

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**

**FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD**

Institut sociologických studií

Katedra veřejné a sociální politiky

**Tereza Teršová**

**Vývoj českého zdravotnického práva  
v kontextu lidských práv se vztahem ke  
zdraví**

*Diplomová práce*

Praha 2011



Autor práce: **Tereza Teršová**

Vedoucí práce: **MUDr. Petr Háva, CSc.**

Oponent práce:

Datum obhajoby: 2011

Hodnocení:

## **Bibliografický záznam**

TERŠOVÁ, Tereza. *Vývoj českého zdravotnického práva v kontextu lidských práv se vztahem ke zdraví*. Praha: Karlova univerzita, Fakulta sociálních věd, Katedra veřejné a sociální politiky, 2011. 117 s. Vedoucí diplomové práce MUDr. Petr Háva, CSc.

## **Anotace**

Diplomová práce „Vývoj českého zdravotnického práva v kontextu lidských práv se vztahem ke zdraví“ pojednává o současném českém zdravotnickém právu a jeho vývoji po roce 1989 v souvislosti s lidsko-právní problematikou. Práce se týká především oblasti lidských práv se vztahem ke zdraví, a to ve spojitosti s probíhajícími reformami v oblasti zdravotnictví. Cílem práce je na základě analýzy dosavadních poznatků zjistit deficity promítnutí lidských práv se vztahem ke zdraví do modernizace zdravotnického práva a identifikovat příčiny neúspěchu řádné implementace norem týkajících se lidských práv se vztahem ke zdraví do českého práva.

## **Annotation**

Diploma thesis „Development of Czech medical law in the context of health-related human rights“ deals with Czech medical law and its development after the year 1989 in connection with the human rights. Also this thesis deals with the area of human rights with their relation to health, especially in the time of the current health reforms. The aim of the thesis is, based on the analysis of the current findings, to find out the deficits of the protection of human rights regarding the modernization of health law and to identify the reasons of the failure of the implementation of the norms and laws concerning the human rights and their connection to health in the Czech legal system.

## **Klíčová slova**

Demokracie – základní lidská práva – zdraví – zdravotní politika – systém zdravotní péče – zdravotnické právo – právo - etika

## **Keywords**

Democracy – Human rights – Health – Health policy – Health care – Medical law – Law - Ethics

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu. Práce nebyla požita k získání stejného nebo jiného titulu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato práce byla zpřístupněna v příslušné knihovně UK a prostřednictvím elektronické databáze vysokoškolských kvalifikačních prací v repozitáři Univerzity Karlovy a používána ke studijním účelům v souladu s autorským právem.

V Praze dne 14. ledna 2011

Tereza Teršová

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala MUDr. Petru Hávovi, CSc. za vedení diplomové práce a za odborné konzultace.

# Obsah

<b>1</b>	<b>ÚVOD</b> .....	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>CÍLE, OTÁZKY A METODY</b> .....	<b>13</b>
2.1	UŽITÉ METODY.....	14
<b>3</b>	<b>TEORETICKÁ VÝCHODISKA</b> .....	<b>16</b>
3.1	DEMOKRACIE.....	16
3.1.1	<i>Pojem</i> .....	16
3.1.2	<i>Pluralitní demokracie</i> .....	17
3.1.3	<i>Princíp volby</i> .....	21
3.1.4	<i>Princíp vlády většiny</i> .....	21
3.1.5	<i>Princíp dělby moci</i> .....	22
3.1.6	<i>Princíp právního státu</i> .....	22
3.2	VEŘEJNÁ POLITIKA.....	24
3.2.1	<i>Veřejněpolitický cyklus</i> .....	24
3.2.2	<i>Legislativní proces</i> .....	26
3.2.3	<i>Institucionální teorie</i> .....	30
3.3	ZDRAVOTNÍ POLITIKA.....	30
3.3.1	<i>Zdravotnický systém</i> .....	32
3.3.2	<i>Evropská unie</i> .....	35
3.4	PRÁVO (ÚSTAVNÍ PRÁVO, MEZINÁRODNÍ PRÁVO, ZDRAVOTNICKÉ PRÁVO).....	36
3.4.1	<i>Diferenciace práva</i> .....	36
3.4.2	<i>Přístupy k právu</i> .....	37
3.4.3	<i>Tvorba práva</i> .....	38
3.4.4	<i>Ochrana práv</i> .....	39
3.4.5	<i>Ústavní právo</i> .....	41
3.4.6	<i>Mezinárodní právo veřejné</i> .....	42
3.4.7	<i>Zdravotnické právo</i> .....	44
3.5	LIDSKÁ PRÁVA.....	45
3.5.1	<i>Pojem lidských práv</i> .....	46
3.5.2	<i>Obsah lidských práv</i> .....	47
3.5.3	<i>Teorie lidských práv</i> .....	49
3.5.4	<i>Třídění a klasifikace lidských práv</i> .....	53
3.5.5	<i>Lidská práva se vztahem ke zdraví</i> .....	55
3.6	PRINCIP SPRAVEDLNOSTI A ROVNOSTI.....	58
3.6.1	<i>Princíp rovnosti</i> .....	58
3.6.2	<i>Princíp svobody</i> .....	59
3.7	AXIOLOGIE, TEORIE HODNOT.....	59
3.7.1	<i>Hodnotové systémy</i> .....	60
3.7.2	<i>Hodnoty</i> .....	61
3.8	ETIKA.....	61
3.8.1	<i>Pojetí etiky</i> .....	62
3.8.2	<i>Etika a lidská práva se vztahem ke zdraví</i> .....	63
<b>4</b>	<b>VÝVOJ OCHRANY LIDSKÝCH PRÁV NA MEZINÁRODNÍ ÚROVNI PO ROCE 1945 A V ČESKÉ REPUBLICE PO ROCE 1989</b> .....	<b>66</b>
4.1	PRÁVNÍ ÚPRAVA NA MEZINÁRODNÍ ÚROVNI.....	66
4.2	PRÁVNÍ ÚPRAVA V EVROPĚ.....	69
4.3	PRÁVNÍ ÚPRAVA V EVROPSKÉ UNII.....	72
4.3.1	<i>Mechanismy ochrany lidských práv v EU</i> .....	74
4.4	PRÁVNÍ ÚPRAVA V ČESKÉ REPUBLICE.....	75
4.4.1	<i>Euronovela Ústavy ČR</i> .....	75
<b>5</b>	<b>OCHRANA PRÁV PACIENTŮ</b> .....	<b>80</b>
5.1	VÝVOJ PRÁV PACIENTŮ.....	81
5.2	PRÁVNÍ RÁMEC OCHRANY PRÁV PACIENTŮ.....	83



5.2.1	<i>Vnitrostátní právo</i> .....	85
5.3	ETICKÉ KODEXY .....	86
<b>6</b>	<b>ČESKÉ ZDRAVOTNICKÉ PRÁVO A ZHODNOCENÍ JEHO VÝVOJE PO ROCE 1989..</b>	<b>88</b>
6.1	SOCIALISTICKÉ ZDRAVOTNICTVÍ .....	88
6.2	ZDRAVOTNICTVÍ PO ROCE 1989.....	90
6.3	MEZNÍKY VE VÝVOJI TVORBY ZDRAVOTNICKÉ PRÁVA .....	94
6.4	REFORMA VEŘEJNÉ SPRÁVY .....	95
6.4.1	<i>Právně organizační forma zdravotnického zařízení</i> .....	96
6.5	REFORMA „VEŘEJNÝCH ROZPOČTŮ“ .....	99
<b>7</b>	<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>103</b>
<b>8</b>	<b>SEZNAM SCHÉMAT, GRAFŮ A TABULEK .....</b>	<b>107</b>
<b>9</b>	<b>POUŽITÁ LITERATURA .....</b>	<b>108</b>
<b>10</b>	<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>115</b>
	<b>PŘÍLOHY.....</b>	<b>116</b>

## **Teze diplomové práce**

Obor: Veřejná a sociální politika  
Katedra veřejné a sociální politiky  
Fakulta sociálních věd  
Karlova univerzita v Praze

Předpokládaný název práce:

### **Ochrana základních lidských práv se vztahem ke zdraví**

Jméno diplomanta: Tereza Teršová  
Jméno konzultanta: MUDr. Petr Háva, CSc.

#### **Podpis o souhlasu s vedením práce:**

## **ČR**

- Vývoj základních lidských práv v ČR
- Zakotvení základních lidských práv v právním řádu ČR
- Ústavní pořádek ČR
- Ústava ČR, Listina ČR
- Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu
- Mezinárodní smlouvy »»» recepce mezinárodního práva
- Ochrana lidských práv
  - Před obecnými soudy
  - Před Ústavním soudem ČR – ústavní stížnost
- Etické dimenze, etická dilemata
- Vývoj zdravotnického práva

## **Zahraničí**

- Mezinárodní poválečný vývoj lidských práv
- Mezinárodní pakt o občanských a politických právech
- Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech (120/1976 Sb.)
- Úmluva o ochraně základních lidských práv a základních svobod (209/1992 Sb.)
- Úmluva o lidských právech a biomedicině (96/2001 Sb.m.s.)
- Současná situace v světě
- 

### **Reformy zdravotnictví v ČR z pohledu lidsko-právní problematiky**

- Motivace aktérů
- Reformní právní předpisy
- Práva pacientů
- Řízení u Ústavního soudu ČR
- Zhodnocení dopadů

## **Trendy:**

1. Malý zájem o problematiku lidských práv se vztahem ke zdraví

2. Nízká informovanost občanů, ale i zdravotníků, politiků, úředníků o problematice lidských práv se vztahem ke zdraví, ale i obecně (zatímco u nich převažuje znalost a dominantní vliv ekonomických konceptů – ekonomiky hlavního proudu, konkurence, trh, spotřebitelova volba, firma)
3. Chybějící zpětná vazba (nízká transparentnost pro občana, nízké právní vědomí občanů, ale i zdravotníků)
4. Nezáměr aktérů
5. Chybějící spolupráce mezi aktéry
6. Nedostatek povědomí o právech pacientů
7. Chybějící nebo nedostatečné koncepce v některých oblastech (duševní zdraví), případ diskuse psychiatrické společnosti se zdravotními pojišťovnami o úhradách, diskuse s MZ, diskutabilní přístupy k reformám u zdravotní péče, jejich principiální orientace např. na privatizaci pojišťoven
8. Deficit promítnutí lidských práv se vztahem ke zdraví do legislativního procesu, do modernizace zdravotnického práva

#### **Cíle:**

Vztažen k výzkumnému problému, deficity recepce lidských práv se vztahem ke zdraví do českého zdravotnického práva a deficitů v mechanismech jejich ochrany v ČR

#### **Výzkumné otázky (jaké jsou důvody existujících deficitů):**

- Jaký je vývoj základních lidských práv a jejich ochrany v České republice a jaký v zahraničí?
- Jakými nástroji a prostředky jsou v ČR chráněna základní lidská práva se vztahem ke zdraví?
- Dává česká právní úprava možnost dostatečné ochrany základních lidských práv?
- Jaké jsou příčiny případné nedostatečné ochrany základních lidských práv?
- Byla řádně provedena recepce mezinárodních norem do právního řádu ČR?
- Jaká je role a odpovědnost jednotlivých aktérů majících účast na problematice lidských práv se vztahem ke zdraví?
- Proč není problematice dodržování těchto lidských práv věnována stejná pozornost jako v zahraničí (EU, USA)?
- Jakou souvislost či vztah má etika k ochraně lidských práv?
- Jaká etická dilemata je nezbytné řešit při uplatňování základních lidských práv?

#### **Model:**

- Model legislativního procesu
- Model politického procesu
- Model mechanismů ochrany lidských práv

### **Aktéři:**

- **Národní úroveň**
- Legislativa – Parlament ČR
- Exekutiva – Vláda ČR – LRV, jednotlivé rezorty, komise, Prezident ČR
- Justice - obecné soudy
- Ústavní soud ČR
  
- **Mezinárodní úroveň**
- Rada Evropy
- Evropský soud pro LP
  
- **Nadnárodní úroveň**
- Evropská unie

### **Metody:**

- Případová studie
- Analýza politiky
- Analýza dokumentů
- Analýza dat

### **Teoretická východiska:**

- Demokracie
- Veřejná politika
- Zdravotní politika
- Právo (ústavní právo, mezinárodní právo, zdravotnické právo)
- Základní lidská práva
- Princip spravedlnosti a rovnosti
- Axiologie, teorie hodnot
- Etické dimenze

### **Klíčová slova:**

Demokracie - základní lidská práva – zdraví – zdravotní politika – systém zdravotní péče – zdravotnické právo – právo - etika

### **Literatura:**

Bártlová, S.: *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. Praha: Grada Publishing. 2006.

Gruskin, S, Tarantula, D. *Human rights and Ethics in Public Health*, Vol 96, No. 11  
American Journal of Public Health, November 2006.

Křepelka, F.: *Evropské zdravotnické právo*. Praha: Nakladatelství Orac. 2004.

Mach, J.: *Medicína a právo*. Praha: C.H.Beck. 2006.

Mach, J. a kol.: *Zdravotnictví a právo*. Praha: Nakladatelství Orac. 2003.

Malenovský, J. *Mezinárodní právo veřejné a poměr k jiným právním systémům, zvláště k právu českému*. Brno: Masarykova univerzita a Doplněk, 2008.

Purdy, M., Banks, D.: *The sociology and Politics of Health*. London: Routledge. 2001.

Šturma, P. *Mezinárodní a evropské kontrolní mechanismy v oblasti lidských práv*. Praha: C.H. Beck, 2003.

# 1 Úvod

Téma mé diplomové práce zní „Vývoj českého zdravotnického práva v kontextu lidských práv se vztahem ke zdraví“. Problematika lidských práv je dle mého názoru velmi zajímavou sférou lidského života, která se neustále rozvíjí v souvislosti s rozvojem lidského chápání, kultury a života obecně. Vzhledem k tomu, že oblast lidských práv je značně široká, budu se v práci věnovat její části, a to lidských právům se vztahem ke zdraví v souvislosti s vývojem českého zdravotnického práva po roce 1989, zejména ve spojitosti s reformami zdravotnictví.

S dodržováním a respektováním lidských práv souvisí i jejich ochrana, resp. možnosti státu jako garanta lidských práv mít účinné procedurální mechanismy na jejich ochranu a nápravu pro případ jejich porušení.

V souvislosti s tím je nutné souhlasit s Naděždou Šiškovou, že vyspělost lidské společnosti je poměřována vývojem v oblasti lidských práv. Jejich dodržování a respektování determinuje skutečnou úroveň demokratizace společnosti, právní stát a blaho jedince.<sup>1</sup>

Tato práce se tedy zabývá lidskými právy se vztahem ke zdraví. Co to přesně znamená? Kdy se dostala lidská práva se vztahem ke zdraví do povědomí lidí? Významným mezníkem ve vývoji lidských práv se vztahem ke zdraví bylo dle Sofie Gruskin a Daniel Tarantola<sup>2</sup> rozšíření viru HIV a AIDS a následný boj proti této nemoci v Africe. V roce 1987 byl totiž poprvé zakotven pojem lidských práv ve strategii veřejného zdraví, a to Mezinárodní zdravotnickou organizací právě na základě pandemie AIDS na černém kontinentu. I když se to zprvu týkalo této nemoci, postupně se koncept lidských práv se vztahem ke zdraví začal rozšiřovat. Celkový význam tedy spočívá v tom, že se v rámci mezinárodního práva lidé začínají intenzivněji zajímat o vztah mezi lidskými právy a zdravím. Plyne z toho i odpovědnost států za zlepšování zdraví a života obecně. Lze tedy konstatovat, že ochrana lidských práv se vztahem ke zdraví má být zajišťována státy a jejich vládami.

Lidská práva se vztahem ke zdraví jsou zejména právo na život, zdraví a jeho ochranu, dále pak právo na dostupnou zdravotní péči. Do této oblasti lidských práv se

---

<sup>1</sup> Šišková, N., *Dimenze ochrany lidských práv v EU*. 1. vydání. Praha: Aspi, 2003, str. 11.

<sup>2</sup> Gruskin, S., Tarantola D. *Health and Human Rights*. Detels, McEwan, Beaglehole, and Tanaka (eds.), *The Oxford Textbook of Public Health*, 4th edition

dají zařadit i související lidská práva, tj. požadavek zákazu diskriminace, zákaz mučení a nelidského zacházení, právo na důstojnost a kupř. právo na ochranu osobních údajů.

V současné době se samozřejmě situace ve sféře lidských práv liší od stavu, který byl v České republice před rokem 1989. Změnami prošel celý právní řád, který se přizpůsobil a inspiroval demokratickými státy západní Evropy.

Významnou událostí ve vývoji práva po roce 1989 byla harmonizace právních předpisů v souvislosti se vstupem České republiky do Evropské unie. Dalším důležitým momentem bylo přijetí Úmluvy o lidských právech a biomedicině, která se stala součástí českého právního řádu v roce 2001. Další neméně důležitou událostí bylo přijetí tzv. euronovely Ústavy, byť dle názoru některých odborníků omezila ochranu lidských práv v ČR. Období od pádu totality se rovněž vymezuje neustálými pokusy o reformu českého zdravotnictví a systému zdravotní péče.

U příležitosti desetiletého výročí od přijetí Listiny základních práv a svobod byl v rámci konference o významu a aplikaci tohoto významného zákona publikován i článek Josefa Zimka, který hodnotí stav zdravotní péče u nás v souvislosti s úpravou základních práv a svobod v Listině. Článek dále kritizuje legislativní rámec zdravotnického práva, jehož hlavní normou je zastaralý zákon o péči o zdraví lidu přijatý v šedesátých letech 20. století. Tento zákon byl sice novelizován v souladu s Listinou základních práv a svobod, ale základní zásady a principy, které by se měly promítnout do práva na život a do tzv. osobnostních práv, stále přijaty nejsou.<sup>3</sup>

Dle Petra Hávy je však probíhající reforma zdravotnictví po roce 2006 realizována v komplexu ostatních reforem s primárním důrazem na ekonomické potřeby a globalizaci. Sociální důsledky takto pojaté reformy nemají konsensuální politickou ani veřejnou podporu a negativně se projevují také ve volebních preferencích jejich politických tvůrců. Silové a komunikační manipulativní prosazování těchto reforem cestou těsné parlamentní většiny a mediální prezentace vede následně také k otázkám o souladu takových reforem s lidskými právy se vztahem ke zdraví.<sup>4</sup>

Jinými problémy v oblasti českého zdravotnictví jsou chybějící nebo nedostatečné koncepce v některých oblastech zdravotní péče. Týká se to např. sféry duševního zdraví nebo zdravotní rehabilitace.

---

<sup>3</sup> Dančák, B., Šimíček V. Deset let Listiny základních práv a svobod v právním řádu České republiky a Slovenské republiky. Brno: Masarykova univerzita, Mezinárodní politologický ústav. 2001, str. 172-173.

<sup>4</sup> Háva, P. *Současná reforma českého zdravotnictví v kontextu euronovely Ústavy ČR*. In: Moderní trendy sociálneho zabezpečenia. Materiály z vedecké konferencie konanej ve dňoch 23. - 24. oktobra 2008

Pro pacienty bylo v poslední době nejvýraznějším, resp. nejviditelnějším krokem zavedení tzv. regulačních poplatků, jejichž účelem je omezení plýtvání a zneužívání zdravotnických služeb. Tyto poplatky se u nás platí od ledna 2008. Podle vyjádření Ministerstva zdravotnictví České republiky by tyto poplatky neměly v občanech vyvolávat dojem, že budou za zdravotní služby platit dvakrát. Měly by mít spíše jakýsi výchovný charakter a vést lidi k regulaci (snížení) v České republice vysoké spotřeby léků a návštěv lékaře. Tím se mají ušetřit prostředky veřejného zdravotního pojištění na to, co bude doopravdy potřeba, očekává se také zlepšení kvality zdravotních služeb, protože lékaři budou mít více času na jednotlivé pacienty. Odvody na zdravotní pojištění nepředstavují platbu za poskytnuté služby ani jejich předplácení, ale vyjádření solidarity s nemocnými, jejichž léčba je často velmi drahá, například jeden den na jednotce ARO může stát až statisíce korun.<sup>5</sup> Podle odpůrců regulačních poplatků jde o porušení principu rovnosti, konkrétně dle Svazu pacientů České republiky, došlo v důsledku zavedení poplatků k odepření zdravotní péče části obyvatel, tedy k porušení jejich základních lidských práv.<sup>6</sup>

Dle Vladimíry Boškové, předsedkyně Občanského sdružení na ochranu pacientů, nedošlo v posledních letech v oblasti legislativního posílení práv pacientů žádné potřebné změny. Od posledních parlamentních voleb v roce 2006 docházelo ke sporům nad kontroverzními návrhy zákonů předkládaných ministerstvem zdravotnictví (zákon o zdravotních službách, zákon o zdravotnické záchranné službě, a zejména předpisy, jimiž by došlo k přeměně fakultních nemocnic i zdravotních pojišťoven do formy akciových společností) i v rámci vládní koalice. I Vladimíra Bošková vidí jako problém českého zdravotnictví skutečnost, že systém zdravotní péče v ČR je i nadále upraven výraznou měrou jen zákonem o péči o zdraví lidu z 60. let minulého století. Ten samozřejmě neodpovídá modernímu pojetí práv pacientů zakotvených v mezinárodních konvencích.<sup>7</sup>

Tato diplomová práce tedy vychází z následujících tezí:

Mezi občany i politiky je malý zájem o problematiku lidských práv se vztahem ke zdraví

---

v Bratislave. Ústav štátu a práva Slovenskej akademie vied. SAP – Slovak Academic Press, Bratislava, 2008, str. 110-113.

<sup>5</sup> <http://www.ferovanemocnice.cz/poplatky-35/regulacni-poplatky-82.html> (stav ke dni 5. května 2010)

<sup>6</sup> <http://www.pacienti.cz/clanek.php?id=2201> (stav ke dni 5. května 2010)

<sup>7</sup> <http://boskova.bloguje.cz/780266-prava-pacientu-pokracovani.php> (stav ke dni 5. května 2010)



Nízká informovanost občanů, ale i zdravotníků, politiků, úředníků o problematice lidských práv se vztahem ke zdraví, ale i obecně (zatímco u nich převažuje znalost a dominantní vliv ekonomických konceptů – ekonomiky hlavního proudu, konkurence, trh, spotřebitelova volba, firma)

Chybějící zpětná vazba (nízká transparentnost pro občana, nízké právní vědomí občanů, ale i zdravotníků)

Nezájem důležitých aktérů

Chybějící spolupráce mezi aktéry

Nedostatek povědomí o právech pacientů, pacienti nevědí, jaká práva mají

Kulturní prostředí v ČR (deficity výuky základní práva a etiky na středních školách)

Chybějící nebo nedostatečné koncepce v některých oblastech (duševní zdraví), případ diskuse psychiatrické společnosti se zdravotními pojišťovny o úhradách, diskuse s MZ, diskutabilní přístupy k reformám u zdravotní péče, jejich principiální orientace např. na privatizaci pojišťoven

Deficit promítnutí lidských práv se vztahem ke zdraví do legislativního procesu, do modernizace zdravotnického práva

Vymezení výzkumného problému

V rámci zdravotnických reforem, které v posledních letech probíhaly v České republice, lze sledovat výše nastíněné trendy. Je zřejmé, že lidská práva se vztahem ke zdraví nejsou zohledňována nejen při tvorbě reformních právních předpisů, ovšem ani při jejich aplikaci a někdy dokonce i při jejich interpretaci.

V České republice nejsou mechanismy kontroly a ochrany lidských práv dostačující, a tak vnitrostátní legislativa týkající se zdravotnického práva neodpovídá mezinárodním požadavkům. V oblasti ústavního práva (a práva obecně) nebyly aplikovány přístupy k interpretaci lidských práv se vztahem ke zdraví tak, jak je vymezují mezinárodněprávní dokumenty, které jsou pro Českou republiku závazné. Mechanismy ochrany lidských práv v České republice nejsou tudíž dostatečné.

Výzkumným problémem diplomové práce, je, jak vyplývá z výše uvedeného, neefektivní proces recepce lidských práv se vztahem ke zdraví a dalších dokumentů mezinárodního práva do českého zdravotnického práva po roce 1989.

## 2 Cíle, otázky a metody

Se změnou politického systému u nás nastala samozřejmě i změna celospolečenská. Jak se však nástup a vývoj demokracie u nás promítl do oblasti lidských práv? Jaká je úroveň ochrany lidských práv, zejména těch se vztahem ke zdraví? Je stát schopen zajistit ochranu lidských práv? Je rozdíl mezi mírou ochrany práv u nás a ve světě?

Každodenně se setkáváme, ať už prostřednictvím médií, případně z diskuzí politiků, s vyjádřeními, která se týkají stavu českého zdravotnictví. Diskutuje se o nedostatku financí ve zdravotnickém systému, o privatizaci zdravotnických zařízení, o „průzkumech“, které podnikají novináři ve snaze zjistit, jaký je skutečný stav v českých nemocnicích. Dále se můžeme setkat s debatami, které se týkají regulačních poplatků, vzdělávání lékařů, nedostatečně ohodnocenému zdravotnickému personálu nebo reformou zdravotnictví. Občas se do médií dostane zpráva o soudním sporu, kdy nemocnice poškodila něčí zdraví, a tak se s ní poškozený soudí. Dalšími informacemi jsou i zprávy o stavu psychiatrických léčeben nebo hospiců a v souvislosti s tím potřeba rozšířené výuky etiky nejen na lékařských fakultách, ale už i na základních školách.

V České republice probíhají zdravotnické reformy. Jak se tyto reformy vypořádávají s oblastí ochrany lidských práv? Jsou při hledání řešení různých problémů ve zdravotnictví zohledňována lidská práva? Má v případě porušení takového práva stát možnost a vůli toto porušení napravit?

Jedním z dílčích kroků reformy zdravotnictví je převod zdravotnických zařízení a pojišťoven ze státu na soukromoprávní subjekty. Je v takovém případě, tedy při privatizaci zmíněných institucí, brán ohled na problematiku základních lidských práv se vztahem ke zdraví? Přináší skutečnost, že se taková zařízení dostanou ze státní sféry do soukromých „rukou“ vyšší či nižší míru ochrany lidských práv? Dalším aspektem je převod státních zařízení na kraje. Je právo na zdraví a zdravotní péči lépe zajištěno státem nebo v rámci regionů?

Cílem této diplomové práce je objasnit příčiny deficitů v oblasti ochrany lidských práv se vztahem ke zdraví v souvislosti se zdravotnickými reformami. Jedním z předpokladů je, že při realizaci jakékoli dílčí reformy zdravotnictví v České republice se upřednostňují ekonomické a finanční zájmy před ochranou lidských práv, zejména těch se vztahem ke zdraví a etickými dimenzemi, které jsou s problematikou spojené.

Práce by měla potvrdit uvedené „trendy“, tedy hypotézy, které jsem si stanovila, případně tyto trendy na základě získaných poznatků „opravit“ či vyvrátit. V návaznosti na historicko-politický vývoj a stav kulturního prostředí v České republice se práce zaměří na výzkum toho, jak jsou do českého právního řádu inkorporovány mezinárodní předpisy, zejména ty lidsko-právní, jaká je poskytována ochrana lidských práv a zda existují dostatečné prostředky na to, domoci se nápravy, pokud byla taková práva porušena.

V mé práci se budu snažit zodpovědět následující výzkumné otázky:

Jaký je vývoj základních lidských práv a jejich ochrany v České republice a jaký v zahraničí?

Jakými nástroji a prostředky jsou v ČR chráněna základní lidská práva se vztahem ke zdraví?

Dává česká právní úprava možnost dostatečné ochrany základních lidských práv?

V případě, že taková ochrana není dostatečná, jaké jsou příčiny této neuspokojivé ochrany základních lidských práv?

Byla řádně provedena recepce mezinárodních norem do právního řádu ČR?

Jaká je role a odpovědnost jednotlivých aktérů majících účast na problematice lidských práv se vztahem ke zdraví?

Proč není problematice dodržování těchto lidských práv věnována stejná pozornost jako v zahraničí (EU, USA)?

Jakou souvislost či vztah má etika k ochraně lidských práv?

Jaká etická dilemata je nezbytné řešit při uplatňování základních lidských práv?

## **2.1 Užití metody**

Teoretická část práce je zpracována na základě přístupů a dostupných poznatků zejména z oblasti veřejné a sociální politiky, medicíny, sociologie a práva.

