumožní se zvířetem aktivně být a tak ho raději nechají doma. Z pohledu práva je asistenční pes zdravotní pomůcka a uživatel má právo ji mít celou dobu u sebe. Lze tedy požadovat po zdravotnickém zařízení toleranci při doprovodu těchto zvířat. Nepovolovala by například nemocniční zařízení doprovod asistenčního psa za splnění zákonných podmínek § 30 odst. 3 ZoZdr.S., mohla by se dopouštět diskriminace zdravotně postižených osob v přístupu ke zdravotní péči.

Antidiskriminační zákon pamatuje na osoby se zdravotním postižením ve speciálním ustanovení § 3 odst. 2, v rámci nepřímé diskriminace. Nepřímou diskriminací zdravotně postižených se rozumí odmítnutí nebo opomenutí přijmout přiměřená opatření, aby měla tato osoba přístup mj. k službám určených veřejnosti, pokud takové opatření nepředstavuje nepřiměřené zatížení. Z tohoto důvodu by měla zdravotnická zařízení usilovat o zajištění všech potřebných pomůcek a podmínek dostupnosti, aby nedocházelo k zamezení přístupu ke zdravotní péči z důvodu nepřímé diskriminace. Je zřejmé, že zajistit přístupnost zdravotní péče je finančně náročné a tak mohou poskytovatelé těchto služeb argumentovat nepřiměřeným zatížením. Je to však morálně ospravedlnitelný důvod? Musí tak absolutně všechna zdravotnická zařízení být například bezbariérově vybavená? Jistě lze dosáhnout kompromisu a geograficky rozdělit zdravotnická zařízení, která budou potřebně vybavená, tak, aby byla dostupná co nejširšímu okruhu osob se zdravotním postižením.

Ženy se zdravotním postižením se často potýkají s nerovným zacházením v oblasti reprodukčního zdraví. Zdravotničtí pracovníci nekomunikují s těmito ženami přímo, ale s jejich pečovateli. V tomto směru je aktivní Národní rada osob se zdravotním postižením, která vydala „desatero komunikace s pacientem zdravotně postiženým“¹⁷⁷, Komunikace je vždy mířena na samotného pacienta a nikoli na jeho průvodce či pečovatele.

Právní úprava § 30 ZoZdr.S. vymezuje právo pacienta, při komunikaci s lékařem, dorozumívat se způsobem pro něj srozumitelným a dorozumívacími prostředky, které si sám zvolí.

¹⁷⁷ Desatero pro komunikaci s OZP. In: *Národní rada osob se zdravotním postižením ČR* [online]. [cit. 2014-08-26]. Dostupné z: <http://www.nrzp.cz/poradenstvi-sluzby/desatero-pro-komunikaci-s-ozp.html>.

Lékaři, ať už vědomě či nevědomě, mohou zasahovat pacienta svým nevšimavým jednáním a dopouštět se diskriminace z důvodu zdravotního postižení pacienta. Ten má stejná práva dostávat informace od lékaře jako osoba bez postižení.

Nejčinnějším orgánem v oblasti zajišťování práv osob se zdravotním pojištěním je Národní rada osob se zdravotním postižením. Ta v rámci své bohaté činnosti mj. sleduje mezinárodní právní úpravu, iniciuje naplňování mezinárodních závazků a komunikuje se zákonodárcem při tvorbě nových právních předpisů. Práva zdravotně postižených osob zajišťuje ponejvíce Úmluva o právech osob se zdravotním postižením podepsaná ČR v roce 2007. Článek 25 Úmluvy s názvem *zdraví*, garantuje těmto osobám právo na dosažení nejméně možné úrovně zdraví bez diskriminace na základě zdravotního postižení. Úkolem tak pro ČR je zajistit snížení potřeby zdravotní péče, vyšší kvalitu a efektivitu fungování zdravotní péče a především zajistit rozvoj primární prevence.¹⁷⁸

8.1 Skutečný případ

Vnímání zdravotně postižených osob zářně demonstruje případ Kamily Koncové, který je mediálně znám.¹⁷⁹ Díky němu došlo k posunu ve vnímání nevidících a neslyšících jako zdravotně postižených lidí blíže „zdravým lidem“. Zdravotní postižení a zdravotní omezení zní totiž zcela jinak. Oficiální definice zdravotního postižení se různí ať z pohledu medicínského či sociálního. Vezměme však, definici z Úmluvy¹⁸⁰ kde jsou v čl. 1 osoby se zdravotním postižením vymezeny jako „...osoby mající dlouhodobé fyzické, duševní, mentální nebo smyslové postižení, které v interakci s různými překážkami může bránit jejich plnému a účinnému zapojení do společnosti na rovnoprávném základě s ostatními“. Slovíčko „může“ je klíčové. Může jim bránit, ale nemusí, ba dokonce podle současné legislativy ani nesmí. Je proto žádoucí aby byly zakořeněné bariéry a předsudky vůči lidem „odlišným“ postupně odstraňovány. Nejlepším prostředkem je právě umožnit jim co nejvíce se zapojit do plnohodnotného života.

¹⁷⁸ Vládní výbor pro zdravotně postižené občany, který vydal národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010-2014.

¹⁷⁹ KOLÍNKOVÁ, Eliška. Nemocnice odmítla nevidomou dárkyni krve. Nebere ani neslyšící. In: *Idnes.cz* [online]. 2011-07-18 [cit. 2014-09-20]. Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/nemocnice-odmitla-nevidomou-darkyni-krve-nebere-ani-neslysici-pbt-/domaci.aspx?c=A110718_1619891_brno-zpravy_dmk.

¹⁸⁰ Úmluva o právech osob se zdravotním postižením

Kamila Koncová je nevidomá dívka. Na nevidomé je pozíráno jako na zdravotně postiženou osobu a mají tak celou řadu výjimečných práv, ale také omezení. Jedním z omezení je právě možnost darovat krev. Dle názoru odborných lékařů fakultní nemocnice Bohunice není možné darovat krev zdravotně postiženými osobami. Důvodem je především ochrana jich samotných (nevidomých) a pak také zvýšená nákladnost. Z právního pohledu se jedná o darování, kdy jedna osoba se vzdává něčeho ve prospěch jiného a na oplátku nic nedostává. Možná nedostává, z pohledu materiálního, ale co morální satisfakce? Možnost někomu pomoci, zachránit mu život, je pro někoho to nejvíce co v životě může udělat. Právě pocit užitečnosti pro společnost těmito lidem může chybět. Ovšem darování je dvoustranné právní jednání, a dar musí být obdarovaným přijat. Nemocnice tak odmítla své pochybení s odkazem, že nemusí dar přijmout stejně, tak jak dárce není povinen darovat.