Analytická část práce využívá především metodu analýzy vývoje právního rámce (institucionální analýza českého zdravotnického práva) a s tím související analýzu mezinárodních legislativních dokumentů. Dále bude použita analýza vývoje událostí veřejné politiky.

Další metodou je institucionální analýza. Jedná se o jednu z metod využívanou v rámci společenských věd, která zkoumá, jak fungují instituce, tj. struktury a

mechanismy daného společenského řádu a spolupráce, jimiž se řídí chování a jednání mezi jednotlivci, ve vztahu jak k neformálním pravidlům, tak i ve vztahu k normativním pravidlům a právním normám. Institucionální analýza se dále zabývá tím, jak jednotliví lidé a skupiny vytvářejí instituce, jak tyto instituce pracují a jaký je jejich vliv ve společnosti.<sup>8</sup>

Instituce lze dělit na formální a neformální. Formální instituce jsou takové, které mají zákonnou podobu, jde kupř. o ústavu, zákony či mezinárodní smlouvy. Instituce neformální jsou ustálené zvyklosti a obyčeje.<sup>9</sup>

V této práci dále využiji případové studie, a to konkrétně reformy v kontextu rozhodnutí Ústavního soudu České republiky, které se týkají zdravotní politiky a zdravotnického práva. Jedná se o reformu veřejné správy a reformu veřejných rozpočtů. Případová studie je metodou kvalitativního výzkumu, která se dle J. Hendla zaměřuje na podrobný popis a rozbor jednoho nebo několika málo případů. V případové studii jde o zachycení složitosti případu, o popis vztahů v jejich celistvosti a souvislosti. Předpokládá se, že důkladným prozkoumáním jednoho případu lépe porozumíme jiným podobným případům.<sup>10</sup>

Zdroje dat, které budou v této práci využity, jsou zejména mezinárodní smlouvy o lidských právech, zákonné normy českého zdravotnického práva, etické kodexy v oblasti práv pacientů, odborné názory a statě publikované na různých konferencích soustředující se na problematiku ochrany lidských práv a poznatky mezinárodních organizací.

---

<sup>8</sup> [http://en.wikipedia.org/wiki/Institutional\\_analysis](http://en.wikipedia.org/wiki/Institutional_analysis) (stav ke dni 16. května 2010)

<sup>9</sup> Mlčoch, L. *Institucionální ekonomie*. Praha: Univerzita Karlova. Nakladatelství Karolinum, 2005, str. 29-30.

<sup>10</sup> Hendl, J. *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*. 1. vydání. Praha: Portál, 2005, str. 104.

### 3 Teoretická východiska

Pro pochopení pojmu a vývoje lidských práv je nutné nastínit si některé teoretické koncepty, které souvisejí s oblastí lidských práv se vztahem ke zdraví a s jejich ochranou. V současné společnosti je pojem lidských práv brán jako něco automatického, ochrana těchto práv je zaručena zákony, soudy by měly bránit spravedlnost a napravovat případná porušení těchto práv. Je tedy důležité rozklíčovat si důležité pojmy související s konceptem lidských práv, objasnit principy, na kterých takové pojetí stojí, představit procesy a mechanismy rozhodování v rámci veřejné politiky a nastínit ideový vývoj sféry lidských práv a jejich ochrany.

Teoretická východiska, z nichž budu čerpat, jsou především teorie demokracie, veřejná politika, zdravotní politika, koncept lidských práv, princip spravedlnosti, princip rovnosti a etika. Vzhledem k zaměření mé práce se těmito teoretickými koncepty budu zabývat především z pohledu lidsko-právní problematiky.

Jak správně uvádí Anthony Giddens, hodnocení teorií a teoretických přístupů je úkolem velmi obtížným. Skutečnost, že žádný z teoretických přístupů nemá dominantní pozici, podporuje další výzkum lidského jednání a chování. To je komplikované a mnohotvárné, takže nemůžeme předpokládat, že by mohlo být vysvětleno z jednoho teoretického hlediska.<sup>11</sup>

#### 3.1 Demokracie

##### 3.1.1 Pojem

Ochrana všech lidských práv v dnešním pojetí, je možná jen v demokratickém systému. Demokracie, tedy vláda lidu, v podobě, jak ji v dnešní době chápeme, je účastí „lidí“ na veřejné moci. V zastupitelské (reprezentativní) formě demokracie se jedná o „vládnutí“ prostřednictvím zástupců volených ve svobodných volbách, v přímé formě demokracie jde o přímé vládnutí, kdy lidé rozhodují sami v rámci kupř. referenda. Je třeba zdůraznit, že pojem „lid“ v demokratickém způsobu vlády znamená většinu, ovšem za předpokladu, že názor a právo menšiny není potlačováno. Dnes si pod pojmem „lid“ představíme dospělé muže a ženy. To však neplatilo v každé době, během

---

<sup>11</sup> Giddens, A. *Sociologie*. Praha: Argo, 1999, str. 548.

vývoje naší společnosti se pod „lidem“ postupně skrývali majetní občané, bílí muži, vzdělaní muži, všichni dospělí muži a nakonec dospělí muži a ženy.<sup>12</sup>

Pojem a význam demokracie se úzce pojí se svobodou, rovností, právem a spravedlností.

Podle Roberta Dahla má demokracie tyto zásadní kladné důsledky: 1) Zabraňuje vzniku tyranie; 2) Zajišťuje základní práva; 3) Zajišťuje všeobecnou svobodu; 4) Umožňuje lidem, aby rozhodovali sami o sobě; 5) Umožňuje mravní samostatnost; 6) Umožňuje rozvoj člověka; 7) Chrání základní osobní zájmy lidí; 8) Zajišťuje politickou rovnost; 9) Usiluje o mír; 10) Usiluje o prosperitu.<sup>13</sup>

### 3.1.2 Pluralitní demokracie

Pluralitní demokracie je podle názoru Josefa Blahože ústřední společenskou a ústavní hodnotou lidských a občanských práv. Pluralitní demokracii si dále lze představit jako přímku vycházející z jednoho bodu, který si lze představit jako proklamaci, resp. vůle k zahájení vývoje jak materiálních, tak procesuálních aspektů nezbytných pro nastolování vlády lidu. Zároveň je třeba říci, že plné uskutečnění vlády lidu je ideálem, který je ve velmi zdokonalené podobě zatím v nedohlednu a v celostní podobě nerealizovatelný, neboť by negoval hierarchické vazby státních orgánů. Pokud jde o možnost zpětné vazby, velmi záleží na to, zda si tuto zpětnou vazbu vládnoucí skupina přeje jako součást a nezbytnost demokracie, nebo zda demokratického prostředí využívá k určité manipulaci. Dnes existuje jednostranná vazba mezi politiky a občany, a to prostřednictvím médií, kam jsou politici zváni ne dle přání občanů, ale dle vedení toho které televize atd. Tak představitelé vládnoucích elit, ale i opozice, mají možnost „vnucovat“ lidem svůj názor a pohled. Čím pestřejší škála takových názorů, tím více se dá mluvit o demokratičnosti a pluralitě, ovšem bez zpětné vazby. Ta existuje pouze v jediné podobě, kterou jsou volby, kdy občané jednou za určitý počet let, řečeno parafrází známého výroku Winstona Churchilla, dají svůj hlas straně s nejméně špatnými politiky. Proto se současná pluralitní demokracie i v nejvyspělejších demokratických státech jen přibližuje ideálu demokracie. Mezi ní a totalitou je jen jediný rozdíl, a to právě v oné pluralitě a občanských právech, které jsou dostupné značné části společnosti.<sup>14</sup>

---

<sup>12</sup> Giddens, A. *Sociologie*. Praha: Argo. 1999, str. 339.

<sup>13</sup> Čermák, J. *Polyarchie jako základ moderní demokracie* [online]. E-polis.cz, 22. duben 2005. (stav ke dni 8. května 2010).

<sup>14</sup> Blahož, J. *Sjednocující se Evropa a lidská a občanská práva*. Praha: Aspi. 2005, str. 57-59.

Podle Josefa Blahože je dále závažným problémem pluralitní demokracie pojetí občanské společnosti. Z hlediska osobních a politických práv jde o soubor jednotlivců (individualit) a prostředníkem z hlediska ustanovování státní moci mezi jednotlivými občany jsou politické strany. Jedná se o tradičně liberalistický přístup. Sociální a sociologicko-ekonomické přístupy pohlížejí na občanskou společnost nikoli jako na prostý soubor občanů, ale zdůrazňují, že společnost je rozdělena do zájmových skupin, vrstev či tříd, které formulují své zájmy. Absolutizace tohoto pojetí však vede ke krachu demokratického zřízení, jak to ukázal fašismus i komunismus. Podobně ale vede na scestí, pokud toto hledisko při posuzování občanské společnosti a státu nebereme vůbec v úvahu, či je sice slovně uznáváme, ale v praxi bagatelizujeme. Podle názoru Maurice Duvergera je třída kategorie lidí, jejichž podmínky jsou při narození navzájem srovnatelné, ale odlišné a nerovné od podmínek narození v ostatních kategoriích. Třídy by měly být definovány podle stupně bohatství, podle právních výsad a podle stupně kultury. Duverger souhlasí s dělením tříd na vyšší, střední a nižší (a v rámci každé z tříd ještě rozeznává dvě kategorie), čímž dochází k vymezení šesti společenských tříd, resp. sociálních vrstev. Duverger také přijímá subjektivní hledisko některých sociologů, podle něhož příjmy, resp. sociální vrstvy jsou dány tím, že se lidé do nich zařazují a ztotožňují se s nimi. Tento subjektivní pohled pojetí sociálních vrstev a společenských tříd zastává i Robert A. Dahl.<sup>15</sup>

Joseph Schumpeter, zakladatel proceduralistické koncepce demokracie, odmítá klasické pojetí demokracie, podle kterého spočívá demokracie v takovém uspořádání, v němž lidé rozhodují v zájmu obecného prospěchu všech. Nemůže totiž existovat pojem obecného prospěchu ve společnosti, která je charakterizována strukturální nerovností. Proti onomu klasickému pojetí demokracie staví Schumpeter své vymezení demokracie jako institucionálního uspořádání k přijímání politických rozhodnutí, v němž jednotlivci získávají pravomoc rozhodovat prostřednictvím boje o hlasy voličů. Demokracie je v tomto pojetí souborem procedurálních pravidel, podle něhož jsou voleni političtí představitelé, a redukuje se tak politickou formu, která nemá žádný obsah.<sup>16</sup>

Dalším pojetím demokracie je přirozeněprávní pojetí. Jeho představiteli jsou např. Charles E. Merriam, Derek Heater, John R. Lucas, Hans J. Morgenthau a Karl W. Deutsch. Demokracie je v dílech těchto autorů pojata jako politický systém založený na

---

<sup>15</sup> Blahož, J. *Sjednocující se Evropa a lidská a občanská práva*. Praha: Aspi. 2005, str. 60-61.

<sup>16</sup> Tamtéž, str. 61-62.

občanských právech, zejména na principu rovnosti, plurality politických stran, nezávislosti soudního systému, na principu svobodných voleb, principu reprezentace, principu parlamentu v parlamentním ústavním systému a principu dělby moci v ústavním systému prezidentském.<sup>17</sup>

Demokracie bývá také vymezována jako politický režim, který se pokouší realizovat demokratické ideje tím, že podřizuje osoby vládnoucí kontrole ovládaných. Tato charakteristika demokracie, která redukuje demokracii na politický režim pokoušející se o zavedení kontroly orgánů státní moci, je východiskem ke kritice jak tradičních, tak i novodobých konceptů demokracie.

Kritikem konceptu zastupitelské demokracie je Yves R. Simon, dle něhož zůstává úlohou lidu přenesením státní moci na státní orgán jen úloha konzultativního shromáždění. Přímá demokracie by dle něj měla smysl pouze tehdy, kdyby měl lid skutečně větší moc než státní orgány (což je ovšem, jak dodává, nemyslitelné), a proto jsou podle jeho názoru projevy přímé demokracie projevy pouhou kulisou politického života. Simon sice razí širší pojetí přímé demokracie, řadí sem kromě tradičních rozšířených forem plebiscitu a referenda stávky, tiskové kampaně, petice, demonstrace – zdůrazňuje však, že se jimi nevysloví nedůvěra vládě ani se nepřijme zákon.<sup>18</sup>

Realistická koncepce pluralismu zůstává dle Josefa Blahože nadále převládající koncepcí demokracie.<sup>19</sup>

Již zmíněný Robert A. Dahl rozvinul teorii tzv. polyarchie (v podstatě znamená, že v pluralitní demokracii současnosti spolu nesoutěží politické strany a zájmové skupiny, ale pouze jejich elity, které tyto organizace ovládají). Podle Dahla je tradiční pojetí demokracie neuskutečnitelný ideál, zatímco podobou pluralitní demokracie uskutečnitelnou v praxi je zmíněná teorie polyarchie, která se může přibližovat ideálům demokracie jen do určité míry. Rozvoj pluralitní demokracie znamená podle Dahla sbližování pluralismu a elitismu v praktické politice, tedy další vývoj systému polyarchie. Nelze zjednodušit stav na formulaci, že pokud není demokracie, musí být diktatura, a to právě vysvětluje teorie polyarchie. Rozdíl mezi polyarchií a jednoznačně elitistickým systémem je dán tím, že v systému polyarchie existuje opozice, konflikt a

---

<sup>17</sup> Blahož, J. *Sjednocující se Evropa a lidská a občanská práva*. Praha: Aspi. 2005, str. 62,

<sup>18</sup> Tamtéž, str. 63.

<sup>19</sup> Tamtéž, str. 64.



soutěžení elit, volby mají reálný, nikoli jen formální význam, představitelé elit v nich navzájem skutečně soutěží.<sup>20</sup>

Teoretikové demokracie C. P. Magrath, Elmer E. Cornwell a Jay S. Goodman nabízejí tři modely, k nimž se může demokracie vyvíjet. Na první místo kladou model pluralitních pojetí, na místo druhé pak model elitistický a třetím modelem je aktivizování (politické) většiny občanů.<sup>21</sup>

Cíle pro další rozvoj demokracie v pozitivním sociálním programu zahrnujícím zajištění plné zaměstnanosti, ekonomické stability a jistoty, rozvoj produktivity a garance minimálního životního standardu odpovídajícího stádiu civilizačního vývoje. Dalšími úkoly je vytvoření adekvátních mechanismů, aby mohla demokracie působit, včetně zejména zajištění základních lidských práv, zpřesnění organizace legislativy a jejich cílů, dalšímu rozvoji veřejné správy, zaměření pozornosti na indikativní ekonomické plánování, zejména na plánovité využití národních zdrojů. Dále se jedná o rozvoj systému právního řádu zajišťovaného v nejnужnějším případě silou, jehož prostřednictvím by válka měla být vyloučena jako instrument státní politiky. Dalším předpokladem pro rozvoj demokracie je víra v demokratické politické ideály se zdůrazněním lidských hodnot v širokém smyslu slova.<sup>22</sup>

V rozvinutých státech Evropské unie můžeme podle Blahože rozlišovat následující koncepce demokracie:

1) Pluralistický směr, který dnes převládá a zahrnuje širokou škálu rozmanitých pojetí demokracie od koncepcí reformních, až po koncepcie demokratického socialismu. převládajícím proudem, který se v jeho rámci uplatňuje, je americká teorie polyarchie reprezentovaná Robertem A. Dahlem a přejímaná řadou politologů a státopěvců.

2) Tradiční směr založený na abstraktně pojímaných hodnotách institutu demokracie. Jeho zastánci akceptují některá východiska v moderním pluralismu, elitismu a technokratismu.

3) Směr přistupující k demokracii výlučně z elitistických a technokratistických pozic, který redukuje demokracii pouze na formální procedurální postup politické činnosti.

---

<sup>20</sup> Blahož, J. *Sjednocující se Evropa a lidská a občanská práva*. Praha: Aspi. 2005, str. 65.

<sup>21</sup> Tamtéž, str. 66-67.

<sup>22</sup> Tamtéž, str. 70.

4) Elitistický směr teorie demokracie hlásající rozhodující úlohu intelektuálů a inteligence a prosazující proto určitá omezení institutu demokracie ve vztahu k ostatním sociálním vrstvám.

5) Zvláštní směr sociologického pojetí demokracie.

### 3.1.3 Princip volby

Charakteristickým rysem demokracie je, že se zrodila jako systém odmítající princip vlády na základě dědictví nebo dobytí (moci). Nahradila ho vládou vybraných, zvolených osob. Podstatou principu výběru však není pouze výběr sám, ale především trvalá možnost jednou vybrané jedince odvolat a nahradit je jinými. Principiálně se vychází z přesvědčení, že nikdo není schopen sám rozhodnout o tom, zda je – a do jaké míry – lepší než kdokoli jiný. Toto rozhodnutí na sebe musí vzít vždy druzí, a to prostřednictvím volby. Základem odlišnosti demokracie od jiných systémů tak není pouze legitimita vůdcovství, podpořená faktickou lidovou volbou či souhlasem lidu s danou volbou, ale především zpětná vazba. Důvodem je, že nechat se zvolit většinou – lidem (a potvrdit tak prostřednictvím této většiny legitimitu své vlády) může – fakticky – každý, tedy i diktátor. Podstatnou odlišnost od ne-demokracie lze vyjádřit následovně: V nedemokratických systémech se elity „dosazují samy“, naopak v demokratických se „nabízejí (navrhují) samy“. V demokracii by měla být vždy zachována kontrola vůdců a jejich odpovědnost vůči voličům. Proto lze demokracii chápat rovněž jako produkt metody, procedury, jejímž prostřednictvím jsou někteří lidé vybráni, aby vedli danou politickou komunitu; v demokracii lidé užívají moc k tomu, aby vyměnili „své vládce“ (konkrétní osoby, politické strany), ale nemohou měnit způsob vlády (tedy to, jak jsou utvářeny mechanismy mocenských vztahů).<sup>23</sup>

Charakteristickým rysem demokracie je tedy volná soutěž politických stran a hnutí, které se k moci dostávají na základě svobodných voleb.

### 3.1.4 Princip vlády většiny

Demokracii je možné rovněž definovat jako politický systém, ve kterém je vliv většiny zaručen volenými a soupeřícími menšinami, kterým se většina svěřuje. Menšiny jsou pro demokracii tudíž nezbytnou podmínkou jejich existence; princip většiny (většinové pravidlo volby) je proto vždy provázeno důrazem na zachování práv menšiny

---

<sup>23</sup> Říchová, B. *Úvod do současné politologie. Srovnávací analýza demokratických politických systémů*. Praha: Nakladatelství Portál. 2002, str. 37

(resp. různě vymezených menšin). Podstatné je, že ti, kdo v demokracii vládou, nikdy nezískávají neomezenou moc. Demokratický systém může přežít pouze tehdy, pokud je princip „všechna moc lidu“ postupně modifikován tak, že se fakticky přibližuje k naplnění principu „všechna moc nikomu“. Jinými slovy, demokracie vyžaduje, aby nikdo neměl veškerou moc.<sup>24</sup>

### 3.1.5 Princip dělby moci

Princip dělby moci rozhodujícím způsobem spoluvytváří společenské i státní prostředí pro uskutečňování lidských práv. Každý princip dělení moci vychází z rozdělení moci na výkonnou a zákonodárnou dle Lockova pojetí a pozdějšího klasického dělení na moc zákonodárnou, výkonnou a soudní podle Ch. Montesquieu. V jeho konceptu by všechny tři zmíněné moci měly být vytvářeny nezávisle na sobě a rovněž na sebe zcela nezávisle působit. Tato teorie v době svého vzniku nebyla konfrontována se skutečností, že ji bude nutno bezprostředně uvést v život. Tato situace nastala při tvorbě americké federální ústavy v 18. století, kdy tvůrci esejí ve sborníku *The Federalist* (Alexander Hamilton, James Madison a John Jay), který se stal teoretickým základem zmíněné ústavy, dopracovali pojetí dělby moci o systém brzd a vyvážení, podle něhož jedna ze státních mocí vyvažuje působením moc druhé. Princip dělby moci vyplývá rovněž z konceptu procesu vládnutí (governance), ve kterém jde o dělbu moci mezi mocí státu (kde je klasické dělení moci) a faktickou mocí soukromé sféry, a to především mocí, kterou reprezentují nadnárodní korporace (uvnitř těchto nadnárodních organizací se vytvářejí mechanismy, které jsou podobné principu dělby moci) a vládní i nevládní mezinárodní organizace (i zde lze spatřovat určité rysy dělby moci).<sup>25</sup>

### 3.1.6 Princip právního státu

Pro demokratické zřízení je nezbytné, aby takový stát garantoval a zaručoval svým občanům (v širším pojetí všem, co pobývají na jeho území) základní práva a svobody, aby měl prostředky a instituty na jejich ochranu.

Jak správně uvádí Josef Blahož, pro právní uplatňování lidských a občanských práv obsažených v ústavních kodifikacích demokratické Evropy a kodifikacích

---

<sup>24</sup> Říhová, B. *Úvod do současné politologie. Srovnávací analýza demokratických politických systémů*. Praha: Nakladatelství Portál. 2002, str. 38

<sup>25</sup> Blahož, J. *Sjednocující se Evropa a lidská a občanská práva*. Praha: Aspi. 2005, str. 91.

mezinárodněprávních ovlivněných proamerickými hodnotami lidských práv má klíčový význam princip právního státu, resp. vlády práva.<sup>26</sup>

Právním státem je ze sociologického mezinárodně vztahového hlediska ten stát, který je součástí demokratického společenství států současného světa. Není to tedy pouze ten stát, který je plně vázán svou ústavou a zákony, ale rovněž obecně závaznými normami mezinárodního práva, těmi normami mezinárodního práva, které sám uzná, jakož i obecně uznávanými demokratickými principy tvořícími dnes součást mezinárodního práva. Pokud jde o obecně závazné normy mezinárodního práva, jakož i o normy mezinárodního práva, které stát sám uzná, je situace poměrně jasná a nenacházíme zde problémy jiné než ústavně technického rázu, které se ovšem mohou stát, typicky pro socialistické země, avšak nejen pro ně, problémy koncepčními. Jediným vhodným právně technickým řešením je dle Blahože přijetí zásady nadřazenosti práva vnitrostátního, a to včetně práva ústavního. jakékoli jiné právně technické řešení, založené na různých způsobech transformace norem práva mezinárodního práva do práva vnitrostátního, je z hlediska principu právního státu problematické. Je třeba rovněž uvést, že z hlediska vztahu k mezinárodnímu právu je stupeň kvality právního státu dán také tím, jaký je rozsah státem uznávaných norem mezinárodního práva, které nejsou součástí obecně uznávaných principů mezinárodního práva. Vcelku neproblematické pro právní stát s dlouhodobou tradicí demokratického vývoje je naplňování požadavku respektování obecně demokratických právních principů, které jsou základem demokratické právní kultury a které jsou z hlediska historických tradic a specifik vývoje v každém státě navzájem poněkud odlišné, i když v obecných rysech zde panuje shoda. V těch státech, které se vydaly na cestu vytváření právního státu po dlouhém období existence totalitního režimu, je však respektování tohoto požadavku určitým problémem, neboť sám obsah pojmu obecně uznávaných demokratických, politických a právních principů se zde teprve formuje a občané, kteří subjektivně usilují o zřízení demokratického státu, jsou k tomuto účelu ochotni s naprostou samozřejmostí používat zcela nedemokratické postupy, na které jsou zvyklí. Zde potom nastupuje již mnohokrát prokázaná premisa, že sebemorálnější a demokratičtější cíl prosazovaný nedemokratickými prostředky se mění v pouhou fasádu demokracie a jeho obsah je zcela deformován.<sup>27</sup>

---

<sup>26</sup> Blahož, J. *Sjednocující se Evropa a lidská a občanská práva*. Praha: Aspi. 2005, str. 91-92.

<sup>27</sup> Tamtéž, str. 94-95.

## **3.2 Veřejná politika**

Co je veřejná politika? Nenalezneme jednu všeobecně uznávanou definici. Veřejná politika vznikla z potřeby porozumění specifickým politickým problémům, faktorům ovlivňujícím jednotlivé politiky a vztahy mezi politikami a jejich společenskými důsledky. Snaží se porozumět tomu, co země dělají, nikoli pouze tomu, jak to dělají. Vztahuje proces k výsledkům a klade větší důraz na vlivy, systematické hodnocení výsledků i nechtěné důsledky veřejných politik.<sup>28</sup> Dle Martina Potůčka je veřejná politika disciplínou, která propracovává a aplikuje výkladové rámce ekonomie, sociologie, práva, politických věd, teorie řízení a jiných oborů k analýze a prognóze procesu formování a uplatňování veřejných zájmů, které se týkají řešení sociálních problémů. Věnuje se přitom zejména institucionálnímu zprostředkování těchto procesů veřejným, občanským a do jisté míry i soukromým sektorem tak, aby byla využitelná politickou praxí.<sup>29</sup>

Jednou z charakteristik veřejné politiky je její praktické uplatnění při řešení konkrétních sociálních problémů. Tato ambice – stát se užitečným nástrojem, schopným poskytovat informace, které by přispěly k lepšímu řešení těchto problémů – byla určujícím faktorem jejího samotného vzniku.<sup>30</sup>

### **3.2.1 Veřejněpolitický cyklus**

Zjednodušené schéma veřejněpolitického cyklu je možné vyjádřit i graficky, jak je vidět na následujícím obrázku.

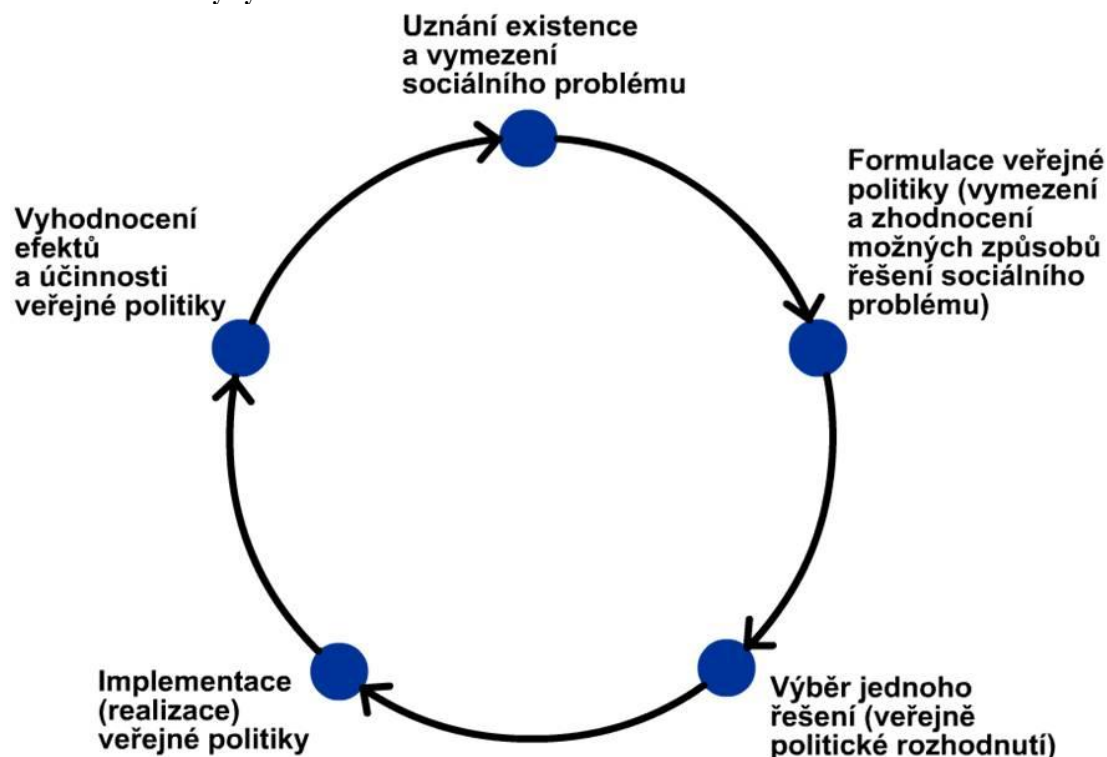
---

<sup>28</sup> Potůček, M. a kol. *Veřejná politika*. Praha: Sociologické nakladatelství. 2005, str. 9.

<sup>29</sup> Tamtéž, str. 21.

<sup>30</sup> Tamtéž, str. 11.

Schéma 1 Politický cyklus



První fází takového cyklu je identifikace a uznání existence sociálního problému. Procesy vzniku sociálních problémů a jejich zrání do podoby, kdy se jejich řešení stává neodkladným, naléhavým a legitimním zájmem, se zabývá teorie sociálních problémů. V okamžiku, kdy se řešení sociálního problému stane uznatelným veřejným zájmem, nastává chvíle pro koncipování a uplatnění nové veřejné politiky. Dalším krokem je formulace veřejné politiky, tedy formulace toho, jakým způsobem je možné daný sociální problém vyřešit. Na rozhodování se ve veřejné politice založené na demokratických principech podílejí především tři hlavní subjekty: občané (často zastupování politiky), úředníci a odborníci. Rozhodování v demokratickém procesu souvisí s kritérii demokratické autority. Dle R. A. Dahla je možné uvažovat o třech takovýchto kritériích. Jedná se o kritérium osobní volby, zahrnující tři možná řešení problému osobní volby – vzájemné záruky, tzv. svorná společenství a autonomní rozhodování, o kritérium kompetence, které považuje za politicky neutrální, a kritérium hospodárnosti, poměřující energii a čas věnované na rozhodování s efekty plynoucími z účasti na jednání společnosti. Implementací veřejné politiky se myslí její uskutečňování. Byly navrženy čtyři teoretické modely implementace, a to model autoritativní, který zdůrazňuje nástroje jako direktivní řízení a plánování, participativní model, který představuje nepřímé nástroje řízení, spontánnost a spolupráci. Dalším

modelem je model koalic aktérů, který dle Sabatiera vychází z předpokladu plurality aktérů. Ti se účastní dané politiky a komunikují mezi sebou, vyjednávají a sdílejí určitý společný soubor hodnot a prosazují společné cíle. Posledním modelem je model nikdy nekončícího procesu učení. Realizátoři politiky postupně, často metodou pokus-omyl optimalizují strukturu cílů a realizačních technik. Pressman a Wildavsky chápou implementaci jako evoluci, jelikož dochází k redefinici cílů a ke změnám nástrojů, právě tak jako k přežívání mnoha jiných cílů a nástrojů. Poslední fází je hodnocení veřejné politiky. V rámci hodnocení té které veřejné politiky hledáme odpověď na otázku, do jaké míry se podařilo naplnit stanovené cíle a kolik zdrojů bylo vynaloženo v porovnání s dosaženými cíli.<sup>31</sup>

### 3.2.2 Legislativní proces

Legislativní proces v obecném (širším) smyslu jako proces tvorby právních norem je společenský proces, který je možné zkoumat a pozorovat ze dvou hledisek, a to z hlediska právního a z širšího hlediska sociálního. Oba tyto aspekty spolu souvisejí a dohromady znamenají proces politický, který tvoří součást právní politiky státu.<sup>32</sup>

#### 3.2.2.1 Právní smysl

Z právního pohledu je legislativní proces formalizovaný postup, jakým se přijímají závazné právní normy.

Legislativní proces v tomto smyslu se zpravidla uskutečňuje ve složité interakci a spolupráci četných státních orgánů, vědeckých institucí apod. a dovršuje se v orgánu s legislativní pravomocí. U jednodušších právních norem nižší právní síly (u rezortních podzákonných norem) se tvorba normy může uskutečnit v rámci samotného orgánu, který tuto normu tvoří.

V užším pohledu (právně technickém) se jedná o formální proces tvorby právní normy, který se uskutečňuje tvorbou právního předpisu a končí jeho vyhlášením. V širším právním smyslu jde o formální realizaci legislativního záměru, tj. jako proces počínající rozhodnutím o zahájení přípravy právního předpisu. Takto chápaný legislativní proces začíná dřív než proces právně technický a zahrnuje v sobě i větší

---

<sup>31</sup> Potůček, M. a kol. *Veřejná politika*. Praha: Sociologické nakladatelství. 2005, str. 37-45.

<sup>32</sup> Knapp, V. *Teorie práva*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck. 1995, str. 108.

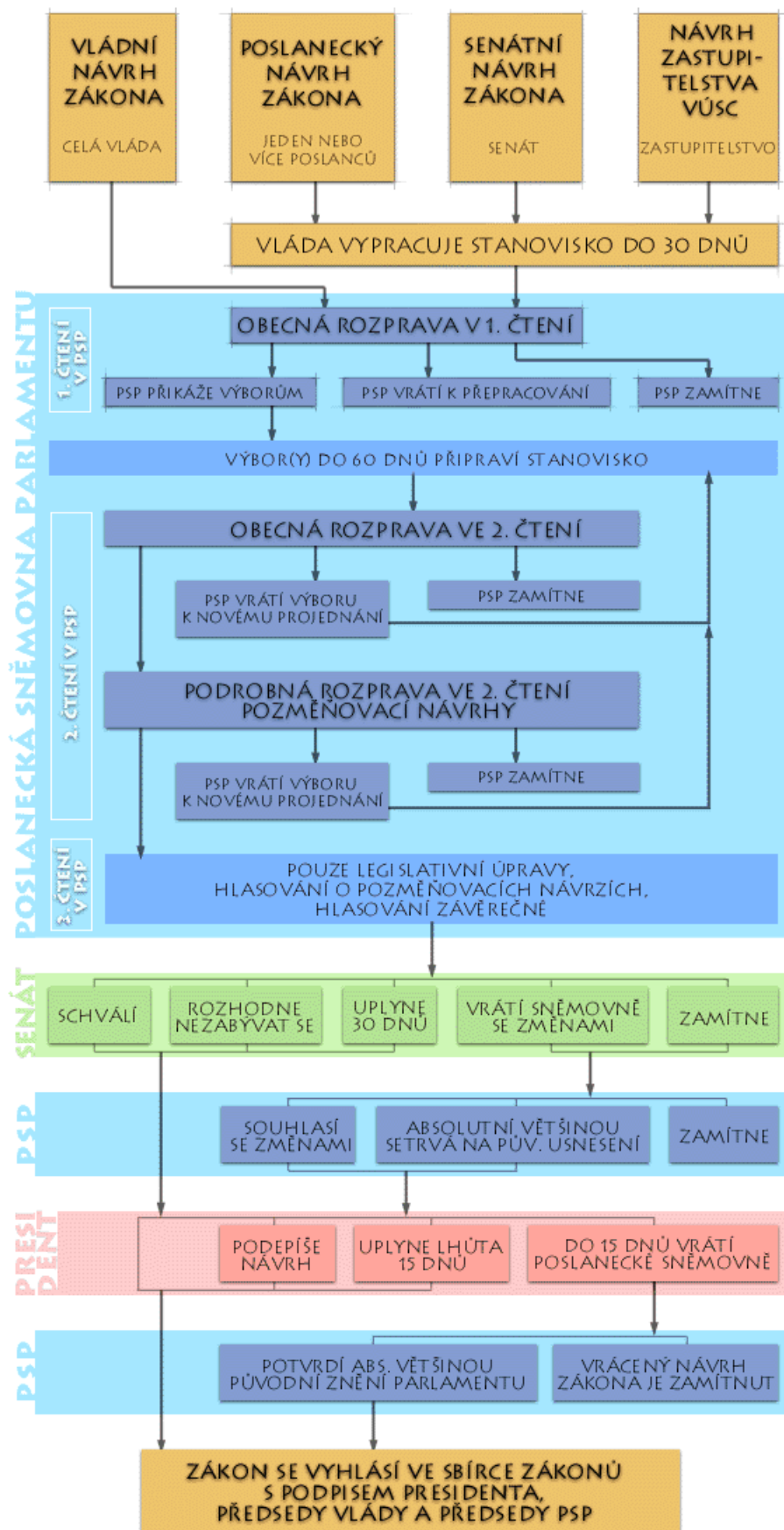
počet subjektů, včetně takových, které samy nemají ústavní legislativní iniciativu ani legislativní pravomoc.<sup>33</sup>

Následující schéma č. 2 nám přehledně znázorní legislativní proces tak, jak probíhá v České republice.

---

<sup>33</sup> Tamtéž, str. 109.





### 3.2.2.2 Sociální smysl

Dříve než začíná legislativní proces z právního pohledu, vzniká tento proces v sociálním smyslu. Jedná se o společenský proces, do kterého náleží i soustavná analýza společenských vztahů a zájmů vyžadujících objektivně zdůvodňující novou právní úpravu. Jde tedy o jakýsi výzkum sociální potřeby nové právní normy, v to počítaje i soustavnou analýzu společenského působení dosavadní právní úpravy, jakož i formování a vznik legislativního záměru, tj. stadia předcházejícího zahájení legislativního procesu v právním pohledu. „Z hlediska sociálního nelze od právní normy, a tedy ani od legislativního procesu, izolovat ani společenské působení právní normy. Je třeba mít na paměti, že vydání právní normy není samoučelné, nýbrž má určitý regulativní cíl, jehož efektivní dosažení či nedosažení má nemalý význam pro samotnou tvorbu práva. Legislativní proces v sociálním smyslu i končí později než tento proces z právního pohledu.“<sup>34</sup>

V tomto smyslu by jednou z podmínek přijetí závazné právní normy v demokratickém měla být i zohlednění dopadu takového právního předpisu na lidská práva.

### 3.2.2.3 Stádia legislativního procesu

Legislativní proces lze ze širšího pohledu rozdělit do několika stádií. Podobá se fázím politického procesu, ale z logiky věci vyplývá, že v rámci legislativního procesu bude přijat právní předpis. První fází je zjištění potřeby sociální regulace. To znamená zjištění, že do právněpolitického poznání „zákonodárce“ vstoupí skutečnost, že se soustavně opakují konfliktní společenské situace, které nejsou normativně regulovány, resp., jejichž dosavadní normativní regulace není dostatečná. Je třeba zdůraznit, že ne vždy je vhodným řešením právní předpis. Druhou fází je vznik legislativního záměru. Poznání potřeby regulace a toho, že právní norma je nejvhodnějším způsobem této regulace, dává vznik tomuto legislativnímu záměru, tj. vznik politickoprávní představy o vhodnosti vydání takové právní normy a úmyslu zahájit její přípravu. Dalším stádiem je realizace legislativního záměru. Ta je zahájena rozhodnutím příslušného orgánu (v České republice zpravidla ministerstva) zahájit přípravu dotyčné právní normy. Toto rozhodnutí je vymezeno některými faktory, zejména účelem, k jehož dosažení má být budoucí právní norma prostředkem, základními právy a svobodami člověka a obecně

---

<sup>34</sup> Knapp, V. *Teorie práva*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck. 1995, str. 110.

uznávanými principy, které připravovaná norma musí respektovat, daným stavem právního řádu a finanční náklady působení právní normy. Dalšími fázemi realizace legislativního záměru jsou vypracování osnovy navrhovaného právního předpisu, předběžné meziresortní, tzv. připomínkové řízení, formální podání relevantního legislativního návrhu orgánu příslušnému o něm rozhodnout, jeho projednání v tomto orgánu, jeho přijetí a publikace právního předpisu zákonným způsobem.<sup>35</sup>

Součástí legislativního procesu je i možná zrušení normy nebo její části – v kontextu českého práva – Ústavním soudem ČR pro její rozpor s ústavním pořádkem.

### 3.2.3 Institucionální teorie

Institucionální teorie je konceptem, který zkoumá procesy a mechanismy, jejichž pomocí se pravidla, tedy instituce, stávají závaznými pravidly sociálního chování. Současné přístupy institucionální teorie se dají rozdělit do tří základních proudů, podle toho, jaké prvky struktur vládnutí jsou upřednostňované. Prvním konceptem je tzv. teorie racionální volby („*Rational Choice Theory*“). Tato teorie zdůrazňuje regulační aspekty institucí a zaměřuje se na návrh a konstrukci institucionálního rámce, aby tak podpořila kolektivní jednání. Normativní teorie („*Normative Theory*“) se zabývá tím, jakým způsobem hodnoty a závazky ve vzájemném působení vytvářejí, ničí a rozšiřují formální a oficiální režimy. Kulturně poznávací teorie („*Cultural-Cognitive Theory*“) klade důraz na konstrukci sociálních identit jako podpory společenského řádu.<sup>36</sup>

### 3.3 Zdravotní politika

Oblast zdravotnictví a zejména péče o zdraví občanů je jednou z prioritních oblastí každého státu. Je na ni vydávána značná část finančních prostředků ze státního rozpočtu a současně je čím dál tím ve větší míře financována přímo samotnými občany. Přesto je z pohledu jak státu, tak občanů nezbytné, aby byl zajištěn vysoký standard zdravotních služeb a bezpečnost a účinnost zdravotnického zboží, jelikož tyto podmínky jsou předpokladem úspěšné zdravotní péče a tedy i efektivního vynaložení finančních prostředků.<sup>37</sup>

Podle Ctibora Drbala je zdravotní politika vyjádřením zájmu státu o zdraví občanů, dosahovaným prostřednictvím politických prostředků. Jejím cílem musí být

---

<sup>35</sup> Knapp, V. *Teorie práva*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck. 1995, str. 110-111.

<sup>36</sup> Scott, W., R. 2004b. *Institutional theory*. Pp. 408-14 in *Encyclopedia of Social Theory*, George Ritzer, ed. Thousand Oaks, CA: Sage, str. 408-4011.

<sup>37</sup> Doležal, A., Doležal T. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. Praha: Linde a.s. 2007, str. 10.

zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva. Věcnou náplní zdravotní politiky jsou intervence, které směřují k žádoucímu ovlivnění příčin a podmínek, jež se podílejí na utváření a vývoji konkrétního obrazu zdraví a nemoci v populaci.<sup>38</sup>

Zdravotní politiku lze dle Petra Hávy vymezit jako rozhodovací procesy, realizované příslušnými aktéry zdravotní politiky na různých úrovních, zdravotnických systémů a jejich společenského kontextu. Předmětem takových rozhodnutí jsou na jedné straně pravidla – právní normy (tvorba zdravotní politiky), a na druhé straně pak praktická realizace zdravotní politiky v každodenní praxi veřejné správy, řídicí činnosti či přímo poskytování zdravotnických služeb, realizace podpory zdraví. Toto definiční vymezení zdravotní politiky klade důraz na procesní aspekty a na aktéry, jejich postavení, odpovědnost a moc. Nezbytným komplementárním přístupem k definičnímu vymezení zdravotní politiky je její obsah, který lze vymezit zdravím a jeho determinantami, podporou zdraví, nemocemi, jejich diagnostikou, léčbou a rehabilitací, organizačním uspořádáním zdravotnického systému, financováním, lidskými zdroji, jejich vzděláváním, výzkumem, sběrem a zpracováním statistických údajů a hodnocením dosahovaných výsledků.<sup>39</sup>

Pojem a význam zdravotní politiky není jednotný, liší se podle jednotlivých aktérů této politiky. Pro širší i značnou část odborné veřejnosti je zdravotní politika spojena s jejich praktickým obsahem – nejvhodnější způsoby financování a úhrad zdravotní péče, veřejné a soukromé zdravotní pojištění, spoluplatby, přímé platby, připojištění či organizace služeb. Pozornost médií se u nás významně zúžila na spoluplatby. Pacienty, kteří se v průběhu léčení setkali s problémy, zajímají jejich práva, dále možné způsoby vyřizování stížností, kvalita vztahu se zdravotníky a především pak dosažené výsledky zdravotní péče. Dodavatelé léčiv a přístrojů do zdravotnictví se zaměřují na otázky regulace a liberalizace cen, obrát a zisk. Pracovníci ve zdravotnictví se soustřeďují na svůj profesionální rozvoj, možnosti dalšího vzdělávání, pracovní podmínky, vlastní práva a povinnosti, výši vlastních příjmů. Pracovníci veřejné správy v oblasti zdravotnictví jsou odpovědní za výkon správy v oblasti zdravotnictví, reflexi celkového vývoje, analýzy vzniklých problémů a možnosti jejich řízení. Role státu spočívá v tvorbě zdravotní politiky, v rozhodování o základních parametrech rozdělení zdrojů ve zdravotnictví mezi jednotlivé segmenty služeb, v tvorbě právních norem, regulujících jednání aktérů ve zdravotnictví, v reflexi vývoje ve zdravotnictví, analýze,

---

<sup>38</sup> Drbal, C. *Česká zdravotní politika a její východiska*. 1. vydání. Praha: Galén, 2005, str. 13.

<sup>39</sup> Potůček, M. a kol. *Veřejná politika*. Praha: Sociologické nakladatelství. 2005, str. 312-313.

výzkumu, sběru a zpracování statistických údajů, v koordinaci investičního vývoje, podpoře a ochraně zdraví. Volení politici jsou v úzké spolupráci s pracovníky státní správy a dalšími postaveni před řadu důležitých rozhodnutí, která souvisejí s vývojem právního rámce, rozdělováním financí, volbou priorit dalšího vývoje, optimalizací rozporu mezi dostupnými finančními zdroji a možnými léčebnými postupy. Je zřejmé, že každý z těchto aktérů má na zdravotní politiku nutně zcela odlišný pohled.<sup>40</sup>

Významným konceptem zdravotní politiky je „veřejné zdraví“. Uznávána definice dle Achesonovy zprávy je (health report - the Acheson Report, Department of Health, London, 1998), že veřejné zdraví je věda a způsob, jak předcházet nemocím, prodlužovat délku života a podporovat zdraví prostřednictvím organizované snahy společnosti. R. Detels definuje cíle veřejného zdraví jako biologickou, fyzickou a duševní pohodu každého člověka bez ohledu na jeho pohlaví, národnost či sociální postavení. Abychom zajistili zdraví populace, je nutné formulovat a podporovat takovou zdravotní politiku, která bude schopná předcházet nemocím a zmírňovat faktory, které zhoršují zdraví populace.<sup>41</sup>

### 3.3.1 Zdravotnický systém

Pro každou demokratickou společnost je důležitý správně fungující a kvalitní zdravotnický systém, tedy to, aby měli všichni bez rozdílu dostupnou zdravotní péči. Zdravotnický systém lze vymezit jako souhrn služeb, které jsou ve státě vymezeny právními normami, včetně pravidel pro jejich správu, řízení a financování. Zdravotnický systém poskytuje služby různého typu: primární (praktičtí lékaři), sekundární (ambulantní specialisté), terciární (specializovaná pracoviště – fakultní nemocnice). Cílem a účelem takových služeb je zlepšit nebo udržet zdravotní stav pacienta. Součástí zdravotnického systému jsou také vzdělávací aktivity, výzkum ve zdravotnictví, podpora zdraví a zdraví na pracovištích.

Organizační uspořádání mnohých zdravotnických systémů se v posledních desetiletích změnilo, z jejich předchozího hierarchického došlo k jejich decentralizaci. Decentralizované služby jsou v porovnání s centralizovaným uspořádáním z hlediska jejich geografického rozmístění snadněji kontrolovatelné územní veřejnou správou. Centralizované systémy se vyznačují pomalým tempem inovací a nízkou mírou odpovědnosti k vnějším změnám. Decentralizované služby jsou mnohem více flexibilní,

---

<sup>40</sup> Potůček, M. a kol. *Veřejná politika*. Praha: Sociologické nakladatelství. 2005, str. 312.

<sup>41</sup> Detels, R., et al. *Oxford Textbook of Public Health*. Oxford : Oxford university press, 2009.

odpovídající rychleji na změny prostředí a potřeb, jejich pracovníci jsou schopni lépe identifikovat problémy a vývojové příležitosti, jsou inovativní, více odpovědní a dosahují vyšší produktivity. Úspěšná decentralizace však vyžaduje naplnění specifických sociálních a kulturních podmínek. Je zde zapotřebí adekvátní správní a rovněž manažerská kapacita a schopnost akceptovat i více možných interpretací existujících problémů. Vyhraněnou formou decentralizace je privatizace, při které dochází k převodu odpovědnosti a rozhodování na soukromý subjekt. Nevýhodou této volby je riziko, že u soukromého subjektu nutně dochází k převaze zájmu na efektivitu hospodaření a zisk nad sociálním charakterem služeb a jejich společenským užitkem, jako je tomu v případě veřejných služeb. Při decentralizaci zdravotnických služeb může také snadno dojít k jejich fragmentování. Samostatné subjekty nejsou ochotny koordinovat poskytované služby.<sup>42</sup>

Podle Petra Hávy je funkcí zdravotnického systému naplnění lidských práv na ochranu zdraví a na dostupnost zdravotní péče, podpora a ochrana zdraví, prodloužení života a jeho délky, řízení rizika výskytu nemoci a od něj odvozených potřeb zdravotní péče v návaznosti na právo na dostupnou zdravotní péči cestou veřejného zdravotního pojištění nebo národní zdravotní služby, diagnostika, léčba rehabilitace nemocných a jejich návrat do produktivního nebo nezávislého života, rozvoj poznání cestou výzkumu, aplikace výsledků v praxi, modernizace zdravotnictví, další vzdělávání pracovníků a významný podíl na ekonomice státu.<sup>43</sup>

V souvislosti s aktuální situací a s vývojem celkového stavu společnosti, je často nutné provádět reformy zdravotnických systémů.

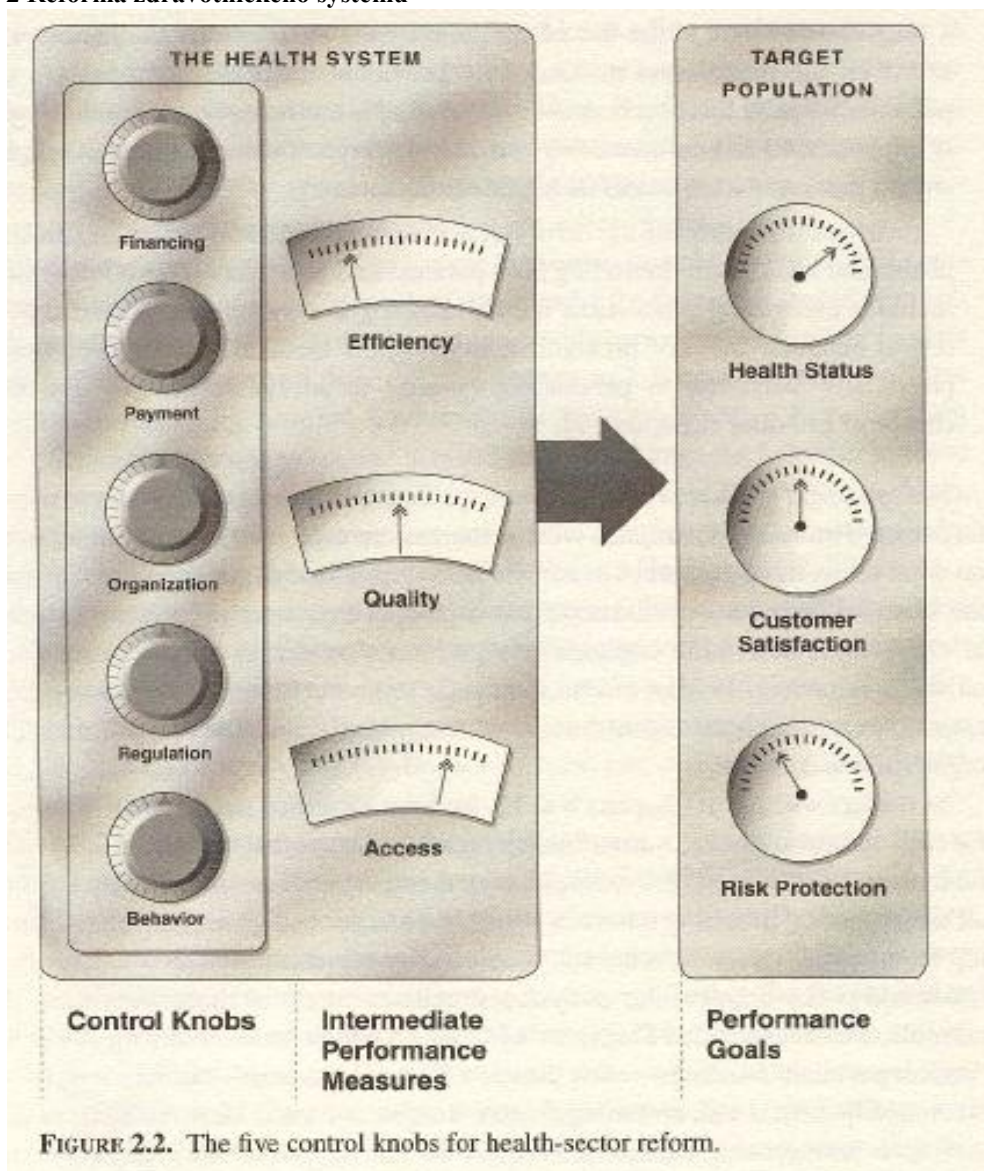
Obecným cílem reforem je snaha o zlepšení zdravotního stavu populace a kvality života obyvatel státu.

---

<sup>42</sup> Potůček, M. a kol. *Veřejná politika*. Praha: Sociologické nakladatelství. 2005, str. 332.

<sup>43</sup> Tamtéž, str. 317-318.

## Schéma 2 Reforma zdravotnického systému



Zdroj: Roberts a spol. 2004 – Dostupné z <http://samba.fsv.cuni.cz/~hava/Zdravotni%20politika%20ZS2010/Prednasky%20power%20points/ZP%2013%20REFORMY%20ZDRAV%20SYSTEMU.ppt>

Ve vztahu k reformám zdravotnictví dochází v posledních dvou desetiletích k významnému konceptu hodnocení a měření výkonnosti zdravotnických systémů. Tyto koncepty jsou rozvíjeny především mezinárodními organizacemi a jejich účelem je poskytnout tvůrcům zdravotní politiky poznatkovou základnu pro tvorbu této politiky. Tyto aktivity kladou důraz na celkovou efektivitu a kvalitu služeb, přičemž zejména Světová zdravotnická organizace (WHO) podává normativní pohled, který zvažuje společenské důsledky změn ve zdravotnictví s ohledem na naplňování základních lidských práv. Koncepty hodnocení výkonnosti zdravotnického systému zahrnují kromě

hodnocení efektivity i nefinanční faktory. Výkonnost tohoto systému nebo jeho část je měřena a hodnocena nejen z hlediska technické a alokační efektivity, ale také z hlediska kvality a spravedlnosti, přístupu či ekvity, zdravotního stavu populace, finanční spravedlnosti nebo dodržování práva na zdraví, jak je vymezeno v čl. 12 Mezinárodního paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech. Koncept hodnocení dle WHO zachycuje tři hlavní cíle zdravotnického systému (zdravotní stav, vstřícnost a finanční spravedlnost), OECD prezentuje širší přístup k definování kritéria kvality, přičemž nejvíce používanými kritérii takové kvality jsou účinnost zdravotní péče, bezpečnost, odpovědnost k pacientovi, dostupnost, ekvita a hospodárnost. Dalšími, méně častými indikátory, jsou spokojenost pacienta, přiměřenost péče, kompetenční způsobilost, kontinuita a včasnost zdravotní péče. Při reformách zdravotnických systémů je nutné brát v úvahu širší souvislosti, na výkonnost zdravotnických systémů je třeba nahlížet jak z hlediska výstupů, tak i výsledků. Reformy zdravotnictví by se měly zabývat třemi cíli výkonnosti zdravotnického systému, tj. status zdraví, spokojenost občanů a ochrana před finančními riziky. Jde tedy především o to, abychom reformy se vztahem ke zdraví a zdravotní politice hodnotili v kontextu širšího socioekonomického systému. Neméně důležitým kritériem hodnocení pak je to, jakým způsobem a do jaké míry vládní politiky a programy respektují základní lidské právo na zdraví dle shora citovaného článku 12 Mezinárodního paktu o hospodářských sociálních a kulturních právech. Stát má při zabezpečování práva na zdraví toto právo respektovat, ochraňovat a vykonávat.<sup>44</sup>

### 3.3.2 Evropská unie

Tvorba zdravotní politiky je v kompetenci každého členského státu. Podle závěrů Rady Evropské unie (2006/C 146/01) uveřejněných v Ústředním věstníku Evropské unie dne 22. června 2006 jsou zdravotní systémy nedílnou součástí Evropské sociální infrastruktury. Při projednávání budoucích strategií by měly být společným zájmem ochrana hodnot a zásad, na nichž spočívají zdravotní systémy Evropské unie. Rada Evropské unie vzala rovněž na vědomí, že Evropská komise uvedla, že vypracuje zásady Společenství pro bezpečnou, kvalitní a účinnou zdravotní péči, a to posílením spolupráce mezi členskými státy a zajištěním jasnosti a jistoty při uplatňování práva Společenství v oblasti zdravotních služeb a zdravotní péče. Podle Prohlášení o

---

<sup>44</sup> Háva, P., Mašková-Hanušová P. *Zdravotní politika visegrádkých zemí*, str. 14.



společných hodnotách a zásadách, které jsou prohlášením dvaceti pěti<sup>45</sup> ministrů zdravotnictví Evropské unie o společných hodnotách a zásadách, na nichž spočívají evropské zdravotní systémy, a které je přílohou k uvedeným závěrům Rady Evropské unie, jsou jako základní hodnoty označeny všeobecnost, přístup ke kvalitní péči, rovnost a solidarita, které různé orgány Evropské unie při své práci obecně uznávají.