Z právního pohledu na darování krve odborná veřejnost pozírá z více pohledů. Jednak jako přístup ke zdravotní péči a jednak jako přístup ke službám, konkrétně pak ke zdravotním službám. Darování krve přispívá ke zlepšování, udržování zdraví, ale hlavně přispívá k zachování lidského života. Navíc zdravotní péče je poskytována zdravotnickým zařízením, které spadá legislativně do oblasti zdravotní péče. Druhým pohledem je darování krve chápáno, jako poskytování služeb. Služba je chápána dle platných předpisů práva Evropské unie jako výkon poskytovaný za úplatu, pokud nejsou upraveny ustanoveními o volném pohybu zboží.¹⁸¹ Právě úplata a princip darování jsou zcela protichůdce instituty. Jestliže se na darování krve budeme dívat, jako na institut darování musíme jej specificky posoudit.

Darování krve není tak zcela typický příklad daru (dávám, abys měl) ale daruji krev a mám právo na proplacení nákladů s tím spojenými, a zdravotnické zařízení navíc vyúčtuje vyšetření dárce pro účely darování příslušné zdravotní pojišťovně. Je také zakotvena úprava v pracovněprávních předpisech. Za překážky v práci způsobené činností dárce krve nebo jiných biologických orgánů náleží zaměstnanci náhrada mzdy.¹⁸² Za pomocí právního výkladu tak lze dospět k závěru, že případ slečny Koncové ukazuje na diskriminační praktiky nemocnic. Ať už se budeme na darování krve dívat jako na poskytování služby či přístup ke zdravotní péči jisté je, že pokud neexistuje dostatečně ospravedlnitelný důvod nelze odpírat

¹⁸¹ čl. 57 SFEU - Smlouva o fungování Evropské unie

¹⁸² viz také Dárcovství krve a pracovní volno. In: *Epravo.cz* [online]. 2001-08-02 [cit. 2014-09-29]. Dostupné z: <http://www.epravo.cz/top/clanky/darcovstvi-krve-a-pracovni-volno-11518.html>.

zdravotně postiženým osobám účast na zdravotním systému a přispívat tak k zájmům společnosti.

8.2 Shrnutí

Myslím si, že lidé setkávající se s odlišným zacházením mají problémy s definováním diskriminujícího jednání. Prokázat nerovné zacházení je právní otázkou, která vyžaduje naplnění zákonných požadavků diskriminačního jednání. Pojem diskriminace je tak mnohdy „nadužíván“, aniž splňuje kritéria přímé a nepřímé diskriminace.¹⁸³ Bohužel chybí také judikatura v oblasti diskriminace osob se zdravotním postižením a obtížně se tak hledají argumenty při posuzování nerovného zacházení. Situace je taktéž ztížena faktem, že chybí jednotná definice osob se zdravotním postižením v ČR. Je zřejmé, že tento pojem stále nemá jasné a zřetelné obrysy. Naštěstí je v tom směru alespoň činná Národní rada osob se zdravotním postižením, která seznamuje širokou veřejnost s problémy osob se zdravotním postižením a usiluje o změnu přístupu k nim.

¹⁸³VÍŠKOVÁ, Lucie. Diskriminace osob se zdravotním postižením aneb víme, koho a jak chceme vlastně před diskriminací chránit?. In: *Multikulturní centrum praha* [online]. [cit. 2014-10-26]. S. 3. Dostupné z: http://www.mkc.cz/uploaded/antidiskriminace/Diskriminace_osob_s_postizenim_koho_chranit.pdf.

9. Zhodnocení dostatečnosti právní úpravy přístupu ke zdravotní péči a úvahy de lege ferenda

Nejvýznamnějšími obecnými dokumenty v oblasti rovného zacházení jsou Všeobecná deklarace lidských práv a Evropská úmluva o lidských právech zakládají se na otevřeném výčtu diskriminačních důvodů a ponechávají tak prostor pro nové důvody, které odhalí až praxe. Postavení stěžejního článku 14 EÚLP, které zakotvuje nediskriminační jednání je akcesorické, tedy odvislé na porušení jiného práva chráněného články EÚLP.¹⁸⁴ Stěžovatel tak neobstojí s pouhou námitkou „byl jsem diskriminován“, ale musí dovodit, při kterém výkonu samostatného práva obsaženého v Úmluvě došlo k diskriminaci.¹⁸⁵ Není to však bezvýhradnou podmínkou, existují i případy rozhodnutí ESLP, kde porušení čl. 14 bylo konstatováno, zatímco jiného článku již nikoli (např. případ Abdulaziz¹⁸⁶).¹⁸⁷

Zákaz diskriminace v mezinárodních dokumentech je promítnut v podstatě ve dvojí podobě. V prvním případě tvoří jedno z mnoha zaručených práv dokumentu (čl. 1 rovnost ve Všeobecné deklaraci lidských práv), anebo je v postavení výlučného předmětu úpravy (Mezinárodní úmluva o odstranění všech forem rasové diskriminace).¹⁸⁸

Pozitivně lze očekávat ratifikaci protokolu č. 12 k EÚLP,¹⁸⁹ který se stojí na široké formulaci diskriminace. Obsahuje totiž zákaz diskriminace ve vztahu k jakémukoli právu přiznanému zákonem. Prozatím se však tento protokol netěší u států velké oblibě, a tak nevstoupil v platnost v mnoha státech Rady Evropy. ČR sice protokol podepsala, ale neratifikovala.¹⁹⁰

Prozatímní právní úprava diskriminace se ponejvíce soustředila na oblast zaměstnávání, pohlaví, rasové segregace a náboženské nesnášenlivosti. Zákonodárce se tak zaměřil na palčivější problémy, o kterých se veřejně diskutovalo.

¹⁸⁴ KRATOCHVÍL, JAN. In KRNEC, Jiří a kol. *Evropská úmluva o lidských právech*. Komentář. Praha: C. H. Beck, 2012, s. 61.

¹⁸⁵ KOLDÍNSKÁ, K. *Gender a sociální právo. Rovnost mezi muži a ženami v sociálně právních souvislostech*. Praha: C.H.Beck, 2010, s. 45.

¹⁸⁶ Rozsudek ze dne 28.května 1985, Abdulaziz, Caabales, Blkandí v. UK (stížnost 9214/80, 9473/81, 9474/81).

¹⁸⁷ KOLDÍNSKÁ, K. *Gender a sociální právo. Rovnost mezi muži a ženami v sociálně právních souvislostech*. Praha: C.H.Beck, 2010, s. 46.

¹⁸⁸ Tamtéž, bod .

¹⁸⁹ Protokol č. 12 Úmluvy o lidských právech a základních svobodách podepsaný v Římě 4. 11. 2000 ETS No. 177, který však zatím nevstoupil v platnost.

¹⁹⁰ BOUČKOVÁ, Pavla. *Antidiskriminační zákon: komentář*. Praha: C. H. Beck, 2010, str. 25 a násl.