Pojem všeobecnost znamená, že nikomu není zamezen přístup ke zdravotní péči; rovnost se vztahuje k rovnému přístupu podle potřeby, bez ohledu na etnickou příslušnost, pohlaví, věk společenské postavení nebo možnost zaplatit; solidarita úzce souvisí s finančním uspořádáním vnitrostátních systémů a s potřebou zajistit přístup pro všechny. Všechny zdravotní systémy v Evropské unii se snaží zaměřit především na pacienta a reagovat na individuální potřeby. Avšak různé členské státy mají různé přístupy k uplatňování těchto hodnot v praxi. Ministři zdravotnictví vzali na vědomí rostoucí zájem o otázku úlohy tržních mechanismů (včetně tlaku hospodářské soutěže) při řízení zdravotních systémů; přitom konstatovali, že je na jednotlivých členských státech, aby stanovily svůj vlastní přístup se specifickými zásahy vytvořenými na míru zdravotnímu systému.

### **3.4 Právo (ústavní právo, mezinárodní právo, zdravotnické právo)**

Právo je multidimenzionální a mnohoznačný pojem, reguluje a upravuje vztahy ve společnosti. Dodržování práva je vynucováno státem a státní mocí, zároveň jsou státem práva občanů chráněna. Právo jde ruku v ruce s demokratickým charakterem státu, právní stát je takové uskupení, kde se právo dodržuje, existují zde instituty na ochranu práv občanů. K takovým institutům patří efektivní státní správa a fungující justice, tedy požadavek na zákonné a nediskriminující jednání správních orgánů a možnost bránit se žalobou u nezávislého soudu.

#### **3.4.1 Diferenciace práva**

Právo můžeme rozdělovat mnoha způsoby. V rámci našeho kontinentálního právního systému je typická dělba práva na dva podsystemy, na právo veřejné a soukromé. Pro právo veřejné je typická nerovnost stran, jeden subjekt je podřízen druhému. Subjektem, který je nadřazen, bývá stát. Do této oblasti práva patří kupř.

---

<sup>45</sup> v té době měla Evropská unie 25 členů, Bulharsko a Rumunsko jsou členy až od 1. ledna 2007 – pozn. autorky

právo ústavní, správní nebo trestní. Pro právo soukromé je naopak typická rovnost stran, sem spadá např. právo občanské a právo obchodní. Teorií o rozlišování práva na právo veřejné a soukromé je několik, výše zmíněná teorie je nejdůležitější, i když ne úplně spolehlivá. Kromě takto jasně vymezených oborů práva existují i odvětví smíšená.

Právo rovněž rozdělujeme na právo subjektivní a objektivní. Subjektivní právo znamená míru možnosti chovat se dle norem objektivního práva. Je chráněno normami práva objektivního. Takto chápané subjektivní právo obsahuje následující tři složky, které je třeba mít na zřeteli zároveň. Jedná se o právo chovat se určitým způsobem, které má své zákonné meze, dále o právo požadovat určité chování od jiného, minimálně, aby se zdržel rušení oprávněného chování. Třetí složkou je právo požadovat od státu právní ochranu v případě, že by oprávněné chování bylo neoprávněně rušeno, případně bylo takovému chování neoprávněně bráněno.

Objektivní právo je soubor norem garantovaných a vynucovaných státní mocí. Můžeme říci, že jde o právní řád toho kterého státu.

### 3.4.2 Přístupy k právu

Obecně rozeznáváme tři hlavní přístupy k právnímu poznání a k právu samému.

První z nich je přístup *přirozeněprávní*, který pochází již z antické filozofie a který i přes všechny kritiky stále přetrvává nebo se vrací. Přirozeněprávní přístup je přístup dualistický v tom smyslu, že rozlišuje právo dané, tj. vytvořené lidmi, zejména zákonodárství, a právo přirozené, které je na daném právu nezávislé. Ve své dlouhé historii mělo přirozené právo různé varianty, které se navzájem lišily zejména vysvětlováním původu přirozených práv.<sup>46</sup> Jedná se tedy o přístup, dle kterého existují hodnoty, které jsou chápány jako nadčasové, univerzální či je možno říci absolutní.

Přímým opakem přirozeněprávního pojetí je přístup *pozitivistický*, který jako programově gnozeologický přístup k právu vznikl kolem poloviny 19. století. Tento přístup je veskrze nomistický a omezuje předmět právní vědy na poznání obsahu právních norem. Zkoumání vzniku práva ve společnosti a jeho působení nepovažuje za úkol právní vědy, ale za úkol sociologie.<sup>47</sup> V tomto pojetí je důraz kladen na předvídatelnost a hlavním významem se tak stává právní jistota a stabilita právního řádu.

---

46 Knapp, V. Teorie práva. 1. vydání. Praha: C. H. Beck. 1995, str. 5-6.

47 Tamtéž, str. 5.

Třetím přístupem je přístup sociologický, který pochází zhruba ze stejné doby jako právní pozitivismus a který zkoumá právo nejen jako normativní systém, ale především jako společenský jev.<sup>48</sup>

### 3.4.3 Tvorba práva

Pojem tvorby práva lze dle Viktora Knappa vykládat dvojím způsobem. V širším smyslu je pojem tvorby práva totožný s pojmem vzniku práva. V tomto pohledu se ptáme, jak a popř. proč se právo ve společnosti vytváří. Tím se myslí účel práva regulovat vztahy ve společnosti. Obvykle se však pod pojmem tvorba práva rozumí jen tvorba práva cílevědomou lidskou činností, tedy zákonodárstvím a soudcovským rozhodováním. Právo se tedy v tomto smyslu vytváří činností státních zákonodárních, resp. právotvorných orgánů, jejichž výsledkem je vytvoření právní normy v její sdělné podobě, tedy ve formě právního předpisu. Pokud jde o tvorbu norem, je třeba rozeznávat novotvorbu, která znamená tvorbu všech norem (kupř. i sportovních), tvorbu práva, kterou se rozumí tvorba práva, a to jak práva psaného (zákony, nařízení), tak i práva nepsaného (precedenční nebo soudcovské právo, obyčejové právo), a konečně zákonodárství nebo legislativu, která je *stricto sensu* tvorbou zákonů (v České republice sem patří ústavní zákony, „obyčejné“ zákony a zákonná opatření Senátu) a *largo sensu* tvorba psaného práva vůbec.<sup>49</sup>

Pravomoc vydávat právně závazné předpisy může být dle našeho práva založena jen ústavou nebo jiným ústavním zákonem. Zákonodárnou pravomoc v užším smyslu má dle českého práva Parlament ČR (Poslanecká sněmovna a Senát), v širším smyslu i vláda, jiné správní orgány a orgány územní samosprávy a zastupitelstva územních samosprávných celků.

Jak je již blíže popsáno v předcházející podkapitole, legislativní proces má dvě hlediska, a to v užším smyslu aspekt právní a v širším sociální.

Tvorbou práva dochází vlastně ke změně práva, právo je změněno vydáním nové normy, novelizací původního předpisu a úplným zrušením dosavadní normy (jeho derogací), resp. tím, že zanikne jeho platnost.

V současné společnosti je v zemích psaného práva legislativní úprava zpravidla tak rozsáhlá a z hlediska její potřeby tak úplná, že vznik nového právního předpisu a zánik dosavadního právního předpisu jsou na sebe navzájem vázány, to znamená, že

---

48 Knapp, V. Teorie práva. 1. vydání. Praha: C. H. Beck. 1995, str. 5-6.

49 Tamtéž, str. 106.

dosavadní právní předpis bývá zrušen a nahrazen vznikem právního předpisu nového. To znamená, že k vydání právního předpisu upravujícího společenské vztahy právem dosud neupravené, jakož i ke zrušení právního předpisu, aniž by byl nahrazen předpisem novým, dochází v praxi jen výjimečně.<sup>50</sup>

#### 3.4.4 Ochrana práv

V rámci demokratického právního státu je nutné, aby výkon práva každého jednotlivce, tedy subjektivní právo, (samozřejmě pokud je v souladu s právem objektivním) byl státní mocí chráněn. Je tedy jedním z předpokladů takového státního zřízení, aby každý měl v právo důvěru. *Podstata právní jistoty spočívá v tom, že každý může spoléhat na to, že mu stát poskytne efektivní ochranu v jeho právech, že mu státní moc dopomůže k realizaci jeho subjektivního práva, bude-li mu v tom někdo neprávem bránit, a zároveň spoléhat na to, že ho stát postihne zákonem předvídanou, a žádnou jinou než předvídanou, sankcí za to, že porušil právní předpis, a konečně na to, že ho nepostihne sankcí, jestliže žádný právní předpis neporušil.*<sup>51</sup>

Těžiště právní jistoty je ve vztahu tvorby práva a aplikace práva, je však nutné ji hledat už při vzniku práva, kde z ní vyplývá požadavek stability práva a požadavek zákonnosti tvorby práva. Prvním předpokladem právní jistoty v oblasti aplikace práva je seznatelnost právní normy, resp. seznatelnost právního stavu a předvídatelnost právního rozhodnutí. Co to znamená? Je to požadavek, aby měl každý jistotu, že vůči němu bude zachováno právo. Dalším předpokladem je jistota, že stát bude nejen zachovávat a chránit, ale i ve své legislativě důsledně respektovat základní lidská práva a svobody, a to nejen ty, které jsou výslovně uvedeny v základních ústavních dokumentech (kupř. Listina základních práv a svobod), ale i ty, které vyplývají z obecných politickoprávních principů dané společnosti, popř. globálních politickoprávních zásad.<sup>52</sup>

V rozporu se zásadou právní jistoty by bylo takové omezení základních lidských práv a svobod zákonem, které by překročilo meze přiměřenosti. Další nutnou podmínkou právní jistoty je obecná přístupnost právních přístupů a jasnost právních norem i jasnost právního řádu jako celku, a to tak, aby bylo každému vždy jasné, které jeho chování je po právu a které protiprávní. V tomto směru souvisí požadavek právní jistoty s principem „*neznalost zákona neomlouvá*“. K dalšímu důležitému požadavku právní jistoty je *právní moc*. Otázka právní moci soudních i jiných rozhodnutí má různé

<sup>50</sup> Knapp, V. Teorie práva. 1. vydání. Praha: C. H. Beck. 1995, str. 113-114.

<sup>51</sup> Tamtéž, str. 203.

aspekty. Implikuje především přezkoumatelnost prvoinstančních rozhodnutí, která je sama rovněž významným požadavkem právní jistoty. To znamená takový právní stav, který by zaručoval, že prvoinstanční rozhodnutí soudu, ani rozhodnutí jiného státního orgánu ve věci občana se nestane pravomocným proto, že proti němu není připuštěn opravný prostředek. Jinými slovy, právní jistota občana vyžaduje, že proti každému rozhodnutí, které se dotýká jeho práv, je možné podat opravný prostředek.<sup>53</sup>

Do obsahu pojmu právní jistota patří i požadavek každého občana, že se mu dostane právní ochrany proti neoprávněnému chování porušujícímu jeho práva, a to i proti státu, resp. státnímu orgánu, který práva jednotlivce porušuje.

U subjektivního práva je důležitá *vymahatelnost*. Jestliže existuje *právní nárok*, pak je právo vymahatelné. Subjekt práva má nárok na donucení jiného subjektu splnit povinnost. Některá práva jsou sice zaručena normami objektivního platného práva, ale nejsou vymahatelná. Jsou to např. promlčená práva – představují být nárokem, existují v podobě přirozeného závazku (*naturální obligace* – povinnosti, která není vymahatelná, záleží jen na povinném subjektu, zda zaplatí dluh, nebo ne). Nevymahatelná jsou též práva, spojená s uvážením orgánu veřejné moci (např. právo na udělení státního občanství, právo na udělení milosti v trestních věcech). Vymahatelnost subjektivního práva je tedy spojena s jeho ochranou ze strany státu za podmínek stanovených normami pozitivního práva.

Jakým způsobem může vymáhání práva probíhat?

1) prostřednictvím státu (použitím veřejné moci) – stát je tu od toho, aby garantoval práva a donucoval ke splnění povinností. Rozhodující částí systému mocenské ochrany subjektivních práv je soudní ochrana, dále lze postupovat prostřednictvím správních úřadů, veřejného ochránce práv, státního zástupce, policie apod. Soudní ochrana práv, která musí být nezávislá a nestranná, má několik podob. Základní práva a svobody přitom nelze zbavit soudní ochrany.

□ ochrana obecnými soudy – rozhodují zejména soukromoprávní spory, rozhodují o trestných činech a ukládají za ně tresty,

□ ochrana správními soudy – v případě rozhodnutí správním orgánem je povolen *přezkum zákonnosti*, eventuálně i účelnosti napadeného správního rozhodnutí,

□ ochrana Ústavním soudem – buď jsou všechna ústavní práva zaručena, všichni se mohou domoci práv v Ústavě zakotvených (*princip officiality*), nebo se

---

<sup>52</sup> Knapp, V. Teorie práva. 1. vydání. Praha: C. H. Beck. 1995, str. 206.

<sup>53</sup> Tamtéž, str. 207.

uplatňuje *princip oportunité* – Ústavní soud si vybere ze všech případů několik a o těch rozhodne (je to silnější ochrana co do dopadu rozhodnutí, ale slabší ochrana pro individuální případ). V České republice se může každá fyzická a v určitém rozsahu i právnická osoba pomocí *ústavní stížnosti* domáhat ochrany u Ústavního soudu ČR v případě *rozhodnutí či jiného zásahu orgánu veřejné moci* do ústavně zaručených základních práv a svobod;

- možnost ochrany u mezinárodních soudů je možná jen tehdy, je-li stát signatářem mezinárodní smlouvy, z níž tato možnost vyplývá, a jsou-li vyčerpány všechny vnitrostátní prostředky právní ochrany,

- v rámci norem evropského práva je možná (za určitých podmínek) i ochrana u Evropského soudního dvora, resp. Soudu prvního stupně.

2) *svémocí* (donucení vlastními silami) – typická pro případy oslabení moci státu, pro civilizovaný moderní stát není typická. Primárně je třeba obracet se na státní orgány, ale i moderní právo zná *svémoc* v zákonem stanoveném rozsahu (některé instituty trestního práva).<sup>54</sup>

Ochrana výkonu práva se nám tedy vybaví nejčastěji v souvislosti s mocí soudní; soudní ochrana je totiž nejdůležitější ochranou subjektivních práv. Důležitý je předpoklad, že soudní orgán bude orgánem nezávislým, který bude uznávat základní principy práva (zákaz retroaktivity, princip rovnosti stran, právo na zákonného soudce, právo na spravedlivý proces atd.).

### 3.4.5 Ústavní právo

Ústavní právo představuje právní základ stát a i práva, jedná se o odvětví práva, které se zabývá ústavou. Ústava je základní zákon demokratického státu, obsahuje normy nejvyšší právní síly, které určují charakter státu. Ústavní právo upravuje základní vztahy a podstatné instituty ve státě.

Ve všeobecném povědomí existuje řada přístupů ke konkrétnímu vymezení pojmu ústavního práva. Karel Klíma rozlišuje pět základních pojetí.<sup>55</sup>

Z hlediska *politického* vyjadřuje ústavní právo určitou politickou organizaci společnosti, strukturu mocenských prostředků či organizaci veřejné moci. Je tak vyjádřením představ politické reprezentace o žádoucí organizaci vztahů a o jejich setrvačnosti v perspektivě, ústavní právo je dle D. Vedela právo politické autority. V.

---

<sup>54</sup> Gerloch, A. a kol. *Teorie a praxe tvorby práva*. Praha: ASPI, a.s., 2008

<sup>55</sup> Klíma, K. *Ústavní právo*. 1. vydání. Dobrá voda: Aleš Čeněk. 2002, str. 21-23.

Klokočka chápe právo ústavní jako právo politické ve dvojitým smyslu, je předně aplikací práva a právního státu na úpravu politických procesů a institucí a dále i tím, že stojí ve středu politických zájmů, protože na úpravu politických institucí a procesů se soustřeďují zájmy různých sociálních a politických hnutí.

Dalším přístupem je hledisko *historicko-genetické*. Ústavní právo je totiž spjato s moderní státností. Vzniká fakticky s revolučním vývojem (anglická, francouzská revoluce, rozvoj demokracie po 2. světové válce). Svým názvem je ovlivněno názvy tradičních dokumentů, které určovaly novou společenskou dohodu či nový systém, konstituovaly nové instituce psanou ústavou.

Ústavní právo může být dále dle K. Klímy pojímáno jako právo státní, výrazně založeno na učení o státu, jedná se o hledisko *etatistické*. Předmětem ústavního práva jsou vztahy vznikající při výkonu státní moci, zabývající se strukturou státní moci, vůlí státu poskytnutého prostoru pro činnost individua.

Jiným pojetím je *normativně-právní* přístup. Předmětem ústavního práva jsou právní vztahy upravené normami ústavy, jim na roveň postavených nebo na ústavu bezprostředně navazujícími. Toto pojetí zdůrazňuje právní formu, v níž je ústavní právo zformulováno, případně podtrhující i skutečnost zvláštní právní síly ústavních zákonů anebo pouze aktů zvaných „Ústava“.

Z hlediska věcně-předmětového je ústavní právo soustavou právních norem konkrétní země, které upravují postavení člověka ve společnosti a státu, základy společenského zřízení, základy organizace a činnosti systému státních orgánů a taktéž orgánů samosprávy.

### **3.4.6 Mezinárodní právo veřejné**

Pod pojmem mezinárodní právo se skrývají dvě právní odvětví, a to mezinárodní právo veřejné a mezinárodní právo soukromé. Mezinárodní právo soukromé je oblastí práva upravující soukromoprávní vztahy s tzv. mezinárodním prvkem, jde o sféru rodinného či obchodního práva. Na rozdíl od mezinárodního práva veřejného je mezinárodní právo soukromé upraveno zákony příslušných států, nejedná se tedy o odvětví mezinárodního práva, ale práva vnitrostátního.

#### Teorie mezinárodního práva

Tradiční výchozí kapitolou všech prací pojednávajících o poměru mezi právem mezinárodním a vnitrostátním je pojednání o monistických a dualistických teoriích. Jedná se o způsob nahlížení na systém práva jakožto celek úzce související s povahou

pramenů práva. Dualistické teorie pohlížejí na vnitrostátní a mezinárodní právo jakožto na dva různé systémy. Argumentace se opírá o zdůrazňování rozdílů mezi prameny práva vnitrostátního a mezinárodního práva. I když tvůrci pramenů jsou v obou systémech státy, tak ve vnitrostátním právu stát působí autoritativně a jednostranně na adresáty právních norem, jimiž jsou fyzické a právnické osoby, zatímco prameny mezinárodního práva vznikají konsensuálně na základě dobrovolného podřízení se státy (plně se tedy respektuje princip svrchované rovnosti států). Pokud se jedná o charakteristiku vztahu mezi oběma systémy, hovoří se v této souvislosti o recepci. Její podstatou je, že k proniknutí mezinárodněprávních norem do domény práva vnitrostátního se vyžaduje norma vnitrostátního práva ať již generální, či individuální povahy. V případě vzájemného nesouladu mezi normami obou systémů neexistují žádná derogační hierarchická pravidla, tento nesoulad má za následek vznik mezinárodněprávní odpovědnosti.

Monistické teorie naopak vnímají vnitrostátní i mezinárodní právo jakožto jeden harmonický celek, kde veškeré konflikty mezi různými normami jsou eliminovány pomocí pravidel *lex superior derogat legi inferiori a lex posterior derogat legi priori*. Uvnitř této skupiny teorií se rozlišují monistické teorie založené na primátu vnitrostátního práva a teorie založené na primátu práva mezinárodního. Ty první se domnívají, že vznik mezinárodněprávních závazků je umožněn na základě norem vnitrostátního práva. Ty druhé naopak vychází z původnosti norem mezinárodněprávních a odvozenosti norem vnitrostátních přijímaných na základě delegace pravomocí na státy.<sup>56</sup>

Typickým pramenem mezinárodního práva je mezinárodní smlouva. Jak je popsáno výše, do vnitrostátního právního řádu se taková mezinárodní smlouva dostává tzv. recepcí.

Recepce sama o sobě je procesem upraveným vnitrostátním právem, které jakožto jediné je schopno stanovit její podmínky a procedurální zabezpečení. Základem recepce je primární recepční norma, která zpravidla mívá věcnou a kompetenční stránku. Věcná stránka recepční normy vymezuje rozsah recepce a kompetenční svěřuje určeným orgánům pravomoc rozhodovat o recepci. Vedle toho existují i sekundární recepční normy, které jsou normami doplňkovými k primárním recepčním normám a řeší jiné aspekty recepce (typicky se jedná o publikaci recipovaných mezinárodních

---

<sup>56</sup> Kocourek, T. *Vnitrostátní účinky mezinárodních smluv ve vnitrostátním právu ČR a Francie*. Diplomová práce. Brno: Masarykova univerzita, Právnická fakulta, 2007, str. 7-8.



smluv, procedurální pravidla vnitrostátní ratifikace mezinárodních smluv jako je např. způsob projednávání smluv parlamentem, přezkoumávání mezinárodních smluv soudními orgány) a které mívají ústavní, zákonnou, či i podzákonnou povahu. Bývají členěny na kompetenční, legislativně-technické a aplikační. V kontinentálním právu se setkáváme s recepcí formou transformace, adaptace a inkorporace, v anglosaském právu formou adopce.<sup>57</sup>

Normy mezinárodního práva veřejného regulují vztahy mezi subjekty veřejného práva, takovým subjektem je stát nebo mezinárodní organizace. Smyslem dodržování takových norem je mírový rozvoj mezinárodního společenství. Státy a mezinárodní uskupení se přijímáním různých dohod a smluv snaží kupř. o udržitelný rozvoj, ochranu životního prostředí, spadá sem i oblast námořního práva, mezinárodní právo se snaží řešit i situace vzniklé při mezinárodních válečných konfliktech. Mezinárodní právo, resp. jeho subjekty, mezinárodní organizace, mají velký vliv na utváření konceptu lidských práv a jejich ochrany.

Spolupráce subjektů mezinárodního práva stojí na zásadách, které byly dne 24. října 1970 přijaty Valným shromážděním OSN a jsou kodifikovány v Deklaraci zásad mezinárodního práva upravujících mírové, přátelské vztahy a spolupráci mezi všemi státy.

Jde tedy o následující principy: zásada nepoužití síly, zásada mírového urovnání sporů, zásada nevměšování, zásada spolupráce států, zásada sebeurčení národů, zásada svrchované rovnosti států a zásada poctivého dodržování závazků převzatých podle Charty OSN.

Zmíněné principy tvoří nejdůležitější část soudobého obecného mezinárodního práva, navzájem spolu souvisejí a nelze stavět jednu proti druhé. Je třeba každou zásadu vykládat a aplikovat v kontextu s ostatními.<sup>58</sup>

### 3.4.7 Zdravotnické právo

Zdravotnické právo je považováno za součást práva správního, ovšem souvisí s ostatními právními odvětvími. Jde o komplex právních předpisů, které upravují vztahy související se zdravotnictvím, zdravotní politikou a zdravotnickou péčí. Jedná se jak o vnitrostátní předpisy, ale i o mezinárodní smlouvy, jimiž je Česká republika vázána.

---

<sup>57</sup> Kocourek, T. *Vnitrostátní účinky mezinárodních smluv ve vnitrostátním právu ČR a Francie. Diplomová práce.* Brno: Masarykova univerzita, Právnická fakulta, 2007, str. 9.

<sup>58</sup> Potočný, M., Ondřej J. *Mezinárodní právo veřejné. Zvláštní část.* 4. vydání. Praha: C.H.Beck. 2003, str. 1-2.

Zdravotnické právo je jedno z právních odvětví, které se rychle a dynamicky rozvíjí, a to v souvislosti s rozvojem a poznatky medicíny, ale také vzhledem k rozmachu lidských práv, resp. vzhledem k situaci, kdy si je pacient vědom svých práv a možností ochrany těchto práv. Právní normy tedy reagují na „technický pokrok“ ve zdravotnictví (např. v oblasti reprodukční medicíny), na životní styl populace, na zájem o kvalitu poskytovaných zdravotnických služeb a dále i na odpovědnost lékařů, zdravotnických pracovníků a zařízení.

### **3.5 Lidská práva**

Lidská a občanská práva vznikala v procesu evolučního přirozeného vývoje vytváření demokratické společnosti a státu. Spolu s dalšími hodnotami vytvářejí substantivní i procedurální základnu demokratického státu.<sup>59</sup>

Všechny moderní demokracie plně akceptují existenci základních práv a svobod jakožto hodnotových kritérií, která vymezují vztah státu a jednotlivců v kontextu prosazování svobody, rovnosti a spravedlnosti.<sup>60</sup>

Co tedy tvoří podstatu a obsah pojmu lidských práv? Lidská práva jsou jakýmsi souborem práv a svobod, které jsou každému člověku vlastní, se kterými se narodil a kterých nemůže být v zásadě zbaven. Tímto způsobem nebyla ale lidská práva v historii vždy pojímána, a ani dnes se tak na mnoha místech světa neděje. Co se nám v současné době jeví jako automatické a přirozené, by ještě před sto lety bylo chápáno jako nesmysl (kupř. volební právo žen).

Lidská práva však bývají nejčastěji chápána z jediného, a to z právního pohledu (i díky tomu, že se jedná o „právo“ v samém sousloví). S takovým pojetím však nelze jednoznačně souhlasit. Dle Josefa Blahože nemůžeme nazírat lidská práva z hlediska jediného vědního oboru, což se samozřejmě netýká jen pojmu lidských práv. Vztahuje se na všechny jevy, které mají interdisciplinární charakter, to znamená, že v jejich samotném pojmu je zakódována nutnost přistupovat k nim z hlediska mnoha vědních disciplín, často nejen společenskovědních. V oblasti lidských práv musí sice z praktického hlediska převažovat přístupy právní a politicko-vědní, ale nikdy jen ony.

---

<sup>59</sup> Blahož, J. *Sjednocující se Evropa a lidská a občanská práva*. Praha: Aspi. 2005, str. 46.

<sup>60</sup> Říchová, B. *Úvod do současné politologie. Srovnávací analýza demokratických politických systémů*. Praha: Nakladatelství Portál. 2002, str. 50

Mají zde velký význam vědy o člověku (přírodní, medicínské i vědy o společnosti)<sup>61</sup>, na což by se při zkoumání této problematiky nemělo zapomínat.

### 3.5.1 Pojem lidských práv

V oblasti lidsko-právní problematiky se setkáváme s pojmy, jako jsou lidská práva, občanská práva, základní práva, přirozená práva nebo základní svobody. Je důležité si alespoň ve stručnosti vymezit tyto synonymické výrazy, i když je nutné současně připomenout, že se často sémanticky i terminologicky překrývají.

Lidská práva jsou, jak je uvedeno výše, souborem práv a svobod, které jsou člověku vlastní. Jsou chápána jako *práva a oprávnění jednotlivce, která zajišťují svobodu a důstojnost člověka a požívají institucionálních záruk*. Lze říci, že jsou to taková práva, která náleží každému člověku bez ohledu na jeho pohlaví, národnost, rasu, barvu pleti, politické či náboženské přesvědčení, sociální původ, vzdělání, majetkové poměry, genetické vlastnosti a další individuální znaky.<sup>62</sup>

Pojem základní práva je užíván ve dvou významech, jednak jako jádro lidských práv, jednak podle pramenů zakotvení těchto práv. V této souvislosti se setkáváme s pojmem základních práv jako s ústavně garantovanými právy a svobodami nebo naopak ve spojitosti s jejich regulací na mezinárodněprávní úrovni, totiž ve smyslu lidských práv a svobod, které zakotvují mezinárodní smlouvy a další normy mezinárodního práva. Je patrné, že základní práva v intencích práva ústavního se nemusí shodovat s jejich mezinárodněprávním obsahem, resp. jde o shodu pouze částečnou; rozlišuje se mezi minimálním standardem práv a minimálním mezinárodním standardem práv.

Z výše uvedeného je patrné, že pojem lidských práv je extenzivnější než pojem základních práv, v případě prvně uvedeného se jedná o přirozeněprávní postuláty a univerzální statky, přesahující dimenzi státních útvarů, mezinárodních uskupení, ústav a mezinárodně-právních instrumentů.<sup>63</sup>

Evropská tradice dále rozlišuje mezi právy lidskými (nejsou vázána na příslušnost jedince ke konkrétnímu státu) a právy občanskými (vázanými vždy na konkrétní stát).