Lze shrnout, že se právní úprava a otázky diskriminace posouvají extenzivním vývojem a snaží se obsáhnout oblasti, ve kterých může docházet k diskriminaci. V Evropě byl po 2. světové válce odstartován proces zakotvování zákazu diskriminace a neustále se vyvíjí aktivity k zdokonalování zákazu diskriminace. Mám za to, že pro Evropu je typický koncept rovnosti, vycházející z její kultury, historie a smýšlení.

Oblast medicíny jako dynamická disciplína umožňující transplantaci, klonování buněk, umělého oplodňování si vyžaduje průběžné právní reakce na neustálý vývoj. Je třeba přihlížet k zásadě rovnosti a včasně zamezovat negativním jevům. Jak již bylo nastíněno výše, ČR pojala antidiskriminační legislativu široce a předstihla tak vývoj evropské úrovně. Z formálního hlediska tak poskytuje právní řád ČR dostatečnou ochranu před diskriminací, nikoli však vyčerpávající. Je zde prostor pro zakotvení zvláštních zákonů v oblasti zdravotní péče s ohledem na vývoj zdravotnictví. Je však nutno mít na paměti, že příliš rovnosti může vyústit zase v nerovnost.

Nejdůležitější je vnímání společnosti samotné, zboření mýtů o rasových, náboženských a sexuálních předsudcích. Náležité fungování organizací a institucí, které mají chránit a chrání principy rovnosti, povedou k úspěšnému omezování diskriminačního jednání.

9.1 Úvahy de lege ferenda

K tomu aby zakotvené právo bylo dodržováno, je zapotřebí existence institutů vynutitelnosti. Je zapotřebí také dostatečné informovanosti společnosti, monitoringu případů a zveřejňování nerovného zacházení. Měly by existovat odborné instituce pomoci obětem diskriminace, pozitivní rozhodování soudů a hlavně politická vůle řešit a odstraňovat následky nerovnosti.

Jako skvělá možnost se jeví zavedení veřejné žaloby (tzv. *actio popularis*) do antidiskriminačního zákona. „Žaloba ve veřejném zájmu je právním institutem, prostřednictvím něhož je chráněn veřejný zájem namísto ochrany individuálně určených práv žalobce. Žalobní důvod zde tedy nespočívá v tvrzeném zásahu do subjektivních práv žalobce, nýbrž v tvrzeném zásahu do veřejného zájmu.“¹⁹¹ Kdy v praxi je mnohdy obtížné prokázat jednotlivý diskriminační důvod a jedná-li někdo nerovně, bude tak jistě přistupovat k většímu

¹⁹¹ KOUKALOVÁ, Jana. Význam žaloby ve veřejném zájmu v oblasti ochrany před diskriminací. In: *VIA IURIS* [online]. 2008-01-16 [cit. 2014-10-26]. Dostupné z: <http://www.viaiuris.cz/index.php?p=msg&id=197>.

počtu jednotlivců. Více lidí se pak může účinně hromadně bránit, a čelit tak nesnadnému dokazování u samotného soudu. Mohlo by tak být zamezeno tomu, že jedinec daný spor prohraje pro nedostatek důkazů pro konkrétní situaci, přestože k diskriminačnímu jednání dochází. Díky vyššímu tlaku a zřejmě i zájmu medií, tak může být dosaženo mimosoudní dohody. Jako příklad bych uvedla zaměstnanecké spory z důvodu diskriminačního platového ohodnocení žen pracujících u gigantické společnosti jako je Coca-Cola či Wal-Mart.¹⁹²

Ze zkušeností institucí bojujících za patientská práva vyplývá, že pacienti mnohdy neznají způsoby obrany před špatným zacházením ze strany lékařů.¹⁹³ Jeví se mi tak vhodné zavedení kodexu patientských práv, který by, na rozdíl od zákona o zdravotních službách, neobsahoval spoustu právních vymezení jako fungování zdravotnických zařízení a jejich práva a povinnost, ale přehledně obsahoval jasný seznam práv pacienta. Existuje sice etický kodex práv pacientů, ale ten má pouze interní závaznost a není obecně závazným právním předpisem. Vynutitelnost je tak pouze v rámci uzavřeného kruhu adresátů. Pokud by tedy byla patientská práva upravena v zákonné podobě, byla by jejich vynutitelnost snazší a pacient by tak mohl být více chráněn

K odlehčení agendy veřejného ochránce práv, která je poměrně rozsáhlá a zahlcená případy, by vhodně posloužil ombudsman pro patientská práva na ústavní úrovni veřejného ochránce práv. Pro inspiraci lze uvést Litvu, kde institut ombudsmana pro patientská práva funguje. Ombudsman pacientů pomáhá při zlepšování kvality zdravotní péče, prosazuje zlepšování komunikace pacientů a lékařů, poskytuje poradenství a informuje společnost.¹⁹⁴

Důležité jsou kontrolní mechanismy k odhalování nerovného zacházení a poskytování zpětné vazby diskriminovaným. Mohou to být různé statistické údaje, zájem a nátlak medií, situační testing, podmětné diskuze a jiné.

Nejlepším, nejúčinnějším, a hlavně nejméně nákladným řešením je prostá prevence. Bude-li společnost dostatečně vyrovnaná, vzdělaná a uvědomělá nebude mít důvod nerovné zacházení praktikovat.

¹⁹² BŘEŠŤAN, Robert. Ženská válka' proti gigantu Wal-Mart. In: *BBC Czech.com* [online]. [cit. 2014-10-30]. Dostupné z: http://www.bbc.co.uk/czech/worldnews/story/2004/06/040624_us_wal_mart_pckg.shtml.

¹⁹³ Vlastní poznámky autorky z Letní školy zdravotnického práva., kde přednášeli právníci Ligy lidských práv

¹⁹⁴ *Pacientu Ombuds* [online]. 2014 [cit. 2014-11-26]. Dostupné z: <http://www.pacientuombuds.lv/eng/>.

Závěr

Antidiskriminační právo prošlo během 20. a 21. stol. obrovským vývojem a stále lze očekávat pozitivní vývoj i do budoucna. Jsou postupně odbourávány předsudky a vnímání odlišností lidí a díky tomu je i politika států pozitivně nakloněna. Je přijímána nová legislativa odstraňující diskriminaci, jsou přijata četná rozhodnutí soudů konstatující nerovné zacházení.

ČR implementovala, byť po delších peripetiích, unijní právo řádně, v některých případech dokonce nad její požadovaný rámec. Podle mého názoru je právní úprava diskriminace dostatečná a poskytuje dostatečnou formální ochranu. Ke Komplexní ochraně zákazu diskriminace se však musí také změnit pozitivním směrem společenské vnímání rovnosti a fungování příslušných institucí.

Oblast zdravotní péče prochází neustálým vývojem, a proto se hledají nové přístupy a možnosti jak udržet s medicínou krok. Zákonodárce se pokusil o zavedení nadstandardů ve zdravotní péči, avšak ústavně nekonformním způsobem pro nenaplnění požadavku této úpravy na úrovni zákona.

Diskriminace v přístupu ke zdravotní péči vykazuje spíše individuální případy diskriminace nežli plošnou diskriminaci. Důvody proč dochází k nerovnému zacházení se různí s ohledem na diskriminační důvod. U diskriminace seniorů to mohou být nedostatečné ekonomické zdroje, a vnímání stáří jako zdravotní zátěž, a filosofické otázky stáří a umělé prodlužování života díky medicíně. Naopak u žen, které například chtějí rodit doma, se jedná spíše o konzervativní a paternalistické pohledy lékařů, a ministerstva zdravotnictví s tím, že se jedná o „nebezpečné praktiky“ a odmítají jejich požadavky na domácí porody. U diskriminace z důvodu odlišného etnika, či zdravotně postižených lidí se jedná nejspíše o předsudky společnosti ve vnímání těchto lidí jako „hůře chápající a méně přizpůsobivou“ populaci, ke které je třeba i takto přistupovat. U cizinců je problematické již samotné nastavení účasti na veřejném zdravotním systému. Cizinci se mohou účastnit veřejného zdravotního pojištění za poměrně tvrdších podmínek než občané ČR. K diskriminaci tímto jevem nedochází, ale jedná se o negativní jev a v individuálních případech může docházet k porušování mezinárodních závazků.

Tak či onak, nelze jednoduše učinit závěr, že jsou jednotlivé skupiny diskriminovány a z jakého důvodu. Motivy a důvody se různí, ať už s ohledem na snižování veřejných rozpočtů

či politiku státu. Jisté je, že by důvody, proč k nerovnému zacházení dochází, neměly být neospravedlnitelné. Ospravedlnitelnost pak musí být řádně obhájena jak právě tak morálně.

Lze tedy dospět k závěru, že rovnost je relativní pojem a mění se podle svých účastníků a jejich postavení. U sociálních práv navíc hrají roli především ekonomické možnosti státu. Pokud stát poskytuje v zájmu zajištění svých funkcí určité skupině méně výhod než jiné, může tak učinit, ale pouze ve veřejném zájmu a pro veřejné blaho.¹⁹⁵ Celou myšlenku práce lze shrnout v názoru bývalého soudce a ombudsmana JUDr. Pavla Varvařovského, kdy, demokratický stát stojící na účtě k právům a svobodám člověka, vylučuje porušování principu rovného zacházení v podmínkách zákona pro dosahování krátkodobých cílů, neboť účelnost, jakkoli dobře míněná, otevírá cestu libovůli.¹⁹⁶

Při zpracování tématu jsem se potýkala s nedostatkem odborných zdrojů, a to na úrovni publikační činnosti i v oblasti judikatury. Zatímco právní učebnice se dané oblasti věnují výjimečně, publikace komentářové literatury se věnují pouze okrajově. Domnívám se, že si předložená problematika zaslouží více pozornosti, protože přístup ke zdravotní péči za rovných podmínek si zaslouží celá společnost. Vidím zde prostor pro podnětné diskuze a doplnění o finanční možnosti státu a budoucí možný vývoj zdraví obyvatel ČR. Dynamická oblast zdravotnického práva a diskriminačního práva s sebou přináší střed politického smyšlení, ekonomickými možnostmi státu, právních požadavků a praktické úrovně.

¹⁹⁵ VOŘÍŠEK, Vladimír. Meze rovnosti a právo. *Právní rozhledy*. 1995, č. 5, s. 358.

¹⁹⁶ Separátní votum JUDr. Pavla Varvařovského k nálezu Ústavního soudu sp. zn. Pl.ÚS 36/93.

Seznam použitých zdrojů

PRÁVNÍ PŘEDPISY:

- Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava, ve znění pozdějších předpisů
- Listina základních práv a svobod, součást ústavního pořádku ČR, vyhlášena v čísle 2/1993 Sb., ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon), ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění zákona č. 218/2011 Sb.
- Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2011/24/EU ze dne 9. března 2011 o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči.
- Protokol č. 12 Úmluvy o lidských právech a základních svobodách podepsaný v Římě 4. 11. 2000.
- Směrnice Rady 2000/78/ES ze dne 27. listopadu 2000, kterou se stanoví obecný rámec pro rovné zacházení v zaměstnání a povolání.
- Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů.
- Konsolidované znění Smlouvy o Evropské unii a Smlouvy o založení Evropského společenství. Úř. věst. C 321 E, 29. prosince 2006.
- Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením.
- Vyhláška ministra zahraničních věcí č. 120/1976 Sb., o Mezinárodním paktu o občanských a politických právech a Mezinárodním paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech.
- Evropská sociální charta
- Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 89/1989 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů.
- Zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky, ve znění pozdějších předpisů.

- Zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů.

JUDIKATURA:

Judikatura České republiky

- Nález Ústavního soudu ze dne 21.1.2003, sp. zn. Pl. ÚS 15/02.
- Nález Ústavního soudu ze dne 28. 1. 2014, sp. zn. Pl. ÚS 49/10.
- Nález Ústavního soudu ze dne 16.10.2007, sp. zn. Pl. ÚS 53/04.
- Nález Ústavního soudu ze dne 20.6.2013, sp. zn. Pl. ÚS 36/11.
- Nález Ústavního soudu ze dne 10.7.1996, sp. zn. Pl. ÚS 35/95.
- Nález Ústavního soudu ze dne 20. 5. 2008, sp. zn. Pl. ÚS 1/08.
- Nález Ústavního soudu ze dne 20. 5. 2008, sp. zn. Pl. ÚS 54/10.
- Nález Ústavního soudu ze dne 5.11.2008, sp. zn. Pl. ÚS 2/08.
- Nález Ústavního soudu ze dne 4. 6. 2003, sp. zn. Pl. ÚS 14/02.
- Nález Ústavního soudu ze dne 22. 10. 2013, sp. zn. Pl. ÚS 19/13.
- Nález Ústavního soudu ze dne 27. 11. 2012, sp. zn. Pl. ÚS 1/12.
- Nález Ústavního soudu ze dne 21.7.1997, sp. zn. Pl.ÚS 36/93.
- Nález Ústavního soudu ze dne 28.1.2014, sp. zn. Pl.ÚS 49/10.
- Nález Ústavního soudu ze dne 28.2.2012, sp. zn. Pl. ÚS 26/11.
- Nález Ústavního soudu ze dne 24.7.2013, sp. zn. ÚS Pl. 4457/12.
- Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 11. května 2005, sp. zn. 30 Cdo 64/2004.
- Rozsudek Krajského soudu v Brně ze dne 19.8.2011, č.j.24 C 3/2011-347-82.
- Usnesení Městského soudu v Praze ze dne 18. 1. 2012, sp. zn. 1 Nc 1/2012.