Přirozené právo je pojem známý z teorie práva. Jde o nepsané právo předcházející před vyhlášeným pozitivním právem státu a dle svých zastánců je mu

<sup>61</sup> Blahož, J. *Úvaha o podstatě lidských a občanských práv*. In Právník, 1998, č. 10-11/, str. 874.

<sup>62</sup> Šišková, N., *Dimenze ochrany lidských práv v EU*. 1. vydání. Praha: Aspi, 2003, str. 14.

nadřazeno. Pojem přirozené právo označuje právní řád nebo soustavu práv, které platí nezávisle na vůli zákonodárce a plynou buďto z přirozenosti člověka, rozumu nebo z ustanovení božské autority.<sup>64</sup>

Pojem svobody, resp. občanské svobody, je z hlediska právněteoretického nejasný a nezřetelný je i jeho vztah k pojmu základních lidských práv. Pojem občanských svobod pochází nepochybně z Francie, kde se pojmu *libertés publiques* užívá i pro označení těch práv, které se u nás nazývají základními právy občanskými.<sup>65</sup>

Vznik tohoto pojmu se běžně přičítá Deklaraci práv člověka a občana z roku 1789, ačkoli tento dokument sám tohoto výrazu nepoužívá. Na rozdíl od naší Listiny základních práv a svobod pařížská deklarace nezná spojení „základní práva a svobody“, nýbrž pojem implikuje pojmu přirozených a nezczitelných práv, její druhý článek prohlašuje svobodu za jedno z nich. Podle Viktora Knappa je tento pojem právníky nedefinovatelný, a to proto, že nejde o pojem právní, ale o spíše o pojem politický se silným emocionálním zabarvením. Této skutečnosti svědčí i kolísavá terminologie v této věci, a to jak v oblasti mezinárodního práva, tak i v rámci práva národního. Ani oba mezinárodní pakty vyhlášené pod č. 120/1976 Sb., které byly zřejmě inspirací české Listiny základních práv a svobod, ve svých názvech výrazu svoboda nepoužívají. Zmíněna Listina rovněž nemá v rozlišování práv a svobod žádný srozumitelný systém. Z tohoto pohledu (tedy právněteoretického) se jedná o rozdíl terminologický, resp. stylistický při označování téhož.<sup>66</sup>

### 3.5.2 Obsah lidských práv

Dějiny lidských práv začínají jako všeobecné proklamace svobody všech lidí založené na přirozeném právu. Nicméně tato práva, svobody a privilegia existovala již v rámci starších organizovaných lidských útvarů. Teprve tam, kde se některé tyto tradiční svobody a práva spojené dosud s určitými stavy společnosti transformovaly do podoby všeobecných práv a svobod člověka, lze hovořit o lidských právech. Abychom však správně mluvili o lidských právech, musí jít o práva vrozená, která mají svůj původ z doby ještě před vznikem státu. K tomu jsou tato práva právy univerzálními, týkají se každé lidské bytosti a zároveň mají charakter především práv individuálních.

---

<sup>63</sup> Šišková, N., *Dimenze ochrany lidských práv v EU*. 1. vydání. Praha: Aspi, 2003, str. 14-15.

<sup>64</sup> [http://cs.wikipedia.org/wiki/P%C5%99irozen%C3%A9\\_pr%C3%A1vo](http://cs.wikipedia.org/wiki/P%C5%99irozen%C3%A9_pr%C3%A1vo) (stav ke dni 28. dubna 2010)

<sup>65</sup> Knapp, V. *Teorie práva*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck. 1995, str. 198.

<sup>66</sup> Tamtéž, str. 199.

Jednotlivec je nezískává prostřednictvím příslušnosti k určitému stavu, třídě nebo vrstvě v lidské instituci, nýbrž jsou mu dána základní skutečnosti, že je člověkem.

Lidská práva mohou být považována za element pohánějící a zajišťující fungování lidské společnosti. Všechna tato práva spojuje zmiňovaný prvek lidství, resp. lidskosti. Pokud ale chceme dané právo označit jako právo lidské, je třeba, aby splňovalo nejen spojitost s vlastní lidskou existencí, tedy s lidskou podstatou jednotlivce, ale také musí být zajištěna rovnost mezi takto označenými právy a vůle pro jejich dodržování v rámci celého světa. Pojem lidských práv není nic jiného než přesvědčení, že i státy a celá společnost se staví pod svrchovanost mravního cítění, že uznávají něco nepodmíněného nad sebou, co i pro ně je závazně posvátné (nedotknutelné), a že svými silami, jimiž tvoří a zajišťují právní normy, míní přispět k tomuto cíli.<sup>67</sup>

V rámci lidských práv existuje užší skupina práv, tzv. základní lidská práva. Jsou nezávislá na vzniku či zániku společenských útvarů. Jejich přirozenost zakládá nároky vůči státu, který je má možnost uznávat, nikoliv zrušit či prohlásit za neplatná. Základní lidská práva jsou přirozená a náležejí každému člověku bez rozdílu, nejsou časově ohraničená, jsou tedy věčná a stále existující. Dá se říci, že nemají temporálního začátku či konce, jsou deklarována ústavou a právním řádem dané země.

Základní lidská práva jsou tedy nezadatelná, což značí, že nikdo je nemůže nikomu jinému zadat, postoupit nebo dát do zástavy. A contrario to znamená, že člověk se takových práv sám nemůže vzdát.

Jsou nezcizitelná, tzn. nepřevoditelná za úplatu, nelze je darovat jinému. Subjekt, myšleno lidská bytost, se jich nemůže vzdát. Tím pádem se pojem nezadatelnosti a nezcizitelnosti stávají synonymy.

Pojem nepromlčitelnosti značí, že neuplatněním nároku o ně subjekt nemůže přijít. Tedy ve vztahu k veřejné moci se nárok nepromlčuje a veřejná moc se nemůže takové skutečnosti dovolávat, a to i přesto, že sama tato práva potlačuje či znemožňuje jejich uplatňování.

---

<sup>67</sup> Kučerová, D. *Postavení žen v kontextu univerzality lidských práv. Diplomová práce*. Brno: Masarykova univerzita, Právnická fakulta, 2007, str. 9

Poslední z atributů – nezrušitelnost - znamená, že státní moc nemá možnost tato práva zrušit či prohlásit za neplatná, a to jakýmkoliv způsobem. Tato práva může státní moc pouze deklarovat či uznat.<sup>68</sup>

### 3.5.3 Teorie lidských práv

Teorie lidských práv pojmově znamená mnohost lidských práv. Počet těchto teorií lze jen těžko odhadnout, jelikož neustále vznikají další nové koncepce, teorie, přístupy a pojetí lidských práv v různých vědních disciplínách.<sup>69</sup>

Lidská práva jsou dle Blahože vyjádřením nároku na život a jeho kvality.<sup>70</sup> Toto tvrzení se slučuje s přirozeněprávním pohledem na oblast lidských práv.

Z konceptu lidských práv vychází každá proamerická a mezinárodněprávní úprava lidských, odkazuje na něj i česká Listina základních práv a svobod.

Tato teorie považuje lidská práva za přirozené nároky všech živoucích tvorů na život a jeho kvality a tím i za základní vzorce vedoucí k zachování a reprodukci života. Základem přirozeněprávního pojetí je tedy právo na život.<sup>71</sup>

Lidská práva získávají přirozeněprávní podstatu vycházející z univerzality lidské bytosti a nejsou omezeny žádnými hranicemi státu. Jak již bylo řečeno, lidská práva mají tzv. přirozeněprávní charakter, jejich původ tedy není spojen se vznikem státu. Lidská práva tak vycházejí z přirozenosti člověka, resp. lidská práva jsou přímo odvozena od přirozených práv. Pojem přirozených práv je pojímán několika způsoby.<sup>72</sup>

Přirozená práva je třeba chápat jako kvalitativní nároky živoucího tvora na jedinečný život, který prožívá. Jde v původní podobě, kdy vůbec život započal, o nároky na kvality života, a především na život sám všech živoucích tvorů. Tuto definici přirozených práv je třeba ale vztáhnout přímo na člověka, jelikož v průběhu vývoje lidského druhu se sice jeho nároky zpočátku shodovaly s nároky na život všech ostatních živočišných druhů, ale v průběhu evoluce, kdy se člověk pomalu vyděloval z přírody, což je v podstatě nedávný vývoj, se nároky na život člověka začaly nově formovat a odlišovat. V začátku vývoje „šlo o nároky biologické, etologické a

---

<sup>68</sup> Kučerová, D. *Postavení žen v kontextu univerzality lidských práv. Diplomová práce.* Brno: Masarykova univerzita, Právnická fakulta, 2007, str. 12-13.

<sup>69</sup> Rybová, L. *Kvalita péče v psychiatrických léčebnách v ČR z hlediska práv pacientů. Disertační práce.* Praha: Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, 2009, str. 51, podobně Blahož, J. *Sjednocující se Evropa a lidská a občanská práva.* Praha: Aspi. 2005, str. 11.

<sup>70</sup> Blahož, J. *Sjednocující se Evropa a lidská a občanská práva.* Praha: Aspi. 2005, str. 14.

<sup>71</sup> Rybová, L. *Kvalita péče v psychiatrických léčebnách v ČR z hlediska práv pacientů. Disertační práce.* Praha: Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, 2009, str. 51.

ekologické, které umožňovala a limitovala pouze příroda, schopnost jedince a eventuálně schopnost skupiny, v níž žil, tyto nároky uspokojovat. Proto v počátcích toho, co nazýváme přirozenými lidskými právy, nenacházíme nic podstatného, co by tato práva – nároky na život a jeho kvality odlišovalo od nároků na život - přirozených práv ostatních živých tvorů, neboť v tomto pojetí jde o nároky na život a jeho kvality všech živých tvorů. Tyto nároky vyplývají zcela samozřejmě ze samé podstaty života, a tím tvoří pro všechny formy existujícího života základní hodnotu: zachovat a chránit život, pokud je to možné, vždy, kdekoli a kdykoli je tento život ohrožen.<sup>73</sup>

Vedle chápání přirozených práv coby nároků na život a jeho kvality je můžeme chápat dle Josefa Blahože také jako „základní vzory – archetypy – chování potřebné pro zachování druhů živých tvorů i jedinců.“<sup>74</sup> Tyto vzory jsou v podstatě vzory chování, které se jedinec naučí, resp. ověří si je zkušenostmi v rámci určité skupiny. Z tohoto důvodu nelze přirozená práva dávat do spojení se státem, jelikož vznikla již dávno před vznikem státních útvarů.

Podle přirozeněprávní teorie tak existuje jakýsi ideální systém práva, jakási objektivní měřítka správného chování, a jde jen o to je najít a poznat. Opírá se tím o určité hodnoty, které jsou nadčasové a absolutní. „Přirozené právo se formuje z přirozených pramenů práva jako zvláštní seskupení normativních postulátů a principů, které prepozitivně předcházejí vzniku pozitivního práva. Na to, co je oním přirozeným pramenem, existují různé teorie.“<sup>75</sup>

Přírodní neboli naturalistická teorie vychází z toho, že přirozené právo je produktem přírody. Přírodu coby tvůrce života již označil Baruch Spinoza, který ale rozeznával přírodu dvojí:

*natura naturans* neboli příroda tvořící, tj. taková příroda, která vytváří nové formy života;

*natura naturata* neboli příroda stvořená, tj. taková příroda, v níž se vyvíjí člověk, lidská společnost a později i stát jako jeho organizace.<sup>76</sup>

V rámci této teorie je tedy přirozené právo ospravedlňováno souladem s přírodou. První stoupenci koncepce přirozeného práva a společenské smlouvy

---

<sup>72</sup> Kučerová, D. *Postavení žen v kontextu univerzality lidských práv. Diplomová práce.* Brno: Masarykova univerzita, Právnická fakulta, 2007, str. 19.

<sup>73</sup> Tamtéž, str. 19-20.

<sup>74</sup> Blahož, J. *Sjednocující se Evropa a lidská a občanská práva.* Praha: Aspi. 2005, str. 15.

<sup>75</sup> Kučerová, D. *Postavení žen v kontextu univerzality lidských práv. Diplomová práce.* Brno: Masarykova univerzita, Právnická fakulta, 2007, str. 20.

využívali její ideje k obhajobě absolutismu – příkladem může být Hobbes, Bossuet, pozdější stoupení pak k obhajobě absolutismu osvíceneckého – Grotius, Voltaire, Spinoza. Postupem času představitelé přešli k myšlence omezení absolutistické moci panovníka ústavou nebo tzv. třetím stavem, a tedy i k myšlence obhajoby konstituční monarchie – Locke, Montesquieu.<sup>77</sup>

V období největšího rozkvětu řecké filozofie se také vytvořila teorie nazývaná antropocentrická, která označuje člověka za pána přírody. V tomto pojetí však chápe jeho pozici jako zcela vydělenou z přírody. Za přírodu se zde považuje pouze životní prostředí člověka samého. Daná teorie pak chápe lidská práva jako jev nesouvisející s přírodou a vyplývající pouze z podstaty člověka a jeho lidského společenství.<sup>78</sup>

Třetí teorií je teorie náboženská, která tvrdí, že hodnoty dané člověku a lidské společnosti mu byly dány Bohem. Přirozené právo je tak produktem boží vůle, je odvoditelné z víry v Boha. Základy této teorie můžeme nalézt především v dílech sv. Augustina a Tomáše Akvinského. Augustinovo chápání člověka a filozofie vychází z teologie. Svět je tedy stvořen a uspořádán Bohem. Dle Tomáše Akvinského je pak kategorie práva přirozeného vyšší. Je to odraz věčného práva ve fyzickém světě, odraz věčného práva v duši člověka. Umožňuje s rozmyslem ovládat vůli. Sleduje-li vůle příkazy rozumu, je dobrá, avšak upadne-li do zajetí vášní a nezřízené žádostivosti, je špatná. Když se člověk obdařený rozumem a svobodnou vůlí řídí přirozeným právem, přibližuje se Bohu a tím dosahuje štěstí.<sup>79</sup>

Vedle těchto tří základních teorií, které jmenuje Josef Blahož ve svém článku Úvaha o podstatě lidských a občanských práv<sup>80</sup>, doplňuje Karel Klíma ještě o další. Jedná se o teorii antropologickou, dle které přirozené právo vyplývá z podstaty člověka a je tedy produktem lidské přirozenosti, racionalistickou teorii, dle které je produktem lidského rozumu, a jako poslední doplňuje teorii psychologickou mající za to, že přirozené právo je produktem lidské intuice, schopnosti vystihnout správné hodnoty, resp. produktem lidského vědomí. Tyto teorie jsou však pouze doplňující a jmenují je

---

<sup>76</sup> Blahož, J. *Sjednocující se Evropa a lidská a občanská práva*. Praha: Aspi. 2005, str. 18.

<sup>77</sup> Kučerová, D. *Postavení žen v kontextu univerzality lidských práv*. Diplomová práce. Brno: Masarykova univerzita, Právnická fakulta, 2007, str. 20.

<sup>78</sup> Tamtéž, str. 20-21.

<sup>79</sup> Tamtéž, str. 21.

<sup>80</sup> více v Blahož, J. Úvaha o podstatě lidských a občanských práv. In *Právník*, 1998, č.10-11/, s. 875-877



zde pouze na ukázkou toho, že přirozeněprávní pojetí lidských práv rozhodně není jednotné.<sup>81</sup>

Základní východiska přirozeněprávní teorie je tedy možné vyjádřit a shrnout v těchto aspektech: Všichni jsou svobodní a rovni od narození a nikdo nemá právo upřít jim jejich přirozená práva. Hlavním úkolem státu je tato práva garantovat a ochraňovat. Ať jsme stoupenci jakéhokoliv typu přirozeněprávního myšlení, lidskými právy nejsou pouze ta práva, která jsou vymezena v ústavě a zákonech konkrétního státu, ale jsou jimi principy a hodnoty stojící nad státem, ústavou a právem, které jsou člověku vlastní bez ohledu na to, jakou vazbu na stát či mezinárodní společenství má. Dle výše zmíněných zastánců přirozeněprávní teorie nelze lidská práva chápat pozitivisticky, to znamená, že nelze pojímat za lidská práva pouze ta práva, která ústavodárce nebo zákonodárce dané země nebo dokonce snad regionu za lidská práva označí. A také ne to, jakým způsobem lidská práva vymezí.<sup>82</sup>

Dalším přístupem k teorii lidských práv je pozitivistický koncept. Ve smyslu tohoto přístupu získávají lidská práva svůj pozitivní charakter, který nalezneme v jejich katalogích, deklaracích a jiných formálních pramenech práva. Tento přístup především požaduje, aby bylo vždy předem jasné, co je považováno za lidské právo a co již není, co je bráno jako v souladu s právem a co je protiprávní.

Uvedené dvě teorie se v praxi navzájem doplňují. Převaha jedné může vést k potlačení demokratických hodnot a vytvoření autoritářských režimů. Příkladem se tak může stát fašistické Německo, kde pozitivistický směr více než kde jinde převládal, což mělo za následek nejen ostrou kritiku právně pozitivistické nauky, ale následně i renesanci idejí přirozeného práva. Někteří teoretikové naopak tvrdí, že nacistické právo bylo vítězstvím přirozeněprávní doktríny vycházející z podstaty člověka - jedince, především s ohledem na jeho pojetí lidských ras. Ať už se přikloníme k jakékoliv straně tohoto odvěkého sporu, je jasné, že fašistické právo ve svém důsledku pošlapávalo lidská práva a svobody. Příkladem vyrovnané kombinace obou teorií pak může být uzákonění přirozených lidských práv, která jsou výrazem duchovního rozvoje lidstva.<sup>83</sup>

Třetím přístupem je podobně jako u teorie práva obecně koncept sociologický.

---

<sup>81</sup> Kučerová, D. *Postavení žen v kontextu univerzality lidských práv. Diplomová práce*. Brno: Masarykova univerzita, Právnická fakulta, 2007, str. 21.

<sup>82</sup> Tamtéž, str. 21.

<sup>83</sup> Tamtéž, str. 18-19.

### 3.5.4 Třídění a klasifikace lidských práv

Lidská práva je možná klasifikovat a třídit podle různých hledisek, v souvislosti s jejich zakotvením v právní úpravě nebo historickém vývoji.

#### 3.5.4.1 Tradiční klasifikace lidských práv

Tzv. tradiční klasifikace lidských práv je vyjádřena následovně: První skupinu tvoří práva osobní, druhou skupinu práva politická a třetí sociální, hospodářská a kulturní práva. Mezi osobní práva a svobody náleží zejména právo na život a lidskou důstojnost, osobní nedotknutelnost, svoboda pobytu či svoboda vyznání. Dle Blahože lze mezi osobní práva zahrnout rovněž svobodu smýšlení jako základní substrát skupiny politických práv a svobod (jedná se kupř. o svobodu slova či shromažďovací právo). I když totiž svoboda smýšlení zůstává vnitřní záležitostí člověka, je součástí pouze jeho vnitřního života a myšlení, jakmile je jakkoli projevena, stává se svobodou slova, projevu atd. Je však nutné zdůraznit, že zařazení svobody slova, projevu a svobody shromažďovací není jak v ústavním, tak v teoretickém pojetí ustáleno v tom smyslu, zda jde o práva osobní či politická. Důvodem toho je, že tato práva nejsou spojena s institutem občanství a jejich obsahem mohou být otázky politické i zcela nepolitické. Někteří teoretici považují za práva osobní v souladu s tradičními historickými deklaracemi lidských a občanských práv raně demokratické éry právo na život, svobodu a rovnost a zajištění lidské důstojnosti, zatímco ostatní (a podle Blahože jde o pojetí převažující) chápou tyto principy v souladu s přirozeněprávními koncepcemi jako vůdčí principy celé soustavy lidských a občanských práv. Celkově je možno konstatovat, že v postavení osobních lidských práv do čela systému lidských a občanských práv se projevuje výrazné individualistické pojetí.<sup>84</sup>

Jak je výše uvedeno, do skupiny politických práv a svobod spadá např. svoboda slova, svoboda tisku, právo volební a svoboda spolčovací.

Třetí skupinou jsou tedy práva sociální, hospodářská a kulturní. Do této skupiny patří zejména právo na práci, právo na vzdělání, právo na sociální zabezpečení, právo na ochranu zdraví. V této souvislosti Blahož poznamenává, že někteří teoretikové odmítají uznat práva sociální, hospodářská a kulturní za součást katalogu lidských a občanských práv a považují je za pouhé programové postuláty, jejichž plné zajištění je v podmínkách soudobého státu téměř nemožné.<sup>85</sup>

<sup>84</sup> Blahož, J. *Sjednocující se Evropa a lidská a občanská práva*. Praha: Aspi. 2005, str. 46-47.

<sup>85</sup> Tamtéž, str. 47-48.

### 3.5.4.2 Práva individuální, kolektivní a skupinová

Podle jednoho aspektu lze práva rozlišovat na individuální, kolektivní a skupinová. Kritériem takového dělení je to, zda jsou taková práva uplatňována jednotlivcem samostatně, tj. práva individuální, společně s jinými osobami nebo se skupinou osob. Práva kolektivní jsou práva jednotlivce, jejichž výkon je kolektivní. Práva skupinová jsou práva, k jejichž realizaci je přímo oprávněná skupina.<sup>86</sup>

### 3.5.4.3 Generace lidských práv

Rozvrstvení lidských práv je tradičně spjato s koncepcí, která je známá jako teorie generací lidských práv. Má velký význam pro třídění práv a charakteristiku jednotlivých instrumentů ochrany lidských práv v rámci evropského práva.<sup>87</sup>

Ani systém třídění lidských práv na generace není jednotný. Lze se setkat s tříděním na tři, případně na čtyři takové generace.

Z historického hlediska je opodstatněné dělení na tři generace. Práva 1. generace obsahují osobní, občanská a politická práva, která byla deklarována v souvislosti s tzv. buržoazními revolucemi, v období 17. – 19. století. Do práv 2. generace spadají hospodářská, sociální a kulturní práva, jejichž základy byly položeny v období nového liberalismu pod vlivem silného dělnického a sociálního hnutí, období konce 19. a začátek 20. století. Jako práva 3. generace se z tohoto pohledu označují práva nově se utvářející, nová, moderní. Jedná se o práva, která jsou označována jako „práva solidarity“ (solidary rights), s jejichž pozvolným vyhraněním se lze setkat od 70. let 20. století. Obsah těchto práv není přesně vymezený a nachází se v procesu stanovování. U práv první generace se zejména poukazuje na tzv. negativní svobodu, totiž na povinnost státu zdržet se vměšování do osobní svobody jednotlivce a vytvářet podmínky pro participaci občanů na politickém životě. V případě sociálních a ekonomických práv je naopak povinností státu intervenovat do těchto sfér vytvořením odpovídajících sociálních programů. V případě práv třetí generace se vedou diskuze ohledně toho, zda jde o práva výhradně kolektivní nebo jsou to nová práva individua.<sup>88</sup>

Naděžda Šišková je ale zastánkyní dělení lidských práv do čtyř generací, které lépe reflektuje charakter a obsah jednotlivých práv. Jako práva 1. generace se dle této teorie vymezují práva směřující k ochraně lidského života a důstojnosti (konkrétně např.

---

<sup>86</sup> Rybová, L. *Kvalita péče v psychiatrických léčebnách v ČR z hlediska práv pacientů. Disertační práce.* Praha: Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, 2009, str. 54.

<sup>87</sup> Šišková, N., *Dimenze ochrany lidských práv v EU.* 1. vydání. Praha: Aspi, 2003, str. 18.

právo na život, zákaz mučení atd.). Do práv 2. generace patří politická práva a svobody (kupř. volební právo, svoboda projevu). Práva 3. generace jsou práva hospodářská, kulturní a sociální (tj. např. právo na práci, právo na ochranu zdraví, právo na lékařskou pomoc). Jako práva 4. generace se označují práva, která se nově utvářejí, jejichž povaha je smíšená. Mezi taková práva patří zejména práva kolektivní, ve smyslu jejich kolektivního výkonu. Jde kupř. o právo na zdravé a čisté životní prostředí, právo na mír nebo právo na společné dědictví lidstva. Spadají sem však i práva individuální, jejichž realizace je spojena výhradně s osobou jednotlivce. Jedná se např. o právo se odlišovat, právo životní styl apod.<sup>89</sup>

Někteří autoři, kupř. Sudre, neuznávají klasifikaci či třídění lidských práv na takové generace. Pojem třetí generace lidských práv dle něj navozuje dojem, že práv první i druhé generace bylo již dosaženo a rovněž, že práva první a druhé generace patří do prehistorie lidských práv. Toto pojetí umlčuje dotazy, jak je to se stavem „starých“ práv v členských zemích OSN, a dosahuje zmiňovaného výsledku, tj. marginalizovat práva první a druhé generace, hlavně první z nich, jež jsou založena v podstatě na kritériu svobody.<sup>90</sup>

### 3.5.5 Lidská práva se vztahem ke zdraví

Jak ze samotného pojmu „lidská práva se vztahem ke zdraví“ vyplývá, jedná se o skupinu lidských práv, která se týká nejdůležitějších hodnot člověka, a to života, zdraví a ochrany zdraví.

Do konceptu lidských práv se vztahem ke zdraví je třeba zařadit i právo na dostupnou zdravotní péči, právo na lidskou důstojnost, právo na soukromí, právo na ochranu osobních údajů.

Lidská práva se vztahem ke zdraví, podobně jako všechna základní lidská práva, jsou garantována základními legislativními dokumenty států a mezinárodních organizací. Každý člověk má současně s oprávněním na výkon svých základních práv a svobod i nárok na to, aby byla tato práva náležitě chráněna a aby v případě porušení jeho práv došlo k nápravě.

Jak uvádí ve svém článku *Health and human rights* Jonathan Mann, chránit lidská práva je důležité pro rozvoj a podporu zdraví. Současný rozvoj zdraví a lidských

---

<sup>88</sup> Šišková, N., *Dimenze ochrany lidských práv v EU*. 1. vydání. Praha: Aspi, 2003, str. 18-19.

<sup>89</sup> Tamtéž, str. 19.

<sup>90</sup> Sudre, F. *Mezinárodní a evropské právo lidských práv*. Přeložil Jiří Malenovský. 2. vydání. Brno: Masarykova univerzita. 1997, str. 136.

práv je dle něj dále založen na pracovní hypotéze, a to, že koncept lidských práv poskytuje přístup k analýze současných trendů v rámci celosvětového zdraví, který je jedním z nejvíce užitečných. Odborníci, kteří se zabývají zdravím, zjišťují, že rozvoj a ochrana lidských práv je pro ochranu zdraví nesmírně důležitá. Tento pohled byl zdůrazněn v práci týkající se epidemie HIV a AIDS, ve které byla diskriminace (a další problémy vztahující se k porušování lidských práv) nejen tragickým důsledkem pandemie, ale základem společenských příčin zranitelnosti pacientů ve vztahu k této nemoci. Koncept zdraví a koncept lidských práv se tak posunuly od dřívějších zjednodušujících předpokladů o nutném konfliktu mezi normami práva a aspektem veřejného zdraví k tomu, že tyto dvě hlediska spolu souvisejí.<sup>91</sup>

### 3.5.5.1 Právo na život

Právo na život je základním, dá se říci nejzákladnějším právem každého člověka. V právu na život je zahrnuto rozhodování o životě, ochrana života před narozením, ochrana života po dobu existence života, disponování svou tělesnou integritou vůči všem až do jeho ukončení a zásada nedotknutelnosti života.<sup>92</sup>

### 3.5.5.2 Právo na zdraví

Podle mezinárodní organizace WHO<sup>93</sup> znamená právo na zdraví, že vlády států musí vytvářet podmínky, v nichž každý může být tak zdravý jako je to možné. Tyto podmínky spočívají v zajištění dostupnosti zdravotních služeb, bezpečné pracovní podmínky, odpovídající bydlení a dostatek potravy. Právo na zdraví však neznamená právo být zdravý.<sup>94</sup>

---

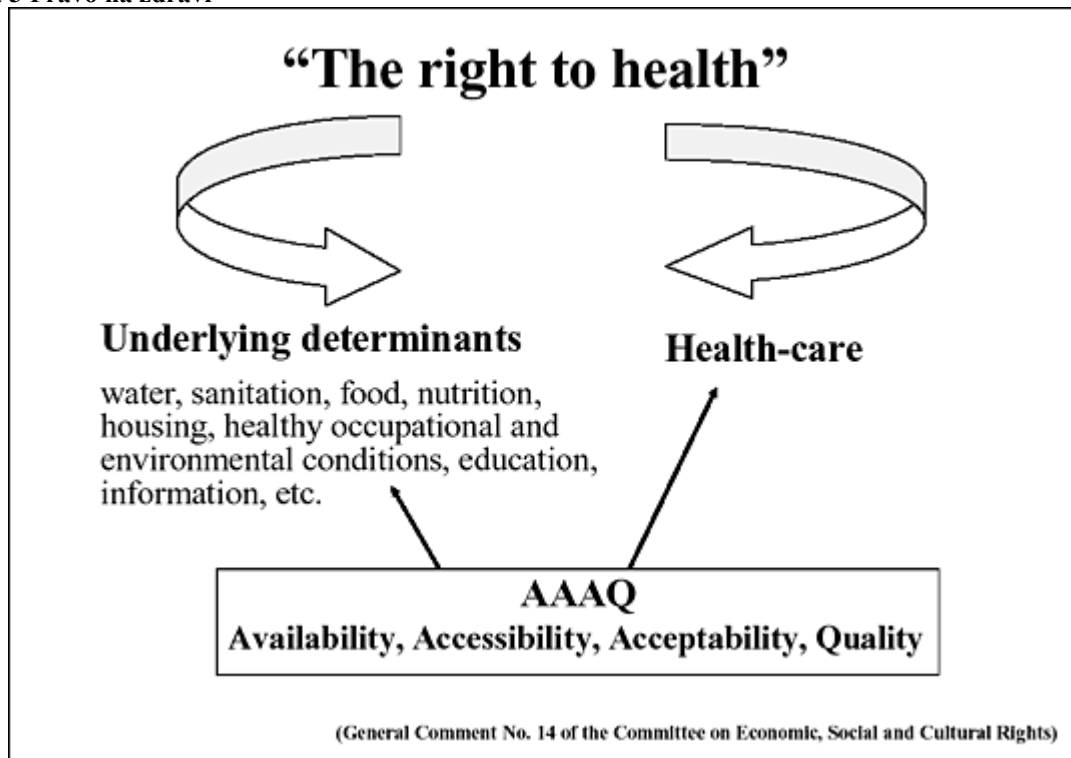
<sup>91</sup> Mann, J. *Health and human rights*. BMJ, 312, 2006: 924-925. dostupné na <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2350785/pdf/bmj00537-0008.pdf> (stav ke dni 15. dubna 2010)

<sup>92</sup> Dančák, B., Šimíček V. Deset let Listiny základních práv a svobod v právním řádu České republiky a Slovenské republiky. Brno: Masarykova univerzita, Mezinárodní politologický ústav. 2001, str. 175.

<sup>93</sup> WHO (World Health Organisation) je řídicím a koordinačním orgánem pro zdraví a zdravotnictví v rámci systému Organizace spojených národů. WHO je odpovědná za vedení v otázkách zdraví na globální úrovni, tvoří rámec zdravotního výzkumu, stanoví normy a standardy. Tato organizace dále formuluje zdravotní agendu celosvětové zdravotní politiky, poskytuje technickou podporu a monitoruje a hodnotí aktuální zdravotní trendy. Více na <http://www.who.int/en/>.

<sup>94</sup> <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/en/index.html> (stav ke dni 29. dubna 2010)

Schéma 3 Právo na zdraví



Koncept práva na zdraví obsahuje dle výše uvedeného schématu WHO čtyři základní prvky („AAAQ“). Prvním je dostupnost či použitelnost, a to konkrétně dostupnost zdravotnických zařízení, zdravotnických služeb, léků i samotných lékařů v dostatečné míře. Do této oblasti se dá počítat i dostupnost preventivních a dalších zdravotnických programů. Další podmínkou je přístup. To znamená, že zdravotnická zařízení, zdravotnický personál a léky jsou přístupné všem, je třeba, aby to bylo zajištěno státem. Pojem přístupu má čtyři roviny: zákaz diskriminace, reálný, praktický přístup, ekonomický nebo finanční přístup a přístup k informacím. Termín přijatelnosti značí citlivý a etický přístup k pacientům. Zdravotnická zařízení a služby musí být brát v potaz kulturní prostředí a etické normy. Posledním předpokladem je kvality, tedy vysoká míry kvality zdravotnického personálu, zařízení a léků.

Právo na zdraví, stejně jako ostatní lidská práva, stanoví tři požadavky, které je nutné dodržovat. První je respektování tohoto práva bez jakéhokoli zasahování do jeho výkonu. Druhou podmínkou je ochrana tohoto práva. To znamená, že stát musí zajistit, aby právo na zdraví nebylo jinou stranou porušováno. Třetím předpokladem je plnění práva. To znamená, že je třeba vyvinout všechny možné kroky k realizaci tohoto práva na zdraví.

Z výše uvedeného vyplývá, že je povinností státu, aby zajistil výkon a ochranu práva na zdraví. Právo na zdraví má tedy relevanci k právu na ochranu zdraví.

### **3.6 Princip spravedlnosti a rovnosti**

Z právního hlediska se dají principy spravedlnosti a rovnosti chápat jako určité základní kategorie, jimiž je určeno postavení člověka v právu jakožto společenského systému, a které zároveň jako základní principy tohoto systému (nikoli ovšem jediné) vedou k pochopení práva a jeho společenského poslání. Je ale nutné zdůraznit, že kategorie rovnosti a svobody nejsou ani univerzální ani specificky právní. Jedná se především o kategorie filozofické a sociologické a zároveň právní (a také politologické a popř. jiné). Ve všech těchto oblastech myšlení a poznání mají něco stejného, společného, ale i specifického.<sup>95</sup>

Podle Viktora Knappa se dále lidé ve skutečnosti nerodí ani svobodní ani rovní. Do vztahu svobody a rovnosti jsou uváděni. To platí již od pradávna; v prvním velkém právním systému, který současné právo do značné míry ovlivnil, tj. v systému antického římského práva se uznávalo, že svoboda (*libertas*) je „*přirozená možnost činit, co je komu libo, nebrání-li mu v tom násilí nebo právo*“ a pojem rovnost (*aequitas*) byl v samém základu římského chápání spravedlnosti. Přesto tyto pojmy tehdy znamenaly něco jiného než dnes. Jejich současný význam se zrodil teprve v osvícenském myšlení druhé poloviny 18. století a zejména ve francouzské revoluci, která si určila politické heslo: Svoboda, rovnost, bratrství (*Liberté, égalité, fraternité*). V našem současném právu je princip rovnosti a svobody garantován Listinou základních práv a svobod.<sup>96</sup>

#### **3.6.1 Princip rovnosti**

Co znamená princip rovnosti ve světle teorie lidských práv? Zásada rovnosti je primárním předpokladem celé koncepce lidských práv. Člověk je posuzován nezávisle na svém politickém postavení, všude jako totožný bez ohledu na svou rasu, pohlaví, náboženství a své názory. Princip rovnosti vychází z přirozeněprávního pojetí lidských práv.

---

<sup>95</sup> Knapp, V. *Teorie práva*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck. 1995, str. 14.

<sup>96</sup> Tamtéž, str. 14-15.

### 3.6.2 Princip svobody

Pojem svoboda lze chápat mnoha způsoby, je obtížné najít jednu konkrétní definici. Svoboda je velmi široký pojem, protože má pro člověka zásadní význam, její obsah se také různě mění. Většina výměřů ji odvozuje negativně z nepřítomnosti omezení, případně nátlaku, donucení jinou osobou. Podle Websterova slovníku je to "absence překážek, omezení, zajetí nebo útlaku". To má dobrý smysl, pokud „svobodu“ chápeme pouze jako svobodu společenskou a politickou; běžně mluvíme o svobodné společnosti, svobodě pohybu, slova nebo shromažďování a rozumíme tím právě absenci nátlaku či překážek, především ze strany státu.<sup>97</sup> Svoboda je určitá možnost, případně také schopnost každého člověka rozhodovat, jednat a chovat se podle své vlastní vůle. Svobodou se rozumí chování v oblasti materiální i v oblasti duchovní. V právu je při chápání svobody zdůrazněno její negativní vymezení, tj. nedostatek donucení. Svobodně se tedy chová ten, kdo ke svému chování není nijak nucen. Pojmu svoboda je imanentní antimonie nesvobody. Co to znamená? Neexistuje neomezená, absolutní svoboda. Každá svoboda je totiž nutně omezena, implikuje svá vlastní omezení, tudíž pojem neomezená či absolutní svoboda je vnitřně rozporný. Princip svobody je nutně spojen s principem rovnosti, což mimo jiné znamená i to, že jsou si lidé rovni ve svých svobodách, že mají ve společnosti stejnou svobodu. Z takového pojetí pojmu svoboda vyplývá, že svoboda je omezena stejnou svobodou každého jiného, že tedy nikdo se nesmí chovat tak, aby omezoval svobodu druhého. Svoboda jedince je omezena nejen svobodou ve smyslu zájmu jiného jedince, ale nezbytně i zájmem obecným. Z toho pak vyplývá, že svoboda člověka je omezena právní normou, která chrání zájem jiného člověka, ale vždy i zájem obecný.<sup>98</sup>

### 3.7 Axiologie, teorie hodnot

Pojem axiologie pochází z řeckého *axios* (rovnocenný, zasloužený), jedná se o filosofii hodnot. Axiologie je moderní filosofická disciplína, součást praktické filozofie, která se zabývá hodnocením a hodnotami.<sup>99</sup>

---

<sup>97</sup> <http://cs.wikipedia.org/wiki/Svoboda> (stav ke dni 22. dubna 2010)

<sup>98</sup> Knapp, V. *Teorie práva*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck. 1995, str. 16.

<sup>99</sup> <http://cs.wikipedia.org/wiki/Axiologie> (stav ke dni 4. dubna 2010)



### 3.7.1 Hodnotové systémy

Každý člověk má jiný žebříček hodnot. V každé společnosti je morálka odlišná. Co je pro jednoho etické a morální, může jiný odsoudit. Následující charakteristiky pěti hodnotových systémů nám představí základní směry etiky v současné společnosti.

*Etický egoismus.* Teorie etického egoismu považuje za morální měřítko skutků vlastní zájem individua. Naší jedinou povinností je uspokojit vlastní zájem a tento vlastní zájem je měřítkem, podle kterého lidé dělají morální rozhodnutí. Zakladatelem tohoto směru je Thomas Hobbes. Podle něj se lidé dobrovolně vzdávají části své svobody, tak aby z dlouhodobého hlediska měli zabezpečenou ochranu pro dosažení svých vlastních zájmů. Proto, aby však etický egoismus fungoval, je nutná vláda absolutního monarchy, jinak hrozí, že se sledování vlastního zájmu zvrhne v anarchii. Ovšem i takový monarcha může sledovat vlastní zájem. Aby takový systém fungoval, jsou nutné zdroje zvnějšku. Dle Adama Smithe, který však předpokládá vlastní zájem ovlivněný křesťanskou morálkou, vede vlastní zájem každého jednotlivce k obecnímu dobru.

*Utilitarismus.* Utilitarismus je teorií založenou na teleologii, bývá nazýván etikou teleologickou. Skutek je morálním v případě, že i účel skutku je morální. Nejobecnější formou utilitarismu je myšlenka, že čin produkující největší dobro pro největší počet lidí je morální. Představiteli tohoto směru jsou Jeremy Bentham a John Stuart Mill. Problémem používání utilitarismu v morálním hodnocení je to, že důsledky činů nejsou hodnotově neutrální. Pro někoho mohou být přínosem a pro jiného ztrátou.

*Hodnotové systémy založené na principech spravedlnosti.* Tyto systémy dělíme na dva subsystémy, a to na distributivní a retributivní spravedlnost. Představitelem směru založeným na distributivní spravedlnosti je např. John Rawls nebo Immanuel Kant. Tento systém je založen na rovném rozdělení příležitostí a prospěchu. Systém retributivní spravedlnosti, jehož představitelem je George Sher, požaduje vyváženost mezi odměnou a trestem na jedné straně, a morální hodnotou jejich činů na straně druhé. Každý by měl být trestán nebo odměněn na základě svých činů.

*Deontologické systémy.* Tyto systémy jsou založeny na základních etických principech. Důsledky nejsou tak důležité, vychází se z principů. Ty jsou morální, protože jsou správné. Takové principy vycházejí ze slov myšlenek nebo knih, teorie nazýváme boží přikázání (judaismus, islám, křesťanství). Katolická církev vychází z principů přirozeného práva. Dalším typem takového systému je dle Immanuela Kanta

kategorický imperativ absolutní morální normy založené na účelu o sobě. V oblasti veřejné politiky pocházejí principy z ústavy, tedy ze základního zákona země.

*Teorie ctnosti.* Představiteli tohoto systému byli Platón, Aristoteles nebo Tomáš Akvinský. Podle této teorie je morálka víc než jen dělat správné věci. Základem je charakter osobnosti, která činí rozhodnutí. Tzv. teorie „zlatého pravidla“ říká, aby člověk jiným nedělal to, co nechce, aby jiní dělali jemu, toto pravidlo je zakotveno v mnoha morálních i právních kodexech.

*Etický relativismus.* Podle této teorie vychází výklad mravních norem z přesvědčení, že charakter takových norem je relativní a závisí na okolnostech, které konkrétní normu doprovázejí. Odmítá takovou etiku, která navrhuje všeobecně platná pravidla. Tato teorie pochází od starořeckých sofistů, jejím představitelem je kupř. Edward Westermarck. Do etického relativismu patří směr nazývaný subjektivismus. Podle něj závisí morálnost činu na tom, jaký pocit z něj máme. Posoudit, co je morální, je tedy subjektivní. Druhým směrem je emotivismus. Tento směr je teorií o jazyce morálky. Postoj vyjádřený jazykem morálky sděluje osobní emoce daného subjektu, nelze tedy říci, že v jazyce morálky je něco pravda nebo lež.<sup>100</sup>

### 3.7.2 Hodnoty

Hodnotami se zpravidla rozumějí vlastnosti předmětů hodnocení, které mají příznivý či nepříznivý, pozitivní či negativní význam pro subjekt hodnotící, resp. pro společnost. Předměty hodnocení mohou být hodnoceny zároveň ve více hodnotových systémech. Tak např. totéž lidské chování může být hodnoceno podle práva a zároveň může být hodnoceno jako spravedlivé či nespravedlivé, jako morální či nemorální, slušné či neslušné, zdvořilé nebo nezdvorné.

Základní hodnotou z pohledu této práce je lidský život, zdraví, lidská práva a svobody a jejich ochrana.

### 3.8 Etika

Etika je filozofickou naukou o správném jednání a nazývá se též praktickou filozofií. Hodnotí činnost člověka z hlediska dobra a zla. Na rozdíl od morálky, která je

---

<sup>100</sup> Paterová, H. *Etické aspekty analýzy a tvorby veřejné politiky*. Pražské sociálně vědní studie. Praha: Fakulta sociálních věd UK, 2006, str. 7-10

blíže konkrétním pravidlům a samotné mravní praxi, se etika snaží najít společné a obecné základy, na nichž morálka stojí, popř. usiluje morálku zdůvodnit.<sup>101</sup>

V nejširším pojetí je etika studiem lidského chování. Otázky týkající se toho, co lidé mají dělat, proto vedou k základním otázkám o povaze a účelu lidského života. Stejně tak ovšem různá pojetí života, ať už se rodí ve filozofii nebo náboženství, mají vliv na lidské chování a etiku. Etika se nezabývá pouhými standardy chování. Jde v ní spíš o hledání toho, co je správné, co je dobré a jak nejlépe žít. To samozřejmě neznamená zaujímat úzce mravní pohled v tom smyslu, že zavrhneme všechny, kdo nesouhlasí s určitým konkrétním kodexem, ale zdůraznit, že chceme najít základní hodnoty, podle nichž bychom mohli žít za předpokladu, že povedou ke spravedlnosti a štěstí.<sup>102</sup>

### 3.8.1 Pojetí etiky

Podle Mela Thompsona existují následující čtyři základní přístupy, jak lze etiku chápat.

1) Deskriptivní etika popisuje mravní rozhodnutí a hodnoty, které zastává ta která společnost. Deskriptivní etika je etikou popisnou, nezabývá se přímo tím, co je a co není správné. Je zčásti sociologií a zčásti psychologií morálky.

2) Normativní etika zkoumá normy, jimiž se ve svém mravním rozhodování lidé řídí. Zabývá se otázkami týkajícími se povinností (co by člověk měl dělat – hovoříme o deontologických otázkách) a hodnot, které mravní rozhodnutí vyjadřují (co utváří „dobrý“ život – někdy hovoříme o axiologických otázkách).

3) Metaetika je jakousi diskuzí o jazyce, kterým hovoříme o morálce, a jak lze tento jazyk odůvodnit. Metaetika představuje snahu zjistit, co lidé svými výroky míní.

4) Aplikovaná etika je nejdůležitější z konceptů etiky. Nikdo by se o etiku nezajímal, pokud by v životě neexistovaly problémy, které vybízejí k vyjadřování a zkoumání mravních rozhodnutí a hodnot. K nejvýznamnějším oblastem aplikované etiky patří např. lékařská etika, právní etika nebo obchodní etika. V každé oblasti lidské činnosti totiž existují morální otázky.<sup>103</sup>

---

<sup>101</sup> Veselý, A., Nekola, M. *Analýza a tvorba veřejných politik. Přístupy, metody a praxe*. Praha: Sociologické nakladatelství.

<sup>102</sup> Thompson, M. *Přehled etiky*. Přeložila Pavla Císařová. 1. vydání. Praha: Portál, 2004, str. 14.

<sup>103</sup> Tamtéž, str. 11-13.

Dle Soni Matochové neexistuje v současné době jedině světově nejuznávanější filozof ani filozofický systém, který by obsáhl celé vědění souhrnným způsobem, zaujal komplexní stanovisko k současné společnosti, byl v převažující míře uznáván nebo zásadním způsobem ovlivňoval hodnotový systém společnosti. Čas od času jsou prezentovány názory, které varují před nebezpečími současné společnosti a upozorňují na nezodpovědnost jednotlivců i lidstva jako celku.<sup>104</sup>

Pro současnou dobu je dle zmíněné autorky typický morální relativismus nebo filozofický emotivismus. Emotivismus učí, že všechny hodnotící soudy, a obzvláště všechny morální soudy, nejsou nic víc než výraz preference, výraz postoje nebo pocitu. Morální soudy nejsou ani pravdivé ani nepravdivé, shodu o morálním soudu nelze zjistit žádnou racionální metodou. Morální relativismus zastává názor, že neexistují žádné absolutní morální hodnoty.<sup>105</sup>

### 3.8.2 Etika a lidská práva se vztahem ke zdraví

Jakou souvislost mají základní lidská práva se vztahem ke zdraví s etikou? Dle Sofie Gruskin jsou lidská práva a etika v rámci zdravotnictví a zdravotní péče úzce propojené. Oba tyto koncepty vycházejí z podobných hypotéz a navzájem se ovlivňují. Jak etika, tak lidská práva poskytují kvalitní a přesné nástroje, pomocí kterých mohou regionální i mezinárodní organizace zaměřené na oblast zdraví zlepšovat zdravotní stav obyvatel a rozvoj zdravotní péče.<sup>106</sup>

Od časů Hippokrata do šedesátých let dvacátého století byla etika v medicíně obsažena pouze ve vztahu lékař-pacient. Etické povinnosti zahrnovaly myšlenku pomoci pacientovi a neublížit mu. Tyto dva předpoklady se interpretovaly různým způsobem, v závislosti na kulturním prostředí toho kterého zdravotnického systému, ke změně v přemýšlení o etice došlo až s nástupem práv pacientů v šedesátých letech 20. století. Toto hnutí ovlivňovalo mnoho faktorů, včetně celkové demokratizace po druhé světové válce. Lidé si přáli účast na rozhodování, které se jich přímo dotýká. Od 70. let 20. století vznikaly etické kodexy pacientů, do filozofických debat vstoupila myšlenka patientské „autonomie“ a respektování přání pacientů. Autonomie v tomto smyslu znamená právo člověka, aby sám o sobě rozhodoval. Ovšem tato jistě zásadní myšlenka pro další vývoj etiky v konceptu veřejného zdraví narazila v některých kulturách a

---

<sup>104</sup> Matochová, S. *Etika a právo v kontextu lékařské etiky*. Brno: Masarykova univerzita. 2009, str. 37.

<sup>105</sup> Tamtéž, str. 38.

<sup>106</sup> Gruskin, S, Tarantula, D. *Human rights and Ethics in Public Health*, Vol 96, No. 11 |American Journal of Public Health, Novembe, 2006, str.

státech, např. ženy ještě dnes v mnohých zemích taková práva nemají. V šedesátých letech se začalo mluvit i o spravedlnosti ve zdraví, spolu s principy rovnosti a solidarity, což i výchozí zásady Světové zdravotnické organizace pro 21. století.<sup>107</sup>

Ani v současné době nejsou obecně uznávané hodnoty zdraví na celém světě uplatňovány. Na mnoha místech stále existuje diskriminace v přístupu ke zdravotní péči. Etické problémy se ve vyspělých státech zaměřují na oblast rozvoje lékařství a nových technologií, na problematiku eutanazie, klonování, transplantační medicínu, na základní lidská práva pacienta jako je právo na informovaný souhlas a na lidskou důstojnost. V této souvislosti ale nelze zapomenout na skutečnost, že v jiných částech světa lidé umírají z nedostatku vody, potravy, na nemoci, které u nás už téměř neznáme.

Etická dimenze ochrany lidských práv se vztahem ke zdravé v sobě obsahuje tři aspekty určitého respektu k pacientům. Jde o právo pacienta na důstojnost. Zdravotnické systémy mohou dosáhnout lepší kvality zdraví tím, že izolují lidi s tělesným handicapem nebo s nakažlivou nemocí, ale při současném stupni vývoje lidských práv by znamenalo jejich jasné porušení. Právo pacienta spočívá i v citlivém a diskrétním přístupu poskytovatelů zdravotních služeb během léčby. Dalším důležitým právem pacienta je právo na jeho osobní autonomii. To znamená, že každý pacient má právo o sobě a svém zdraví sám rozhodovat. Pacient má dále právo se rozhodnout, jakou léčbu postoupí a jakou ne, za podmínky, že o důsledcích svého rozhodování bude dostatečně informován. Dále má pacient právo na ochranu svého soukromí a svých osobních údajů. Je povinností každého lékaře a zdravotnického personálu zachovávat mlčenlivost o zdravotním stavu pacienta. Druhou oblastí etických dimenzí ochrany lidských práv lze nazvat „orientací na klienta“. Jde o soubor různých aspektů uspokojení pacienta jako spotřebitele a uživatele zdravotnických služeb. Je na místě si připomenout, že pacient, tedy někdo, kdo je nemocný, chce primárně vyléčit. Pokud se tak stane ve vhodném a příjemném prostředí, mlže to urychlit to celkovou léčbu a zlepšit pacientův zdravotní stav. Prvním hlediskem je rychlá pozornost vůči potřebám pacienta. Pokud se totiž lékař zajímá o pacientovo zdraví, o jeho přání a potřeby, zmírňuje to pacientův strach z léčby a ze své situace. Skutečný zájem o pacienta je jedním z klíčových aspektů zdravotní péče. Dalším faktorem je základní vybavení zdravotnických zařízení. Ať už se jedná o čisté čekárny, hezký nábytek či požitelné jídlo, to vše přispívá k subjektivnímu uspokojení pacienta. Následujícím požadavkem

---

<sup>107</sup> Calman, K., C., Downie, R., S. *Ethical Principles and ethical issues in public health*

pacienta je přístup k sociální síti pro jednotlivce. Znamená to dostupnou zdravotní péči v blízkosti pacientovy rodiny a blízkých. Neméně důležitým faktorem je právo pacienta vybrat si zdravotnické zařízení a poskytovatele zdravotnických služeb. Zmíněné požadavky a nároky pacientů je nutné dodržovat při tvorbě fungujících zdravotnických systémů.<sup>108</sup>

---

<sup>108</sup> Murray, C., J., L. Frenk, J. *A framework for assessing the performance of health systems*. Bulletin of the World Health Organization, 2000, 78(6)

## **4 Vývoj ochrany lidských práv na mezinárodní úrovni po roce 1945 a v České republice po roce 1989**

V této kapitole nastíním vývoj ochrany lidských práv v mezinárodním kontextu po druhé světové válce a v České republice po roce 1989. Zmíním se zde o nejdůležitějších dokumentech, jak mezinárodních, tak vnitrostátních, které zaručují každému ochranu jeho základních práv a svobod, mezi něž patří i lidská práva se vztahem ke zdraví. Dále zde budou objasněny základní kontrolní mechanismy týkající se lidských práv a jejich ochrany.

### **4.1 Právní úprava na mezinárodní úrovni**

O lidských právech, tak jak je chápeme dnes, se začalo mluvit po skončení 2. světové války. Vznikla Organizace spojených národů (OSN)<sup>109</sup>, která na své zakládající konferenci v San Franciscu v roce 1945 přijala Chartu OSN.

#### Charta OSN

Preambule Charty explicitně vyjadřuje „víru v základní lidská práva, důstojnost a jedinečnost lidských bytostí, rovnost práv žen a mužů, malých i velkých národů“. Podle článku 1 je jedním ze čtyř hlavních úkolů OSN rozšiřování a podpora „respektování lidských práv a základních svobod všech lidí bez rozdílu rasy, pohlaví, jazyka či vyznání“. Další ustanovení zavazují státy, aby v součinnosti s Organizací spojených národů usilovaly o dosažení všeobecného uznávání lidských práv.<sup>110</sup>

#### Všeobecná deklarace lidských práv

V roce 1948 pak byla Valným shromážděním OSN přijata Všeobecná deklarace lidských práv, „jakožto společný cíl pro všechny národy a všechny státy za tím účelem, aby se každý jednotlivec a každý orgán společnosti, maje tuto deklaraci stále na mysli, snažil vyučováním a výchovou rozšířit úctu k těmto právům a svobodám a zajistit postupnými opatřeními vnitrostátními i mezinárodními jejich všeobecné a účinné

---

<sup>109</sup> V roce 1945 byla 51 státy založena Organizace spojených národů. Tyto země se spojily s cílem zachovat mezinárodní mír a bezpečí, rozvíjet přátelské vztahy mezi národy, zlepšovat sociální rozvoj, životní standard a zajistit základní lidská práva. Dnes má OSN 192 členských států a její činnost zasahuje každý kout světa. Do její činnosti spadá kromě výše uvedeného rovněž udržitelný rozvoj, ekonomický a sociální rozvoj, mezinárodní zlepšování zdraví, zajišťování potravy, odzbrojování apod. Více na <http://www.un.org/en/>.

uznávání a zachovávání jak mezi lidem členských států samých, tak i mezi lidem území, jež jsou pod jejich pravomocí.“<sup>111</sup> Všeobecná deklarace je prvním mezinárodním instrumentem obecné povahy, vyhlášujícím ucelený katalog práv přiznaných každému jednotlivci.<sup>112</sup> OSN v této deklaraci definovala širokou škálu mezinárodně přijímaných práv, včetně práv ekonomických, sociálních a kulturních, občanských a politických, a zároveň vytvořila mechanismy zajišťující ochranu těchto práv a podporující vlády při jejich naplňování.

Všeobecná deklarace lidských práv tedy položila základy pro rozsáhlý systém mezinárodních právních instrumentů na ochranu lidských práv vytvářeného po několika desetiletích.

Od svého vzniku byly oba dokumenty několikrát „novelizovány“, resp. rozšiřovány tak, aby poskytovaly ochranu základních práv větší skupině lidí (kupř. zdravotně postižení).

Všeobecná deklarace lidských práv obsahuje mimo jiné princip rovnosti, zákaz diskriminace na základě rasy, barvy pleti, pohlaví, jazyka, vyznání, politického a jiného smýšlení, národnostního nebo sociálního původu. Dále je zde stanoveno např. právo na život, svobodu a bezpečnost, právo na spravedlivý proces a veřejné slyšení před nezávislým a nestranným soudem; právo být považován za nevinného, dokud není prokázána vina, svoboda nebýt vystavován útokům proti vlastní cti a pověsti; právo na právní ochranu před takovými útoky, svoboda myšlení, svědomí a náboženství; svoboda přesvědčení a projevu, právo na pokojné shromažďování a sdružování, právo podílet se na vládě a právo na rovný přístup k veřejným službám, právo na sociální zabezpečení nebo právo na práci.