Rozhodnutí Evropského soudního dvora

- rozsudek ESLP ve věci stížnosti č. 55762/00 a 55974/00, ze dne 13. prosince 2005, *D.H. a další proti České republice*
- Rozsudek ESLP ze dne 28.května 1985, Abdulaziz, Caabales, Blkandi v. UK (stížnost 9214/80, 9473/81, 9474/81).

- Rozsudek ESLP ze dne 20.3.2007, *Tysiac v. Polsko*, 5410/03.
- Rozsudek ESLP ze dne 18.1.1978, *Irsko proti Velké Británii*, stížnost č. 5310/71
- Rozsudek ESLP ze dne 8. 11. 2011, *V. C. proti Slovensku*, č. 18968/07.
- Rozsudek ESLP ze dne 14. 12. 2010, *Ternovszky proti Maďarsku* č. 67545/09
- Rozsudek ESLP ze dne 26. května 2011 ve věci: *R. R. proti Polsku* stížnost č. 27617/04
- Rozsudek soudního dvora ze dne 15. prosince 1994, *Stadt Lengerich proti Angelika Helmig a Waltraud Schmidt proti Deutsche Angestellten-Krankenkasse*, C-399/92
- Rozsudek ESLP ze dne 4. 5. 2001, *Hugh Jordan v. Spojené království*, stížnost č. 24746/94
- Rozsudek soudního dvora ze dne 21. 7. 2011 *Gerhard Fuchs (C-159/10) a Peter Köhler (C-160/10) v. Land Hessen*, 2011/C 269/21, výrok 2.

MONOGRAFIE:

- BARANCOVÁ, Helena, *Medzigenerační solidarita a zákaz diskriminace podle věku*. Plzeň: Aleš Čeněk. 2012, s. 368.
- BARTÁK, Miroslav. *Ekonomika zdraví: sociální, ekonomické a právní aspekty péče o zdraví*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2010. s. 224.
- BOBEK, Michal, BOUČKOVÁ, Pavla, KUHN, Zdeněk. *Rovnost a diskriminace*. Praha: C H. Beck, 2007. 471 s.
- BOBEK, Michal, In KRNEC, Jiří a kol. *Evropská úmluva o lidských právech*. Komentář. Praha: C. H. Beck, 2012, s. 1687.
- BOUČKOVÁ, Pavla a kol. *Antidiskriminační zákon*. Komentář. Praha: C. H. Beck, 2010. s. 405.
- BOUČKOVÁ, Pavla. *Rovnost a sociální práva*. Praha: Auditorium, 2009, 195 s.
- DUDOVÁ, Jana. *Právo na ochranu veřejného zdraví*. Praha: Linde, 2011, s. 420.
- FABREOVÁ, Cécile. *Ústavní zakotvení sociálních práv*. Praha: Filosofía, 2004, s. 40.
- FREDMAN, Sandra. *Antidiskriminační právo*. Praha: Multikulturní centrum Praha, 2007. s. 209.
- HOLČÍK, Jan, ZÁSTĚRA Karel. *Zdraví 2020*, Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 2014.

- KLÍMA, Karel et al. *Komentář k Ústavě a Listině*. 2. vyd. Plzeň: Aleš Čeněk, 2009, s. 1441.
- KOLDÍNSKÁ, K. Gender a sociální právo. Rovnost mezi muži a ženami v sociálně právních souvislostech. Praha: C.H.Beck, 2010, s. 256.
- KRNEC, Jiří, KRATOCHVÍL, Jan, BOBEK, Michal, KOSAŘ, David. *Evropská úmluva o lidských právech*. Komentář. Praha: C. H. Beck, 2012, s. 1969.
- KUBŮ, Lubomír, HUNGR, Pavel, OSINA, Petr. *Teorie práva*. Linde: Praha 2007, 335 s.
- PTÁČEK, Radek, Bartůněk, Petr, MACH, Jan. a kolektiv. *Lege artis v medicíně*. Praha: Grada Publishing, 2013, s. 232.
- RŮŽIČKOVÁ Taťána. *Standard/nadstandard zdravotní péče z pohledu uživatele péče*. Diplomová práce. Praha, 2011.
- SOKAČOVÁ, Linda. Závěrečná zpráva z výzkumu „Nenechte se diskriminovat“. In *Neviditelný problém. Rovnost a diskriminace v praxi. Sborník textů autorského kolektivu k problematice rovnosti a diskriminace v ČR*. Gender Studies, o.p.s., 2010. s. 35.
- TĚŠÍNOVÁ, Jolana, ŽDÁREK, Roman, POLICAR, Radek. *Medicínské právo*. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 414.
- TUCKEROVÁ, Veronika, IVANOVÁ, Kateřina. Spravedlnost v péči o zdraví. In *Kapitoly z lékařské etiky*. IVANOVÁ, Kateřina, KLOS, Robert, kapitoly z lékařské etiky. 2.vydání. Olomouc: Univerzita Palackého. 2004, s. 99-104.
- WINTR, Jan, ANTOŠ, Marek.(eds): *Sociální práva*. Praha: Leges. 2011, s. 160.

ODBORNÉ ČLÁNKY:

- BASLOVÁ, Olga. Boj za kvalitní péči bezmocného pacienta. In: *Pečující on-line* [online]. 2009-07-31 [cit. 2014-11-18]. Dostupné z: <http://pecujici.cz/pribehy.shtml?x=2192638>.
- BAKER, Richard. Problematika ochrany proti věkové diskriminaci v EU. In: *Postavení a diskriminace seniorů v České republice*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2006, s. 34-44.