Dále je zde stanoveno, že každý má nárok žít v takovém sociálním a mezinárodním pořádku, ve kterém mohou být lidská práva uvedená v deklaraci plně uplatňována; že tato práva lze omezit jedině proto, aby bylo zajištěno uznání a respektování práv a svobod druhých a aby bylo vyhověno požadavkům morálky, veřejného pořádku a obecného blaha v demokratické společnosti. Každý člověk je přitom vázán povinnostmi vůči společenství, ve kterém žije.<sup>113</sup>

---

<sup>110</sup> <http://www.osn.cz/lidska-prava/?kap=6> (stav ke dni 28. února 2010)

<sup>111</sup> <http://www.osn.cz/dokumenty-osn/soubory/vseobecna-deklarace-lidskych-prav.pdf> (stav ke dni 28. února 2010)

<sup>112</sup> Šturma, P. *Mezinárodní a evropské kontrolní mechanismy v oblasti lidských práv*. 2. vydání. Praha: C.H. Beck, 2003, str. 6.

<sup>113</sup> <http://www.osn.cz/lidska-prava/?kap=9&subkap=11> (stav ke dni 28. února 2010)



Všeobecná deklaráce se stala inspirací a východiskem pro novější právně závazné mezinárodní instrumenty, přijímané na univerzální i regionální úrovni. Hlavní význam deklaráce spočívá ve formulaci univerzálních standardů lidských práv. Nezabývá se však kontrolními mechanismy. Ty se vytvořily teprve později, a to převážně smluvní cestou, a mají různou podobu v rámci OSN a na regionální úrovni.<sup>114</sup>

V období po přijetí Všeobecné deklaráce pokračovala práce OSN na návrhu Paktu a implementačního mechanismu k němu. Původní záměr byl vypracovat jedinou úmluvu, která by obsahovala občanská, politická, hospodářská, sociální a kulturní práva, ovšem nakonec byly přijaty dokumenty dva. Zdůvodnění tohoto „rozdělení“ spočívá v tom, že občanská a politická práva jsou soudně vynutitelná a přímo aplikovatelná, jelikož zavazují státy chránit jednotlivce před protiprávními zásahy ze strany státních orgánů. Hospodářská sociální a kulturní práva mohou být realizována jen postupně, protože vyžadují pozitivní jednání ze strany státu a závisí na vnitřních a mezinárodních ekonomických podmínkách. Proti tomuto argumentu byla uplatňována námitka, že nelze lidská práva rozdělit do různých kategorií a že nesmí být hierarchicky tříděna. Všechna lidská práva jsou důležitá, a proto mají být chráněna a rozvíjena současně. Z praktického hlediska však rozdělení matérie do dvou paktů souvisí zejména s rozdílným implementačním mechanismem obou skupin práv. Systém mezistátních stížností, popř. individuálních stížností byl vyhrazen pro porušení občanských a politických práv, zatímco pro kontrolu postupné realizace hospodářských, sociálních a kulturních práv byla zvolena procedura podávání zpráv.<sup>115</sup>

#### Mezinárodní pakt o občanských a politických právech

Obsah tohoto paktu vychází ze Všeobecné deklaráce lidských práv, ale je bohatší a přesněji vyjádřený.

#### Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech

Tento pakt obsahuje podstatně víc práv hospodářské, sociální a kulturní povahy než Všeobecná deklaráce. Uznává právo na práci, právo na spravedlivé a uspokojivé pracovní podmínky, právo na zakládání a vstup do odborových organizací, podle vlastního výběru, právo na sociální zabezpečení, právo na ochranu rodiny, právo na

---

<sup>114</sup> Šturma, P. *Mezinárodní a evropské kontrolní mechanismy v oblasti lidských práv*. 2. vydání. Praha: C.H. Beck, 2003, str. 6.

přiměřenou a životní úroveň, právo každého na dosažení co možná nejvyšší úrovně fyzického a duševního zdraví, právo na vzdělání a právo účastnit se kulturního života a užívat plodů vědeckého pokroku. Ustanovení paktu se liší od Všeobecné deklarace nejen počtem uznávaných práv, ale i tím, že je podrobně vymezuje a často předvídá etapy a nejvhodnější etapy pro jejich realizaci.<sup>116</sup>

Pro mou diplomovou práci je důležitý článek 12 tohoto paktu, který stanoví, že

*1. Státy, smluvní strany Paktu, uznávají právo každého na dosažení nejvyšší dosažitelné úrovně fyzického a duševního zdraví.*

*2. Státy, smluvní strany Paktu, učiní opatření k dosažení plného uskutečnění tohoto práva, která budou zahrnovat: a) opatření ke snížení počtu potratů a kojenecké úmrtnosti a opatření ke zdravému vývoji dítěte; b) zlepšení všech stránek vnějších životních podmínek a průmyslové hygieny; c) prevenci, léčení a kontrolu epidemických, místních nemocí, chorob z povolání a jiných nemocí; d) vytvoření podmínek, které by zajistily všem lékařskou pomoc a péči v případě nemoci.*

Jakmile vláda ratifikovala smlouvu o lidských právech, je povinna podávat zprávu o naplňování ustanovení předmětné smlouvy, a to každých několik let konkrétnímu kontrolnímu orgánu OSN.

Pro každou ze smluv o lidských právech existují určité všeobecné pokyny pro podávání zpráv („*General Guidelines for Reporting*“). Shora citovaného článku 12 Mezinárodního paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech se týkají tzv. Obecné zásady pro podávání zpráv o lidských právech souvisejícími s ochranou zdraví. Tyto pokyny obsahují devět základních bodů, dle kterých je možné stanovit naplňování čl. 12 Paktu. Jedním z nich je kupř. otázka, zda má ta která země svou národní zdravotní politiku, jestli byl přijat přístup Světové zdravotnické organizace k primární zdravotní péči, zda se tento přístup stal součástí národní zdravotní politiky a jakým způsobem byl implementován.<sup>117</sup>

## **4.2 Právní úprava v Evropě**

Evropská úprava lidských práv představuje nejvyspělejší z regionálních systémů ochrany lidských práv, který jde v mnohém nad rámec univerzálních standardů přijatých

---

<sup>115</sup> Šturma, P. *Mezinárodní a evropské kontrolní mechanismy v oblasti lidských práv*. 2. vydání. Praha: C.H. Beck, 2003, str. 7.

<sup>116</sup> Tamtéž, str. 14.

<sup>117</sup> Gruskin, S., Tarantola D. *Health and Human Rights*. Detels, McEwan, Beaglehole, and Tanaka (eds.), *The Oxford Textbook of Public Health*, 4th edition, str. 10.

v rámci OSN. Zároveň však evropský výklad standardů lidských práv není jednoduchý, protože na rozdíl od jiných regionálních úprav v Evropě vedle sebe existuje více institucionálních i právních okruhů, které jsou sice formálně samostatné, ale obsahově se mohou vzájemně ovlivňovat nebo doplňovat. Jedná se o sféru lidských práv vyplývajících z dokumentů a praxe Rady Evropy a Evropské unie.

#### 4.2.1.1 Rada Evropy

V roce 1949 byla založena rada Evropy jako záruka proti utlačování a nebezpečí diktatury, s cílem chránit a rozvíjet lidská práva a demokracii v zájmu větší spravedlnosti, rovnosti a důstojnosti pro všechny lidi. Základním posláním Rady Evropy, někdy také nazývané „strážkyní demokracie a lidských práv“, je dosáhnout větší jednotnosti mezi členy pro účely ochrany a realizace myšlenek a principů, které jsou společným dědictvím, a ulehčit sociální a demokratický pokrok. Stát, který chce být přijat za člena rady Evropy, se musí zavázat, že bude uznávat demokracii, lidská práva a prvenství práva. Jde o hodnoty, které jsou podle rady Evropy základem spravedlivější společnosti, a proto na jejich ochranu vypracovala postupně několik smluv.<sup>118</sup>

Česká republika se stala členem Rady Evropy 30. června 1993.<sup>119</sup>

#### 4.2.1.2 Evropská úmluva o lidských právech

Evropská úmluva o lidských právech (dále jen Evropská úmluva) se inspirovala Všeobecnou deklarací lidských práv OSN. Spolu s některými dalšími dokumenty vypracovanými v rámci Rady Evropy vytváří evropský regionální rámec. Na rozdíl od mechanismu protekce základních práv na úrovni Evropské unie, který, co se týče regionální působnosti, se vyznačuje subregionální dimenzí, v případě Evropské úmluvy se jedná o opravdu panevropský dosah a celoevropský regionální mechanismus. Signatáři této konvence jsou současně i členy Rady Evropy, jelikož jednou ze základních podmínek členství v Radě Evropy byl podpis Evropské úmluvy (v okamžiku vstupu) a její ratifikace (zásadně ne později než rok poté). Uvedený systém je rovněž nejstarším regionálním mechanismem ochrany lidských práv na evropském kontinentě. Avšak zásluhou vypracovaného systému je to, že není rigidní, ale naopak se

---

<sup>118</sup> Rybová, Lucie. *Kvalita péče v psychiatrických léčebnách v ČR z hlediska práv pacientů. Disertační práce*. Praha: Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, 2009, str. 59-60.

<sup>119</sup> [http://www.radaevropy.cz/index.php?option=com\\_content&task=view&id=79&Itemid=96](http://www.radaevropy.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=79&Itemid=96) (stav ke dni 27. dubna 2010).

rozvíjejícím celkem, který je stále doplňován novými instrumenty, stejně tak jako obohacován soudní praxí. Tento systém je tedy i nejpropracovanější regionální soustavou lidsko-právní povahy současnosti.<sup>120</sup>

Za svůj progresivní charakter vděčí Evropská úmluva dvěma prvkům: kombinaci prováděcího systému, který může vydávat rozhodnutí závazná pro jednotlivé státy se zaručeným individuálním právem na stížnost, nápravu a garanci práv a svobod v ní zakotvených všem osobám nacházejícím se v rámci jurisdikce států, tj. státním příslušníkům daných zemí, i osobám, které jejich státními příslušníky nejsou, včetně osob bez státní příslušnosti nebo osob, které jsou nezpůsobilé k právním úkonům. Evropská úmluva tak zásadním způsobem doplňuje koncepci mezinárodní ochrany lidských práv o klíčové prvky jako zákaz diskriminace, zákaz mučení, rodinná práva a požadavek ochranného prostředku pro všechny oběti porušování lidských práv.<sup>121</sup>

Evropská úmluva je pro smluvní strany právně závazná. Každý členský stát je po ratifikaci této úmluvy povinen v rámci své jurisdikce zaručit práva garantována Evropskou úmluvou a také se musí podrobit mezinárodnímu kontrolnímu mechanismu, který zajišťuje dodržení takového závazku. Evropská úmluva uznává bezpečnostní potřeby smluvních stran a dává národním představitelům volnost v rozhodování, jak nejlépe právo a pořádek v dané společnosti chránit. Na druhé straně požaduje Evropská úmluva přiměřené a účinné zákroky při zneužití těchto pravomocí.

#### 4.2.1.3 Štrasburský kontrolní mechanismus

Hlavní potenciál Evropské úmluvy nespočívá v rozsahu chráněných práv, ale nachází se v jejím kontrolním mechanismu, který zabezpečuje efektivní prosazování hmotněprávních ustanovení Evropské úmluvy. Ke zvláštnostem tohoto mechanismu patří to, že se vyznačuje rysy soudního typu, což je méně frekventovaný model v rámci mezinárodní ochrany lidských práv. Vzhledem k počtu přijatých, registrovaných a projednávaných stížností a vnesených rozsudků patří k nejvyužívanějším kontrolním mechanismům na poli lidských práv ve světovém měřítku.<sup>122</sup>

Kontrolní mechanismus Evropské úmluvy se nazývá Štrasburským kontrolním mechanismem, a to podle sídla organizace. Štrasburský kontrolní mechanismus je zajišťován soustavou institucí a procedurami řízení před nimi v souvislosti se stížnostmi

---

<sup>120</sup> Šišková, N., *Dimenze ochrany lidských práv v EU*. 1. vydání. Praha: Aspi, 2003, str. 101.

<sup>121</sup> Rybová, Lucie. *Kvalita péče v psychiatrických léčebnách v ČR z hlediska práv pacientů. Disertační práce*. Praha: Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, 2009, str. 60.

<sup>122</sup> Šišková, N., *Dimenze ochrany lidských práv v EU*. 1. vydání. Praha: Aspi, 2003, str. 115-116

o porušení lidských práv a svobod vyplývajících z Evropské úmluvy. Tyto procesní postupy jsou v jurisdikci běžně označovány jako „evropská procedura“.<sup>123</sup>

#### **4.2.1.4 Evropský soud pro lidská práva**

Evropský soud pro lidská práva byl ustanoven na základě 11. Protokolu (který vstoupil v platnost dne 1. listopadu 1998) a nahradil předchozí dva kontrolní orgány. Tento nový soudní orgán je na rozdíl od předchozích institucí stálým, permanentně fungujícím a jednotným soudním tělesem. Ke kompetenci Soudu pro lidská práva patří pravomoc rozhodovat o věcech týkajících se aplikace a interpretace Evropské úmluvy a protokolů k ní. Jurisdikce Evropského soudu pro lidská práva může být vymezena jako působnost k:

projednávání mezistátních podání o porušení Úmluvy včetně Protokolů jinou smluvní stranou, která předkládá členský stát

rozhodování ve věcech individuálních stížností jednotlivců

vydávání poradních stanovisek na žádost Výboru ministrů ohledně právních otázek týkajících se výkladu Evropské úmluvy

U tohoto soudního orgánu je možné stěžovat si pouze na porušení práv obsažených v Evropské úmluvě nebo v jejích Protokolech. Stížnost lze podat jen proti státu, který je členem Rady Evropy, ratifikoval Evropskou úmluvu, a to, pokud stížnost obsahuje fakta, která se udála po vstupu Evropské úmluvy v platnost pro stát, proti kterému stížnost směřuje. Oprávněnost žádosti se posuzuje až po vyčerpání všech dostupných vnitrostátních opravných prostředků dle všeobecně uznávaných pravidel mezinárodního práva, tj. včetně ústavní stížnosti k ústavnímu soudu, a to ve lhůtě šesti měsíců ode dne, kdy nabylo právní moci konečné vnitrostátní rozhodnutí.<sup>124</sup>

### **4.3 Právní úprava v Evropské unii**

Evropské společenství vzniklo v 50. letech 20. století jako odezva na 2. světovou válku. Evropské země se sdružily ve spolek, který měl za prvotní cíl hospodářskou spolupráci. Během let došlo k intenzivnímu vývoji, a tak v kompetenci dnešní Evropské unie jsou ekonomické záležitosti, společné zahraniční postoje a třeba i spolupráce v trestních věcech.

<sup>123</sup> Šišková, N., *Dimenze ochrany lidských práv v EU*. 1. vydání. Praha: Aspi, 2003, str. 116.

<sup>124</sup> Rybová, Lucie. *Kvalita péče v psychiatrických léčebnách v ČR z hlediska práv pacientů. Disertační práce*. Praha: Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, 2009, str. 60

Je třeba říci, že lidská práva a jejich ochrana doprovázely myšlenku jednotného evropského seskupení již od založení Evropských společenství. Jak zmiňují oficiální webové stránky Evropské unie, jsou lidská práva považována za všeobecně platná a nedělitelná. Proto je EU aktivně prosazuje a obhajuje jak na svém území, tak i ve vztahu k třetím zemím. Současně se však EU nesnaží přebírat široké pravomoci, které v této oblasti mají vlády jednotlivých členských států.<sup>125</sup>

V červnu 1999 bylo na summitu Evropské unie v Kolíně nad Rýnem rozhodnuto o vypracování Charty základních práv EU. V říjnu téhož roku na zasedání v Tampere Evropská rada vytvořila "Konvent" složený z členů národních parlamentů a Evropského parlamentu a ze zástupců vlád s úkolem vypracovat Chartu práv na základě shrnutí práv již existujících v mezinárodních, evropských i národních instrumentech. Zasedání Konventu se konala v průběhu roku 2000 a na základě konzultací s širokým spektrem organizací občanské společnosti byl dohodnut a vypracován návrh Charty definitivně Konventem schválený 2. října 2000 a zveřejněný jako "Konvent 50". Návrh byl 3. října prodiskutován v Evropském parlamentu, jehož komise pro ústavní záležitosti požádala, aby text Charty posoudila rovněž Mezivládní konference, za účelem rozhodnutí o jeho začlenění do evropských Smluv na summitu v Nice 7. prosince 2000.

Evropský parlament, Rada Evropské unie a Evropská komise v prosinci 2000 v Nice slavnostně vyhlásily Chartu základních práv a svobod Evropské unie. Snaha učinit Chartu právně závaznou, vedla k začlenění jejího textu do druhé části Smlouvy o Ústavě pro Evropu. Tento dokument byl sice ratifikován v několika státech, ale „Evropské ústava“ byla v roce 2005 odmítnuta referendem ve Francii a Nizozemí a celý proces evropské integrace se zastavil. To znamenalo i fakt, že se nepodařilo začlenit Chartu základních práv a svobod EU do právně závazného dokumentu a zůstává jen deklarací. Charta základních práv a svobod EU garantovala zejména právo na život, na duševní a tělesnou integritu, právo na ochranu soukromí, v lékařství právo na svobodný souhlas osoby s léčbou a zákaz využívání lidského těla a jeho částí jako zdroje zisku.<sup>126</sup>

Dalším mezníkem ve vývoji základních lidských práv a svobod bylo přijetí tzv. Lisabonské smlouvy pozměňující Smlouvu o Evropské unii a Smlouvu o založení Evropského společenství (dále jen Lisabonská smlouva).<sup>127</sup> Lisabonská smlouva

---

<sup>125</sup> [http://europa.eu/pol/rights/index\\_cs.htm](http://europa.eu/pol/rights/index_cs.htm) (stav ke dni 13. března 2010)

<sup>126</sup> <http://www.helcom.cz/view.php?cisloclanku=2005040701> (stav ke dni 16. února 2010)

<sup>127</sup> úplné znění Lisabonské smlouvy dostupné na webových stránkách Evropské unie: [http://europa.eu/lisbon\\_treaty/full\\_text/index\\_cs.htm](http://europa.eu/lisbon_treaty/full_text/index_cs.htm)

přinesla řadu změn, např. zavedla právní subjektivitu Evropské unie, která nahradila Evropské společenství a stala se jeho nástupkyní.

Od chvíle, kdy vstoupila v platnost Lisabonská smlouva, tedy od 1. prosince 2009, se stala Listina, která je její součástí, pro členy EU právně závazným dokumentem. Během procesu ratifikace se právě tento dokument stal předmětem polemik, které vyústily v prosazení výjimky z jeho působnosti (respektive speciálního režimu jeho uplatnění) pro Polsko, Irsko, Velkou Británii a Českou republiku. Pro tyto platí pro aplikaci Listiny základních práv EU zvláštní režim.<sup>128</sup>

„Inspirující se evropským kulturním, náboženským a humanistickým odkazem, ze kterého vzešly všeobecné hodnoty nedotknutelných a nezadatelných práv lidských bytostí, demokracie, rovnosti, svobody a právního státu.“ Evropská unie se tímto prohlášením, které bylo na základě Lisabonské smlouvy včleněno do preambule Smlouvy o Evropské unii, přihlásila k demokratickým a lidsko-právním hodnotám. Základní práva, která jsou zaručena Evropskou úmluvou o ochraně lidských práva základních svobod a která vyplývají z ústavních tradic společných členským státům, tvoří dle Lisabonské obecné zásady práva Unie.

Lisabonská smlouva odkazuje na Listinu základních práv jako na katalog práv, jichž by podle EU měli požívat všichni její občané ve vztahu k evropským institucím a právním předpisům. Šest hlav Listiny se týká těchto oblastí: práva související s důstojností, svobody, rovnost, solidarita, občanská práva a spravedlnost. Tato práva jsou z převážné části obsažena v dalších mezinárodních dokumentech, například v Evropské úmluvě o lidských právech, a nyní získávají právní zakotvení v rámci EU. Orgány EU musí ctít práva jmenovaná v Listině. Totéž platí pro členské státy, když provádějí evropské právo ve svých právních řádech. Řádné uplatňování Listiny zajišťuje Soudní dvůr. Listina nijak nemění pravomoci Unie, ale posiluje práva a svobody občanů.<sup>129</sup>

#### **4.3.1 Mechanismy ochrany lidských práv v EU**

Podle názoru Pavla Šturmy se zdá, že rámci Evropské unie sílí tendence k vybudování samostatného systému ochrany lidských práv. Mechanismus právní ochrany lze rozdělit na soudní, zastoupen především Evropským soudním dvorem, a

---

<sup>128</sup> <http://www.euractiv.cz/print-version/link-dossier/zakladni-prava-obcanu-eu-000063> (stav ke dni 13. března 2010)

<sup>129</sup> [http://europa.eu/lisbon\\_treaty/faq/index\\_cs.htm#9](http://europa.eu/lisbon_treaty/faq/index_cs.htm#9) (stav ke dni 1. května 2010)

mimosoudní, což je instituce evropského ombudsmana a petiční právo každého občana EU.<sup>130</sup>

#### **4.4 Právní úprava v České republice**

Ochrana lidských práv je u nás zaručena Ústavou ve znění tzv. euronovely a Listinou základních práv a svobod. Zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, je dokumentem, který zaručuje stejná práva a svobody všem občanům bez rozdílu. V oblasti lidských práv se vztahem ke zdraví je důležitý zejména článek 6, který garantuje právo na život. Dále článek 29, kde je stanoveno, že ženy, mladiství a osoby zdravotně postižené mají právo na zvýšenou ochranu zdraví při práci a na zvláštní pracovní podmínky a dále, že mladiství a osoby zdravotně postižené mají právo na zvláštní ochranu v pracovních vztazích a na pomoc při přípravě k povolání. Článkem 31 je zaručeno právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.

Česká republika je dále povinna dodržovat závazky vyplývající z mezinárodních smluv, které jsou ratifikované prezidentem republiky a vyhlášené ve Sbírce mezinárodních smluv. S ohledem na členství v Evropské unii, má Česká republika povinnost harmonizovat a přizpůsobovat svůj právní řád právním předpisům EU.

##### **4.4.1 Euronovela Ústavy ČR**

Na tomto místě je nezbytné zmínit se o klíčových dokumentech státu, na nichž je garance ochrany lidských práv vystavěna.

Základním zákonem České republiky je zákon č. 1/1993, Ústava ČR. Jedná se o zákon s nejvyšší právní silou. Ústava ČR byla do dnešního dne šestkrát novelizována, přičemž asi její nejvýznamnější novelou byla tzv. euronovela, která byla přijata v souvislosti se začleněním České republiky do Evropské unie. Hlavním smyslem předmětné novelizace bylo dát Ústavě ČR mnohem širší mezinárodní a evropský rozměr pokud jde o vztah vnitrostátního a mezinárodního, resp. evropského práva. Tak došlo mimo jiné k zásadní změně obsahu čl. 10 Ústavy upravujícího postavení mezinárodních smluv v právním řádu ČR. Tato změna Ústavy byla častým předmětem odborných diskuzí, neboť přinesla určité problémy v oblasti její interpretace. Vzhledem

---

<sup>130</sup> Šturma, P. *Mezinárodní a evropské kontrolní mechanismy v oblasti lidských práv*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2003, str. 48.



k tomu, že se tato „euronovela“<sup>131</sup> dotýká mnou zkoumaného problému, je na místě si stručně nastínit, co je její podstatou.

„Euronovela“ nabyla účinnosti dne 1. června 2002. Je zajímavé, že míra politického konsensu v obou komorách Parlamentu ČR vyjádřená hlasováním o této novelizaci Ústavy ČR byla nevídaně vysoká. Přesáhla zřetelně práh kvalifikované většiny nutné pro přijetí změny ústavního zákona (158 hlasů pro v Poslanecké sněmovně, 54 v Senátu), zejména však udivuje minimálním potenciálem opozice (23 hlasy proti v Poslanecké sněmovně, žádné v Senátu). Finální text „euronovely“ schválený Parlamentem se výrazně lišil od původního vládního návrhu, který byl k mezinárodnímu rozměru podstatně velkorysejší. Jak ve svém článku říká Jiří Malenovský, byl vládní návrh konfrontován s omezeným průnikem rozdílných postojů jednotlivých parlamentních politických stran, jejichž společný jmenovatel byl vcelku pochopitelně skromnější než konsens ve vládě. Privilegovanou „obětí snižování laťky“ se stal pojem „ustanovení o lidských právech a svobodách v mezinárodních smlouvách, které jsou součástí právního řádu a mají přednost před zákonem“, jenž měl v souladu s vládním návrhem být relevantní zvláště pro soudce Ústavního soudu, nakonec však byl ze schváleného znění zcela vypuštěn. Vládní návrh rovněž výslovně předpokládal, že „mezinárodní smlouvy o lidských právech a základních svobodách“ ve smyslu dosavadního článku 10 Ústavy ČR budou i po 1. červnu 2002 „součástí právního řádu“ a mít „přednost před zákonem“. Výsledný text toto ustanovení nepřevzal. Tím se z Ústavy zcela vytratil pojem, jenž byl skutečným jádrem jejích dosavadních mezinárodních článků a s kterým počítalo kromě České republiky jen několik málo dalších Ústav (slovenská a rumunská). Proto byl v zahraničí někdy citován jako důkaz původnosti české ústavní úpravy poměru mezinárodního a vnitrostátního práva.<sup>132</sup>

V úmyslu odstranit uvedenou kategorii mezinárodních smluv z Ústavy ČR panovala mezi vládou a podstatnou částí Parlamentu úplná shoda. Dosavadní ústavně právní stav v České republice z hlediska poměru vnitrostátního práva k právu mezinárodnímu charakterizovala nejen uzavřenost českého práva právu mezinárodnímu a rizika kompetenčních sporů mezi jednotlivými ústavními orgány, ale trpěla jimi i ochrana práv jednotlivce. Ve vládě i v Parlamentu vzhledem k opakovaným problémům

---

<sup>131</sup> Je zajímavé, že se do povědomí dostal jako název této novelizace Ústavy ČR výraz „euronovela“, ačkoli se evropských aspektů Ústavy dotýkají pouze 2 z celkem 11 schválených bodů. Více Kühn, Z., Kysela, J. *Aplikace mezinárodního práva po přijetí tzv. euronovely*. Právní rozhledy 2002.

<sup>132</sup> Malenovský, J. *Postavení mezinárodních smluv o lidských právech v českém právu po 1. červnu 2002*. Právník 1001, 141 (9): str. 917-918.

při interpretaci a aplikaci článku 10 Ústavy ČR postupně převládlo mínění, že je třeba do vnitrostátního práva inkorporovat mnohem širší okruh mezinárodních smluv, a to nezávisle na tom, zda půjde či nepůjde o smlouvu podřaditelnou nejasně definovatelné kategorii smluv o lidských právech.<sup>133</sup>

Dle Petra Hávy je výsledkem euronovely Ústavy ČR zvýšený důraz v dimenzi recipování mezinárodněprávních závazků České republiky, ale rovněž došlo k výše zmiňovaným změnám vládního návrhu euronovely Poslaneckou sněmovnou Parlamentu ČR. Takové změny vedou v praxi k omezení pravomoci Ústavního soudu České republiky, který rozhoduje o zrušení zákonů nebo jejich jednotlivých ustanovení, jsou-li v rozporu s ústavním pořádkem.<sup>134</sup> Ústavní pořádek však nezahrnuje významné dokumenty mezinárodního práva (oba Pakty).<sup>135</sup> Euronovela Ústavy tak působí zjevné narušení dělby moci, která v praxi vede k oslabení role Ústavního soudu ČR při ochraně lidských práv, jak vyplývá např. z nálezu Ústavního soudu ČR sp. zn. Pl ÚS 24/2007.<sup>136</sup>

Od 1. června 2002 tedy český právní řád přešel od pojetí dualistického k monistické koncepci mezinárodního práva veřejného. V Ústavě ČR před touto novelizací byla zvolena klauzule upravující přímou inkorporaci toliko mezinárodních smluv o lidských právech a základních svobodách.

Původní text Ústavy ČR, dopracovaný v roce 1992, koncepčně neupravoval a v zásadě ani neřešil ústavněprávní vztah České republiky navenek, tedy ve vztahu k mezinárodnímu právu veřejnému, resp. v oblasti mezinárodních vztahů. Z této skutečnosti se vymykal pouze článek 10 odkazující na ratifikované mezinárodní smlouvy o základních lidských právech a svobodách přímo závazné v České republice.<sup>137</sup>

Ústava ČR tak sice upravovala ústavněprávní standardně vnitrostátní suverenitu s dosahem na vnější ochranu státu, až do roku 1998 (ústavní zákon o bezpečnosti ČR) neupravovala principiálně, komplexně či procesně vztahy k mezinárodnímu právu.