- BROCKMANN, Hilke. Why is less money spent on health care for the elderly than for the rest of the population?: retrospective cohort study. *Social Science and Medicine* [online]. 2002, č. 55 [cit. 2014-11-11]. Dostupné z: http://ac.els-cdn.com/S0277953601001903/1-s2.0-S0277953601001903-main.pdf?_tid=5bc3722c-758c-11e4-a301-00000aab0f01&acdnat=1417020822_b32cb3de6c405ec786dff87b8a9f4459.
- BŘEŠŤAN, Robert. Ženská válka' proti gigantu Wal-Mart. In: *BBC Czech.com* [online]. [cit. 2014-10-30]. Dostupné z: http://www.bbc.co.uk/czech/worldnews/story/2004/06/040624_us_wal_mart_pckg.shtml.
- CANDIGLIOTA, Zuzana. Svobodná volba – sprosté slovo českého rolnictví? In *Extra ligové noviny*. 2011, č. 5, s. 5.
- ČÁNOVÁ, Andrea. *Nedobrovolně sterilizované ženy se sejdou v Ostravě. Kvůli odškodnění*. [online]rozhlas.cz, 8.3.2012 [cit. 4.6.2014]. Dostupné na http://www.rozhlas.cz/zpravy/politika/_zprava/nedobrovolne-sterilizovane-zeny-projednaji-v-ostrove-odskodneni--1028913.
- ČERMÁK, Michal, KVASNICOVÁ, Jana. Několik poznámek k českému antidiskriminačnímu právu. In *Bulletin advokacie*. 2010, č. 3, s. 19-23.
- ČERMÁK., Michal. *Projevy a formy diskriminace osob se zdravotním postižením*. Národní rada osob se zdravotním postižením ČR. Praha, s. 64.
- ČURILA, Dušan. Aplikácia antidiskriminačného zákona v zdravotníctve, In *Dny práva 2012 Část 1 – Antidiskriminační zákon tři roky poté*. Brno: Masarykova univerzita, 2013, s. 26-33.
- DIXON, Tracy, a kol. Hospital admissions, age, and death: retrospective cohort study. *British Medical Journal* [online]. 2004, č. 328 [cit. 2014-11-11]. Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=811fea44-cf76-4193-bd76-f6e4e8e213ba%40sessionmgr114&hid=116>.
- DOLEŽAL. Tomáš. *Přeshraniční zdravotní péče – implementace směrnice*[online]. *zdravotnickepravo.info*, 27.2.2014 [cit. 5.6.2014]. Dostupné na <http://zdravotnickepravo.info/preshranicni-zdravotni-pece-implementace-smernice/>.

- HAŠKOVCOVÁ, Helena. Solidarita se seniory v ČR – proklamace, realita a jaká budoucnost? In *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, roč. 2014, č. 4, s. 38.
- HNILICOVÁ, Helena, DOIÁŠOVÁ, Karolína. *Zdravotní pojištění cizinců v ČR*. [online] migraceonline.cz, 19.2.2009 [cit. 17.7.2014]. Dostupné na <http://www.migraceonline.cz/cz/e-knihovna/zdravotni-pojisteni-cizincu-v-cr>.
- JELÍNKOVÁ, Marie. *Zdravotnický personál z celé Evropy požaduje nediskriminační přístup ke zdravotní péči pro přistěhovalce bez oprávnění k pobytu* [online] migraceonline.cz, 24.3.2011 [cit. 23.7.2014]. Dostupné na <http://migraceonline.cz/cz/e-knihovna/tiskova-zprava-zdravotnicky-personal-z-cele-evropy-pozaduje-nediskriminacni-pristup-ke-zdravotni-peci-pro-pristehovalce-bez>.
- KALVACH, Zdeněk. Bariéry a diskriminace seniorů ve zdravotnictví a sociálních službách. In: *Postavení a diskriminace seniorů v České republice*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2006, s. 76-95.
- KOLÁČKOVÁ, Jana. Přístup cizinců k bezplatné zdravotní péči na základě veřejného zdravotního pojištění. In *Dny práva – 2010 – Days of Law*, Brno: Masaryk University, 2010. [online]. [Lawmuni.cz](http://www.law.muni.cz) [cit. 4.8.2014]. Dostupné na http://www.law.muni.cz/sborniky/dny_prava_2010/files/prispevky/06_ustavko/Kolackova_Jana%20_%284752%29.pdf.
- KOLÍNKOVÁ, Eliška. Nemocnice odmítla nevidomou dárkyni krve. Nebere ani neslyšící. In: *Idnes.cz* [online]. 2011-07-18 [cit. 2014-09-20]. Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/nemocnice-odmitla-nevidomou-darkyni-krve-nebere-ani-neslysici-pbt-/domaci.aspx?c=A110718_1619891_brno-zpravy_dmk.
- KOUKALOVÁ, Jana. Význam žaloby ve veřejném zájmu v oblasti ochrany před diskriminací. In: *VIA IURIS* [online]. 2008-01-16 [cit. 2014-10-26]. Dostupné z: <http://www.viaiuris.cz/index.php?p=msg&id=197>.
- KŘEČEK, Stanislav. Zpráva o šetření ve věci diskriminace z důvodu státní příslušnosti, rodičovství a zdravotního stavu v přístupu ke zdravotní péči a službám. In: *Veřejný ochránce práv* [online]. 2013-10-16 [cit. 2014-11-20]. Dostupné na http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/DISKRIMINACE/Kauzy/zbozi_a_sluzby/106-2012-DIS-ZZ.pdf.

- KVASNICOVÁ, Jana. (Ne)diskriminace, rovnost nebo rovné zacházení? *Právní rozhledy*, 2011, č. 3, s. 87.
- OLSEN, Ole. *Meta-analysis of the Safety of Home Birth*. [online]. onlinelibrary.wiley.com 28.6.2008 [cit. 7.7.2014]. Dostupné na <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1523-536X.1997.00004.pp.x/abstract>.
- OSSENBÜHL, Fritz, Die Interpretation der Grundrechte in der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts, in NJW 46/1976.
- SEITLOVÁ, Jitka. Doporučení veřejného ochránce práv k naplňování práva na rovné zacházení s cizinci. In: *Veřejný ochránce práv* [[online] ochrance.cz 21.7.2010 [cit. 14.9.2014]. Dostupné na http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/DISKRIMINACE/Doporučení/Zacházení_s_cizinci.pdf.
- TULUPOVÁ, Elena. Pro migranty risk, pojišťovněm zisk: kampaň za zdravotní pojištění migrantů a migrantek. *Konsorcium nevládních organizací pracujících s migranty v ČR* [online]. 2012, č. 5, s. 5 [cit. 2014-11-19]. Dostupné na http://www.konsorcium-nno.cz/dokumenty/bulletin5_2012_web_201210041850293.pdf.
- VAVRUŠOVÁ, Lenka. Ústavnost české právní úpravy a praxe ve vztahu k domácím porodům, *Právní rozhledy*. 2014. č.13-14, s. 495.
- VÍŠKOVÁ, Lucie. Diskriminace osob se zdravotním postižením aneb víme, koho a jak chceme vlastně před diskriminací chránit?. In: *Multikulturní centrum praha* [online]. [cit. 2014-10-26]. S. 3. Dostupné z: http://www.mkc.cz/uploaded/antidiskriminace/Diskriminace_osob_s_postizenim_koho_chranit.pdf.
- VOŘÍŠEK, Václav. Mezinárodněprávní ochrana lidských práv ve světle základních dokumentů a iniciativ. *Právní rozhledy*, 1995, č. 4, s. 168.
- VOŘÍŠEK, Vladimír. Meze rovnosti a právo. *Právní rozhledy*. 1995, č. 5, s. 358.
- WAX, Joseph. Maternal and newborn outcomes in planned home birth vs planned hospital births: a metaanalysis. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*. 2010, č.3, s. 243. [online]. ajog.org [cit. 6.6.2014] Dostupné na <http://www.ajog.org/article/S0002-9378%2810%2900671-X/abstract>.

- WINTR, Jan., ANTOŠ, Marek. Proč se zabývat sociálními právy?. In WINTR, J., ANTOŠ, M.,(eds): *Sociální práva*. Praha: Leges, 2011, 160 s.
- Tisková zpráva. *Žadatelé o azyl nemají na lékařskou péči*. [online], ochrance.cz, 15.5.2008 [cit. 18.8.2014]. Dostupné na: <http://www.ochrance.cz/tiskove-zpravy/tiskove-zpravy-2014/zadatele-o-azyl-nemaji-na-lekarskou-peci/>.
- *ČLK jednala o „de lege artis medicinae“* [online], tribune.cz, 27.1.2014 [cit. 7.7.2014]. Dostupné na <http://www.tribune.cz/clanek/32014-clk-jednala-o-de-lege-artis-medicinae>.
- Chapter 5 - The personal and material scope of national provisions, Developing Anti-Discrimination Law in Europe The 27 EU Member States compared. PROGRESS (2007-2013). s. 41-51[online] Dostupné na: http://ec.europa.eu/justice/discrimination/files/comparative_analysis2010_en.pdf.
- Český statistický úřad. *Analýza výdajů na zdravotnictví*. [online], czso.cz, [cit. 9.9.2014]. Dostupné na [http://www.czso.cz/csu/2013edicniplan.nsf/t/3A003B2AD8/\\$File/330613k2.pdf](http://www.czso.cz/csu/2013edicniplan.nsf/t/3A003B2AD8/$File/330613k2.pdf).
- Všichni máma svá práva. In: *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. 2008 [cit. 2014-11-12]. Dostupné z: http://www.google.cz/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=0CCwQFjAC&url=http%3A%2F%2Fbookshop.europa.eu%2Fcs%2Fpro-rozmanitost-proti-diskriminaci-pbKE8008385%2Fdownloads%2FKE-80-08-385-CS-D%2FKE8008385CSD_002.pdf%3Bpgid%3Dy8dIS7GUWMdSR0EAIMEUUsWb000XZVw64ZW%3Bsid%3DURffXweSArPfeVU6pzlB-GW3HHTBLUrxT2U%3D%3FFilename%3DKE8008385CSD_002.pdf%26SKU%3DKE8008385CSD_PDF%26CatalogueNumber%3DKE-80-08-385-CS-D&ei=9C52VOS5O4jUOOeQgIgG&usg=AFQjCNFbOh4hLHPSMwb7bjKDjqNRHWhc_g&bvm=bv.80642063,d.ZWU.
- OECD Health Statistics. In: *OECD iLibrary* [online]. 2013 [cit. 2014-10-18]. Dostupné z: http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/doctors-consultations_doctorconsult-table-en.
- *Postavení a diskriminace seniorů v České republice*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2006.

- Dárcovství krve a pracovní volno. In: *Epravo.cz* [online]. 2001-08-02 [cit. 2014-09-29]. Dostupné z: <http://www.epravo.cz/top/clanky/darcovstvi-krve-a-pracovni-volno-11518.html>.
- *Rasismus nespí*. [online]. osn.cz, [cit. 8. října 2014]. Dostupné na: <http://www.osn.cz/zpravodajstvi/zpravy/zprava.php?id=559>.
- Výkon opatrovnictví. In: *Veřejný ochránce práv* [online]. 2014 [cit. 2014-11-26]. Dostupné z: <http://www.ochrance.cz/stiznosti-na-urady/chcete-si-stezovat/zivotni-situace-problemy-a-jejich-reseni/vykon-opatrovnictvi/>.
- Lékaři se vyhýbají starým lidem: Nechtějí je léčit. In: *Lidovky.cz* [online]. 2013-01-15 [cit. 2014-11-20]. Dostupné z: http://relax.lidovky.cz/lekari-se-vyhybaji-starym-lidem-nechteji-je-lecit-fb7-/zdravi.aspx?c=A130114_170926_ln-zdravi_mc.
- Diskriminace seniorů. In: *Věda.muni.cz* [online]. 2008-10-29 [cit. 2014-11-18]. Dostupné z: http://www.veda.muni.cz/tema/1155-tema-diskriminace-senioru#.Um_f5FN_uZQ.
- Tisková zpráva: *Komerční zdravotní pojištění pro migranty je nevýhodné a diskriminační, shodli se šéf lékařské komory Kubek se senátorem Dienstbierem* [online]. spolecnekrozmanitosti.cz 3.12.2013 [cit. 8.10.2014]. Dostupné na <http://spolecnekrozmanitosti.cz/vystupy/komercni-zdravotni-pojisteni-pro-migranty-je-nevyhodne-diskriminacni-shodli-se-sef-lekarske-komory-kubek-se-senatorem-dienstbierem/>.
- Desatero pro komunikaci s OZP. In: *Národní rada osob se zdravotním postižením ČR* [online]. [cit. 2014-08-26]. Dostupné z: <http://www.nrzp.cz/poradenstvi-sluzby/desatero-pro-komunikaci-s-ozp.html>.
- Vládní výbor pro zdravotně postižené občany, který vydal národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010-2014.
- Souhrnná zpráva Sítě nezávislých expertů pro základní práva EU: *Závěry a doporučení k situaci o základních právech v Evropské unii a v jejích členských státech v roce 2004 ze dne 15. dubna 2005*.
- Výsledky šetření o zdravotně postižených osobách v České republice za rok 2007. In: *Český statistický úřad* [online]. Praha, 2008 [cit. 2014-11-26]. Dostupné z: http://www.nrzp.cz/dokumenty/Vybrane_statisticke_udaje_OZP_2007.pdf.

- Ministerstvo Zdravotnictví ČR. Veřejné zdravotní pojištění. [online] mzcrcz.cz, [cit. 27.10.2014]. Dostupné na: http://www.mzcrcz.cz/obsah/verejne-zdravotni-pojisteni_2617_22.html.
- Financování zdravotní péče – obecná část. Studijní materiál Masarykovy univerzity. [online], [cit. 5.11.2014] Dostupné na: http://is.muni.cz/el/1456/jaro2006/PVEKZD/um/W6/financovani_zdravotnictvi.pdf.
- Budoucnost zdravotní péče a péče o starší osoby: zajistit dostupnost, kvalitu a finanční udržitelnost. In: *Europa: Přehledy právních předpisů* [online]. 2005-10-14 [cit. 2014-11-22]. Dostupné z: http://europa.eu/legislation_summaries/employment_and_social_policy/disability_and_old_age/c11310_cs.htm.
- ČTK. *CVVM: Tři pětiny lidí jsou proti standardní a nadstandardní péči* [online]. *zdravi.e15.cz*, 27.1.2014, [cit. 8.9.2014]. Dostupné na <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/cvmm-tri-petiny-lidi-jsou-proti-standardni-a-nadstandardni-peci-460697?category=z-domova>.
- *Projekt AVERROES – dostupnost zdravotní péče bez diskriminace* [online]. Europa.eu [cit. 1.11.2014]. Dostupné na http://ec.europa.eu/health/highlights/2012/8/news_20120907_avveroes_cs.htm.
- Konsorcium nevládních organizací pracujících s migranty v ČR. *Výbor OSN kritizuje Česko za nedostupnost zdravotního pojištění pro migranty* [online]. *migraceonline.cz*, 27.5.2011 [cit. 23.7.2014]. Dostupné na <http://migraceonline.cz/cz/e-knihovna/vybor-osn-kritizuje-cesko-za-nedostupnost-zdravotniho-pojisteni-pro-migranty>.
- *Občané třetích zemí - Trvalý pobyt* [online] *mvcr.cz* [cit. 11.9.2014]. Dostupné na <http://www.mvcr.cz/clanek/obcane-tretich-zemi-trvaly-pobyt.aspx?q=Y2hudW09Mg%3d%3d>.
- ČLK. *Odborné stanovisko Vědecké rady ČLK k porodům v domácnosti* [online] *lkcr.cz* 8.3.2012 [cit. 10.7.2014]. Dostupné na [http://www.lkcr.cz/aktuality-322.html?do\[loadData\]=1&itemKey=cz_99307](http://www.lkcr.cz/aktuality-322.html?do[loadData]=1&itemKey=cz_99307).
- WHO. *Practical guide. Safe Motherhood*. Dostupné na http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO_FRH_MSM_96.24.pdf.

OSTATNÍ ZDROJE:

- *Pacientu Ombuds* [online]. 2014 [cit. 2014-11-26]. Dostupné z: <http://www.pacientuombuds.lv/eng/>.
- Multikulturní centrum Praha [online].mkc.cz, [cit. 25.10.2014]. Dostupné na <http://www.mkc.cz/cz/migrace.html#a0>.
- *Mediační centrum* [online]. 2014 [cit. 2014-10-02]. Dostupné z: <http://www.mediace-brno.cz/>.

Shrnutí

Antidiskriminační právo prošlo během 20. a 21. stol. obrovským vývojem a stále lze očekávat pozitivní vývoj i do budoucna. ČR implementovala, byť po delších peripetiích, unijní právo řádně, v některých případech dokonce nad její požadovaný rámec.

Případy nerovného zacházení se však obtížně prokazují a proto se k dokazování diskriminujícího jednání používá výše zmíněný test diskriminace. Také ÚS použil test diskriminace a přehledně jej shrnul v jednom ze svých nálezů: „Test přímé diskriminace se skládá z následujících kroků, které lze vyjádřit formou otázek: (1) jde o srovnatelného jednotlivce nebo skupiny?; (2) je s nimi nakládáno odlišně na základě některého ze zakázaných důvodů?; (3) je odlišné zacházení stěžovateli k tíži (uložením břemene nebo odepřením dobra)?; (4) je toto odlišné zacházení ospravedlnitelné, tj. (a) sleduje legitimní zájem a (b) je přiměřené?¹⁹⁷ Naplnit je nutno všechny kroky testu zároveň. Tento test je v obdobných modifikacích používán běžně k posouzení toho, zda k nerovnému jednání dochází.

Diskriminace v přístupu ke zdravotní péči vykazuje spíše individuální případy diskriminace nežli plošnou diskriminaci. U diskriminace seniorů to mohou být nedostatečné ekonomické zdroje, a vnímání stáří jako zdravotní zátěž, a filosofické otázky stáří a umělé prodlužování života díky medicíně.

Naopak u žen, které například chtějí rodit doma, se jedná spíše o konzervativní a paternalistické pohledy lékařů, a ministerstva zdravotnictví s tím, že se jedná o „nebezpečné praktiky“ a odmítají jejich požadavky na domácí porody. U diskriminace z důvodu odlišného etnika, či zdravotně postižených lidí se jedná nejspíše o předsudky společnosti ve vnímání těchto lidí jako „hůře chápající a méně přizpůsobivou“ populaci, ke které je třeba i takto přistupovat. U cizinců je problematické již samotné nastavení účasti na veřejném zdravotním systému. Cizinci se mohou účastnit veřejného zdravotního pojištění za poměrně tvrdších podmínek než občané ČR. K diskriminaci tímto jevem nedochází, ale jedná se o negativní jev a v individuálních případech může docházet k porušování mezinárodních závazků. U sociálních práv hrají roli především ekonomické možnosti státu. Pokud stát poskytuje v zájmu zajištění svých funkcí určité skupině méně výhod než jiné, může tak učinit, ale pouze ve

¹⁹⁷ Nález Ústavního soudu sp. zn. Pl.ÚS 49/10, bod 34.

veřejném zájmu a pro veřejné blaho. Dynamická oblast zdravotnického práva a diskriminačního práva s sebou přináší střed politického smyšlení, ekonomickými možnostmi státu, právních požadavků a praktické úrovně.

Resume

Anti-discrimination law went through rapid development during 20th and 21st century and it is still swiftly progressing. Czech republic implemented EU law into its codes, in some cases even above the required framework.

Nevertheless, cases of non equal treatment are hard to prove and therefore antidiscrimination test is used. Constitutional court has used discrimination test and its observation is summarised in one of its findings: „Discrimination test is composed of following steps: 1) are we dealing with comparable individuals or groups? ; 2) they are treated differently based on forbidden reasons? 3) has treatment negative effect on individual? 4) is different treatment legitimate. It is necessary to fulfill all parts of test at once. This test and its alternatives is routinely used for unequal handling assessment.

Discrimination in health care is showing more individual than general. Concerning seniors discrimination it can be insufficient economical resources and perception of age as a health burden, furthermore, philosophical questions of age and unnatural life prolongation due to the medicine. Moreover, physicians and health ministry are strongly objective concerning to women who decide to give birth at home. When it comes to foreign individuals, there are also difficulties concerning health insurance providing, they can be provided insurance under much stricter conditions. This phenomenon doesn't result in discrimination, but it has negative effect and in some cases it can violate international commitments. Economical possibilities of country is playing crucial role in social law. If the state provides in order to ensure their function specific group less benefits than other, it is possible, but only in the public interest and for the public good. Dynamic area of medical law and discrimination law brings the center of political thought, economic capabilities of the state, the legal requirements and practical levels.

Klíčová slova

Rovnost, rovnost formální, rovnost materiální, diskriminace, přímá diskriminace, nepřímá diskriminace, pozitivní diskriminace, zdravotní péče, zdravotnické právo, Listina základních práv a svobod, antidiskriminační zákon, Ústavní soud, judikatura Ústavního soudu.

Key words

Equality, formal equality, material equality, discrimination, direct discrimination, indirect discrimination, affirmative action, health care, medical law, Charter of Fundamental Rights and Freedoms, antidiscrimination act, Constitutional court, case – law of the constitutional court.