---

<sup>133</sup> Malenovský, J. *Postavení mezinárodních smluv o lidských právech v českém právu po 1. červnu 2002*. Právník 1001, 141 (9): str. 918.

<sup>134</sup> ustanovení § 64 a násl. zákona č. 182/1993 Sb., o Ústavním soudu

<sup>135</sup> Čl. 112 odst. 1 zákona č. 1/1993 Sb., Ústavy ČR

<sup>136</sup> Háva, P. *Současná reforma českého zdravotnictví v kontextu euronovely Ústavy ČR*. In: Moderní trendy sociálního zabezpečenia. Materiály z vědecké konference konanej ve dňoch 23. - 24. oktobra 2008 v Bratislave. Ústav štátu a práva Slovenskej akademie vied. SAP – Slovak Academic Press, Bratislava, 2008, str. 110-113.

<sup>137</sup> Klíma, K. *Ústavní právo*. 1. vydání. Dobrá voda: Aleš Čeněk. 2002, str. 230.

Ústavu tak bylo možné považovat v zásadě za uzavřenou a až na výjimku stanovenou v článku 10 v původním znění koncepčně monistickou.<sup>138</sup>

Jak v teorii uvádí Karel Klíma, převzala Česká republika v kontinuitě s předcházejícím Československem řadu mezinárodních smluv. Tyto smlouvy jsou pro ni závazné a musejí být respektovány i v obsahu jejího právního řádu. Mezinárodní právo veřejné s případným opomenutím nebo jiným nerespektováním takovýchto smluv spojuje i mezinárodněprávní odpovědnost. Novela Ústavy především jako ústavní princip vnějších funkcí státu deklaruje povinnost České republiky dodržovat závazky, které pro ni vyplývají z mezinárodního práva (článek 1 odst. 2 Ústavy). Ve vztahu navenek má toto ustanovení význam spíše deklaratorní s cílem ubezpečit mezinárodní společenství o plné vážnosti vztahů republiky k mezinárodním principům mezinárodního práva a závazků smluvní politikou států přebíraných (zásada *pacta sunt servanda*, tedy smlouvy se mají dodržovat).<sup>139</sup> Jak je podobně uvedeno v důvodové zprávě k dotčenému novelizujícímu ústavnímu zákonu, nemá zmíněné ustanovení čl. 1 odst. 2 Ústavy ČR znamenat plný vnitrostátní účinek všech mezinárodních závazků, ale spíše východisko pro činnost orgánů moci výkonné, soudní i zákonodárné. Jde o pokyn adresovaný státním orgánům, zejména pak Parlamentu, jejichž chování v rozporu s pravidly mezinárodního práva by mohlo přivodit mezinárodní odpovědnost České republiky, aby se těmito normami řídily. Parlament nakonec přijal formulaci: „*Česká republika dodržuje závazky, které pro ni z mezinárodního práva vyplývají.*“

Nový článek 10 Ústavy ČR je klíčovým ustanovením „euronovely“, jelikož rozšiřuje dosavadní zásadu inkorporace mezinárodních smluv lidsko-právních na inkorporaci všech mezinárodních smluv, k jejichž ratifikaci dal Parlament souhlas. Takové mezinárodní smlouvy jsou součástí právního řádu České republiky za předpokladu, že jsou vyhlášené a Česká republika je jimi vázána. Kromě samotného „vtažení“ těchto mezinárodních smluv do právního řádu řeší článek 10 i jejich vztah k zákonům. Stanoví-li totiž mezinárodní smlouva něco jiného než zákon, použije se právě mezinárodní smlouva.<sup>140</sup>

Kromě změny postavení mezinárodních smluv v českém právním řádu přinesla euronovela Ústav ČR i možnost přenesení některých pravomocí z institucí českého státu

---

<sup>138</sup> Klíma, K. *Ústavní právo*. 1. vydání. Dobrá voda: Aleš Čeněk. 2002, str. 230.

<sup>139</sup> Tamtéž, str. 231.

<sup>140</sup> Kysela, J. *Aplikace mezinárodního práva po přijetí tzv. euronovely*. Právní rozhledy 2002, str. 302-303.

Diplomová práce      Vývoj českého zdravotnického práva v kontextu lidských práv se vztahem ke zdraví

na nadnárodní organizace, tedy ustanovení důležité pro fungování České republiky v Evropské unii.

## 5 Ochrana práv pacientů

Pokud hovoříme o lidských právech se vztahem ke zdraví, myslíme především na práva pacientů. Pojem pacient pochází z latiny a znamená trpělivý. Pacient je osoba, která je nemocná nebo zraněná a je lékařsky ošetřována nebo takové lékařské ošetření potřebuje.<sup>141</sup>

Pacient je totiž „složkou“ systému zdravotní péče, která je v popředí zájmu všech aktérů, ať už se o něj aktéři zajímají z důvodu zvyšování svého zisku, nebo z pohledu aktérů, kteří mají zájem na neustálém vylepšování zdravotní péče a všech služeb, které s ní souvisejí.

Každý z nás se během svého života stal „pacientem“. Člověk, který se nachází v této situaci, potřebuje především zdravotní péči a dostupnost léčby. Pacienti přicházejí do přímého styku s lékaři, zdravotními sestrami, nemocnicemi a jinými zdravotnickými zařízeními nebo lékárnami. Aniž by si to pacient uvědomoval, je v nepřímém kontaktu se zdravotní pojišťovnou, státní správou a farmaceutickými společnostmi.

Zdravotní péče zahrnuje širokou škálu služeb, k nimž náleží nejen samotná léčba, ale rovněž prevence onemocnění, diagnostika, rehabilitace, distribuce zdravotnických pomůcek a léčiv, ochrana zdraví atd. Ve všech těchto případech je postavení pacienta odlišné – představuje se v různých rolích, od nemocné, závislé osoby až po klienta nebo spotřebitele, který si dle svého uvážení pořizuje nějaký výrobek či službu.<sup>142</sup>

Základním právem pacienta je, aby mu byla poskytnuta náležitá zdravotní péče, odpovídající současným dostupným poznatkům a metodám lékařské vědy, v souladu s přijatými profesními standardy a v souladu s profesními povinnostmi zdravotnického pracovníka, který zdravotní péči poskytuje. V České republice převažuje solidární princip, zdravotní péče je zpravidla poskytována bezplatně na principu veřejného zdravotního pojištění za podmínek stanovených zákonem.

Dalším právem pacienta je právo na slušné, ohleduplné zacházení, respektování lidské důstojnosti a poskytování péče s informovaným souhlasem (až na zákonem

---

<sup>141</sup> Rybová, L. *Kvalita péče v psychiatrických léčebnách v ČR z hlediska práv pacientů. Disertační práce.* Praha: Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, 2009, str. 63.

<sup>142</sup> Doležal, A., Doležal T. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví.* Praha: Linde a.s. 2007, str. 9

stanovené výjimky), tedy i právo na náležitou, lidsky srozumitelnou a vlídnou komunikaci lékaře a ostatního zdravotnického personálu s pacientem.<sup>143</sup>

## 5.1 Vývoj práv pacientů

I když se vztah lékaře s pacientem se rozvíjel již od starověku, neznala starověká medicína pojem pacient, jelikož pacienti neměli žádná práva. V odborné i lidské rovině byli pacienti plně závislí na lékaři. Obsah rozhovoru lékaře s pacientem byl vymezen pravidly klasického paternalistického vztahu, pro který je mimo jiné příznačná komunikace a jednání podobné vztahu rodiče s dítětem.<sup>144</sup>

Činnost lékaře – veřejně činné osoby – byla primárně podrobena morálnímu hodnocení ze strany kolegů, pacientů i veřejnosti. Povinnosti lékaře vůči pacientům vymezoval etický (resp. deontologický) kodex, který byl a je (na rozdíl od práv pacientů) dlouhodobě vnímán jako opodstatněný a potřebný.<sup>145</sup>

Etickým základem vztahu lékaře a pacienta je tzv. Hippokratova přísaha:

*„Přisahám a volám Apollóna lékaře, Asklépia a Hygieu a Panakiu a všechny bohy a bohyně za svědky, že budu tuto přísahu a smlouvu podle svých schopností a podle svého vědomí dodržovat.*

*Toho, kdo mě naučil umění, budu si vážit jako svých rodičů a budu ho ze svého zajištění podporovat. Když se dostane do nouze, dám mu ze svého, stejně tak i jeho potomkům dám a budou stejní jako moji bratři. Pokud po znalosti tohoto umění zatouží, budu je vyučovat zdarma a beze smlouvy. Seznámím své syny a syny mého učitele a všechny ustanovené a na lékařský mrav přísahající s předpisy, přednáškami a všemi ostatními radami. Jinak však s nimi neseznámím nikoho dalšího.*

*Lékařské úkony budu konat v zájmu a ve prospěch nemocného podle svých schopností a svého úsudku. Vystříhám se všeho, co by bylo ke škodě a co by nebylo správné.*

*Nepodám nikomu smrtící prostředek, ani kdyby mne kdokoliv o to požádal, a nikomu také nebudu radit jak zemřít. Žádné ženě nedám prostředek k potratu.*

*Svůj život uchovám v čistotě a bohabojnosti, stejně tak i své umění.*

---

<sup>143</sup> Mach, J. *Medicína a právo*. 1. vydání. Praha: C.H.Beck. 2006, str. 74

<sup>144</sup> Rybová, L. *Kvalita péče v psychiatrických léčebnách v ČR z hlediska práv pacientů*. Disertační práce. Praha: Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, 2009, str. 68-69.

<sup>145</sup> Tamtéž, str. 69.

*Nebudu řezat ani ty co trpí kameny, a tento zákrok přenechám mužům, kteří takové řemeslo provádějí.*

*Do všech domů, kam vstoupím, vstupovat budu ve prospěch nemocného, zbaven každého vědomého bezpráví a každého zlého činu. Zvláště se vystříhám pohlavního zneužití žen i mužů, svobodných i otroků.*

*Cokoliv při léčbě i mimo svou praxi ve styku s lidmi uvidím a uslyším, co nesmí se sdělit, to zamlčím a uchovám v tajnosti.*

*Když tuto přísahu dodržím a neporuším, nechť ve svém životě i ve svém umění dopředu postoupím. Tím získám si vážnost všech lidí po všechny časy. Když ale zákazy přestoupím a přísahu poruším, nechť stane se pravý opak.<sup>146</sup>*

Tato přísaha obsahuje základní etické principy povolání lékaře. Je tradičně připisována Hippokratovi nebo některému z jeho žáků, ale její postoje mohly mít kořeny i v učení Pythagorejců. Její dnešní text se liší od původního v rámci jednotlivých zemí či i jednotlivých dokonce lékařských škol. V řadě moderních verzí bylo např. vypuštěno odvolávání se na bohy, slib o vyučování lékařství pouze mužům a také části, které lékaři zakazují vyvolat potrat a provádět eutanázii.<sup>147</sup> Povinnosti vyplývající z této přísahy jsou hlavně morálním a etickým závazkem lékaře, nezakládají pacientův nárok na jejich dodržování.<sup>148</sup>

Značnou ránu utrpěla původní paternalistická koncepce po druhé světové válce. Vzhledem k odkrytí masového porušování základních lidských práv a svobod byly hned po válce formulovány nové katalogy základních lidských práv a svobod. Na vzniku a dalším rozvoji práv pacientů se podílelo několik faktorů. Zásadní vliv na formulaci práv pacientů tedy měla Všeobecná deklarace lidských práv z roku 1948 a vůbec idea lidských práv jako taková. Důraz byl kladen na právo každého člověka na život, na jeho ochranu, autonomii a soukromí. Tato základní práva byla vztažena i na oblast lékařské etiky. Myšlenka rovnosti lidí co do důstojnosti a práv znamenala průlom v dosavadním přístupu k pacientům a jejich právům. Pacienti byli postaveni na roveň lékařů, které od pacientů odlišovalo pouze jejich vzdělání a specializace, stali se jejich rovnocennými

---

<sup>146</sup> Doležal, A., Doležal T. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. Praha: Linde a.s. 2007, str. 14

<sup>147</sup> [http://cs.wikipedia.org/wiki/Hippokratova\\_p%C5%99%C3%ADsaha](http://cs.wikipedia.org/wiki/Hippokratova_p%C5%99%C3%ADsaha) (stav ke dni 27. dubna 2010)

<sup>148</sup> Rybová, L. *Kvalita péče v psychiatrických léčebnách v ČR z hlediska práv pacientů*. Disertační práce. Praha: Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, 2009, str. 69.

partnery. Všechny uvedené skutečnosti se následně projeví potřebou kodifikovat práva pacientů, a to jak v oblasti etické, tak v oblasti právní.<sup>149</sup>

Vývojem prošel i samotný obor lékařství a zdravotnictví jako systém, který je vystaven rostoucímu tlaku na snížení nákladů a zavedení větší hospodárnosti do zdravotnických systémů. Větší důraz na dodržování práv pacienta znamená fakticky také zvýšená pozornost na kvalitu zdravotní péče v posledních letech, a to nejen proto, že součástí hodnocení kvality poskytované zdravotní péče a léčby je v současnosti i hodnocení a názor pacienta. Rozvoj práv pacientů v neposlední řadě podnítila i média zajímající se o problémy v oblasti zdravotní péče a tlak ze strany patientských organizací, které usilují o vymahatelnost práv pacientů prostřednictvím kvalitní zákonné úpravy.

## **5.2 Právní rámec ochrany práv pacientů**

Až do druhé světové války byla ochrana lidských práv doménou vnitrostátních právních řádů. Důležitým momentem ve vývoji lidských práv, a to včetně práv pacientů, bylo založení OSN a přijetí Všeobecné deklarace lidských práv. Rozpracovanější systém ochrany lidských práv představují mezinárodní úmluvy přijaté Radou Evropy, zejména tedy Evropská úmluva o ochraně lidských práv a svobod, Sociální charta a Úmluva o právech dítěte. Obecné ideje o lidských právech se promítly i do oblasti zdravotnictví, lékařské etiky a výzkumu v medicíně.

Významným přínosem pro oblast zdravotnictví na mezinárodní úrovni je činnost specializovaných organizací. V rámci Organizace spojených národů působí řada organizací, výborů a komisí, které se problematikou zdravotnictví přímo či nepřímo zabývají. Jedná se kupř. o Ekonomickou sociální radu (ECOSOC), s ní spolupracující Mezinárodní organizace práce (ILO) a zejména Světovou zdravotnickou organizaci (WHO).<sup>150</sup>

WHO je v oblasti zdraví a zdravotnictví nejaktivnější organizací. Od svého vzniku v roce 1948 podporuje mezinárodní technickou spolupráci v oblasti zdravotnictví, realizuje různé programy za účelem potírání nemocí a usiluje o celkové zlepšení zdravotního stavu populace. V oblasti práv pacientů vydala WHO řadu studií a tyto dokumenty: rezoluci Zdraví pro všechny a Deklaraci o prosazování práv pacientů v roce 1994. ILO do oblasti ochrany práv pacienta přispěla Úmluvou o léčebné

---

<sup>149</sup> Doležal, A., Doležal T. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. Praha: Linde a.s. 2007, str. 15.

<sup>150</sup> Tamtéž, str. 18.



preventivní péči a dávkách v nemoci a Úmluvou o mezinárodní úrovni sociálního zabezpečení, tyto úmluvy byly Českou republikou ratifikovány.<sup>151</sup>

V rámci Evropské unie jsou práva pacienta zakotvena spolu s ostatními obecnými lidskými právy a svobodami v Lisabonské smlouvě.

Z výše uvedeného je zřejmé, že mezinárodní úprava lidských práv v oblasti zdravotnictví je značně roztržštěná a vychází z dokumentů, kde jsou zakotvena lidská práva v obecné rovině. Nicméně, důležitým dokumentem oblasti ochrany lidských práv se vztahem ke zdraví je **Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny**, tzv. Úmluva o lidských právech a biomedicíně, která byla přijata členskými státy Rady Evropy v roce 1997. Tato úmluva stanovuje požadavky na zajištění lidské důstojnosti a lidských práv v souvislosti s aplikací biologie a medicíny. Úmluva o lidských právech a biomedicíně byla vyhlášena ve Sbírce mezinárodních smluv pod č. 96/2001.

Cílem této úmluvy je ochrana důstojnosti a svébytnosti každého člověka a všem bez diskriminace zaručit úctu k integritě jeho bytosti a ostatní práva a ostatní svobody při aplikaci biologie a medicíny. Dále je v Úmluvě o lidských právech a biomedicíně stanoveno, že zájmy a blaho lidské bytosti jsou nadřazeny zájmu společnosti nebo vědy. Rovněž je zde upraven souhlas pacienta s lékařským zákrokem, ochrana práva na soukromí a právo každého na všechny dostupné informace o zdravotním stavu. Ustanovení úmluvy zakládají povinnost zdravotníků postupovat *lege artis*. Úmluvou jsou chráněna práva osob, které se účastní vědeckého výzkumu. Dále je zde upraven postup při darování orgánů a tkání a zakotven zákaz finančního prospěchu z lidského těla a jeho částí.

Závazky obsažené v této úmluvě jsou výsledkem diskuzí a výsledného kompromisu dosaženého za cenu, že v řadě případů mají formu stručně vyjádřených principů. Úmluva tak představuje jednak minimální standard, který dle článku 27 nijak nebrání stranám zajistit v dané oblasti širší ochranu lidských práv, jednak rámcovou úpravu, kterou by mely doplňovat a konkretizovat dodatkové protokoly. První takový protokol přijatý v roce 1998 se týká zákazu klonování lidských bytostí. Druhý dodatkový protokol z roku 2002 o transplantacích orgánů a lidských tkání stanoví pravidla pro provádění transplantací, souhlas dárce i zákaz obchodování s orgány.<sup>152</sup>

---

<sup>151</sup> Doležal, A., Doležal T. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. Praha: Linde a.s. 2007, str. 18.

<sup>152</sup> Šturma, P. *Mezinárodní a evropské kontrolní mechanismy v oblasti lidských práv*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2003, str. 42.

Z této úmluvy vyplývají nejen důležitá práva jednotlivců, ale i sankce pro případ jejich porušení. Státy jsou povinny zajistit dotčeným osobám soudní ochranu. V případě neoprávněné škody vzniklé lékařským zákrokem mají tyto osoby právo na spravedlivou náhradu za podmínek určených zákonem. Smluvní strany musí rovněž stanovit odpovídající sankce za případné porušení úmluvy. Smyslem takových ustanovení je, aby státy umožnily svým zákonodárstvím ochranu práv pacientů v rámci civilního řízení a podle závažnosti porušení případně též správní nebo trestní sankce.<sup>153</sup>

Zajímavé je ustanovení o výkladu úmluvy. Ten provádí za podmínek článku 29 Evropský soud pro lidská práva. Je však otázkou, do jaké míry jsou tyto posudky závazné. Úmluva o biomedicíně nezakládá sama o sobě možnost obrátit se na ESLP s individuální stížností pro porušení některého z jejích ustanovení. Je však možný výklad, že Úmluva o biomedicíně vlastně podrobněji upravuje některé aspekty práva na respekt k soukromému životu a na svobodu rozhodování, které vyplývají z Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod.<sup>154</sup>

### 5.2.1 Vnitrostátní právo

Práva pacientů jsou u nás zaručena mezinárodními i vnitrostátními právními předpisy, zejména Listinou základních práv a svobod, s ustanoveními Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, dále zákony a etickými normami.

Pro právní úpravu ochrany pacientů ve zdravotnictví je u nás typická dvoukolejnost této úpravy, soukromoprávní a veřejnoprávní. Těžiště ochrany práv pacienta je umístěno v soukromoprávní oblasti. V rámci soukromého práva se může poškozený pacient obrátit žalobou na soud a může požadovat zejména náhradu způsobené újmy, případně přiměřené zadostiučinění za způsobenou újmu. Tyto prostředky „obrany práv“ mají soukromoprávní charakter (existuje zde rovnost mezi účastníky sporu) a vycházejí z konkrétního subjektivního porušení práva pacienta a následné náhrady tímto zásahem způsobené újmy. *„Soukromoprávní ochrana práv pacienta je doplněna veřejnoprávní regulací, přičemž v oblasti práva veřejného dbají na ochranu pacienta správní orgány, které dohlížejí na řádné fungování trhu a v případě (i možného) porušení práv pacientů porušující subjekt sankcionují. Taková veřejnoprávní úprava ochrany pacienta – klienta ve zdravotnictví je ve srovnání*

---

<sup>153</sup> Šturma, P. *Mezinárodní a evropské kontrolní mechanismy v oblasti lidských práv*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2003., str. 42-43.

<sup>154</sup> <http://medico.juristic.cz/114039> (stav ke dni 1. května 2010)

*s jinými oblastmi velmi rozsáhlá, neboť vzhledem povaze chráněného statku (život a zdraví) je intervence státu obzvláště znatelná.*<sup>155</sup>

Důležitými právními předpisy vnitrostátního práva v oblasti základních práv pacienta jsou – mimo mezinárodních smluv, které byly včleněny do českého právního řádu – ústavní normy Ústava České republiky (zákon č. 1/1993 Sb.), Listina základních práv a svobod (zákon č. 2/1993 Sb.), zákonné normy – zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu a zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

Dle uvedených předpisů má pacient zejména:

- právo na veškeré informace o svém zdravotním stavu
- právo na zachování mlčenlivosti o svém zdravotním stavu
- právo znát veškeré informace nutné pro rozhodnutí o léčbě a zároveň odmítnout léčbu a seznámení se riziky, které takové rozhodnutí přináší
- právo na soukromí
- právo na ohleduplný přístup a na zachování své důstojnosti
- právo na bezplatné preventivní vyšetření
- právo na jeden léčivý prostředek hrazený z veřejného zdravotního pojištění
- právo na úplný výpis z účtu a evidence své zdravotní pojišťovny
- právo na lékařskou službu první pomoci
- právo na bezplatný výdej léků v lékárně, pokud není stanoven doplatek ze zákona

### **5.3 Etické kodexy**

Etický kodex je dokumentem, ve kterém jsou obsaženy etické normy. Ty by se však i přes skutečnost, že je nelze nárokovat, měly dodržovat. Na rozdíl od právních norem nejsou požadavky vyjádřené v etických kodexech vymahatelné. Existují jak etické kodexy pacientů, tak i lékařů.

Jeden z prvních etických kodexů práv nemocných formuloval David Anderson, farmakolog z Virginie. Jeho kodex definuje hlavní zásady, které mají být při komunikaci s pacientem dodržovány. Jedná se zejména o požadavek, aby bylo s pacientem jednáno jako s člověkem, aby byl léčen s ohledem na jeho důstojnost a soukromí. Lékař musí mít vždy na paměti, že neléčí stroj, nýbrž člověka, který je s ním

---

<sup>155</sup> Doležal, A., Doležal T. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. Praha: Linde a.s. 2007, str. 10-11.

ochoten spolupracovat, pokud to bude k prospěchu pacienta. Tento kodex byl poprvé prezentován v roce 1971 v Ústavu lékařských interakcí a komunikativních dovedností. V roce 1972 přijala Asociace amerických nemocnic vlastní kodex práv nemocných.<sup>156</sup>

Z pozdějších kodexů jsou zmiňována Vzorová práva pacientů zveřejněná Americkým svazem občanských svobod v roce 1985, která byla inspirací pro český kodex Práv pacientů. Podle tohoto kodexu má pacient zejména:

právo na ohleduplnou odbornou zdravotnickou péči prováděnou s porozuměním kvalifikovanými pracovníky

právo znát jméno lékaře a ostatních zdravotnických pracovníků

právo na soukromí

právo na to být dostatečně informován o léčbě, o konkrétních postupech léčby

právo informovaného souhlasu k této léčbě

právo odmítnout léčbu a být seznámen s důsledky takového rozhodnutí

právo na ochranu informací o svém zdravotním stavu a osobních údajů

právo na zdvořilou komunikaci

povinnost řídit se řádem konkrétního zdravotnického zařízení

právo kontrolovat svůj účet a vyžadovat zdůvodnění plateb<sup>157</sup>

V Evropě je prvním kodexem práv pacientů tzv. Charta hospitalizovaného pacienta vydaná v roce 1974 ve Francii.<sup>158</sup>

Od osmdesátých let 20. století většina západních vyspělých zemí přijala a vyhlásila nejprve obecnou verzi práv pacientů (některé evropské státy – např. Finsko, Dánsko – inkorporovaly práva pacientů do svých právních řádů, případně přijaly charty práv pacientů – např. Velká Británie, Francie) a následně kodexy specializované, tj. kodexy týkající se určité skupiny nemocných – kupř. pacientů s duševní poruchou. Na vzniku takových dokumentů se vedle odborníků podíleli i samotní pacienti z řad nevládních organizací.<sup>159</sup>

---

<sup>156</sup> Doležal, A., Doležal T. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. Praha: Linde a.s. 2007, str. 15.

<sup>157</sup> Tamtéž, str. 16.

<sup>158</sup> Rybová, L. *Kvalita péče v psychiatrických léčebnách v ČR z hlediska práv pacientů. Disertační práce*. Praha: Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, 2009, str. 71.

<sup>159</sup> Tamtéž, str. 71-72.

## **6 České zdravotnické právo a zhodnocení jeho vývoje po roce 1989**

Vývoj českého zdravotnického práva po roce 1989 souvisí se změnou politického systému a společenským prostředím. Rozvoj celého českého právního řádu je samozřejmě ovlivněn i mezinárodním právem a v souvislosti se vstupem České republiky do Evropské unie i právem evropským, přičemž by rámec českého zdravotnického práva měl reflektovat i mezinárodní koncept lidských práv.

Porovnáme-li systémy zajišťující zdravotní péči v jednotlivých hospodářsky vyspělých státech, zjistíme, že každý má své nedostatky i přednosti. V zásadě je lze charakterizovat jako pluralistické nebo centralistické. V pluralistických systémech existuje velká různorodost objektů poskytujících zdravotní péči, počínaje jednotlivci přes skupiny až k velkým institucím, V těchto systémech existuje založených na tržním mechanismu, je nevýhodou implicitní růst cen. K jeho zvládnutí přijímá pak stát různá politická, legislativní i ekonomická opatření. Centralizované systémy vykazují zpočátku svého uplatnění dobrou možnost zorganizovat zdravotní péči pro veškeré obyvatelstvo. Negativním rysem je však vznik rozsáhlého byrokratického aparátu, jehož extenzivní růst v podstatě brzdí rozvoj skutečných zdravotních služeb.

### **6.1 Socialistické zdravotnictví**

Zdravotnictví ČSR patřilo do roku 1950 k nevyspělejším v Evropě, a to jak vlastním organizačním pojetím a sociálním zaměřením, tak i dosahovanou úrovní zdravotního stavu populace. Jeho činnost vycházela z klasického pojišťovacího systému, jehož principů používá i v současné době Spolková republika Německo a Rakousko. Celý komplex zdravotnictví vycházel a důsledně se řídil na tehdejší dobu vyspělou sociální a zdravotní legislativou dvacátých let.<sup>160</sup>

V padesátých letech byl tento systém destruován s následným vznikem struktury se zdánlivě jednoduchou organizací, provázaností jednotlivých složek a finančním zajištěním, včetně nezávislosti na výkyvech principu tržního hospodářství. V každém kraji, okrese a v některých vybraných velkých městských aglomeracích došlo v rámci jednotné zdravotnické soustavy ke zřízení určitých typů zdravotnických organizací (krajského, okresního, příp. městského Ústavu národního zdraví. Do jejich struktury

---

<sup>160</sup> Bártlová, S. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. Praha: Grada Publishing. 2006, str. 156

byly začleněny všechny nemocnice, polikliniky, obvodní zdravotnická střediska, lékárny, hygienické stanice, záchranná služba popřípadě i další zařízení. Téměř všechny finanční prostředky, ať již z daňových plateb občanů nebo jednotných odvodů podniků nedělených podle účelu, plynuly do centrálního rozpočtu. Z něho se opět přerozdělovaly krajům a v další fázi okresům. Rozpočtové prostředky pro ústavy národního zdraví byly přerozdělovány zřizovatelským orgánem, tedy krajským národním výborem, okresním národním výborem apod., zhruba podle stavu obyvatel a stavu z předchozího roku, mnohdy bez ohledu na kvantitu výkonů, potřebu zkvalitňování preventivní léčebné péče i rozvoje zdravotnictví příslušných územních celků, často s oklešťováním těchto financí pro potřebu jiných resortů na úkor zdravotnictví. Výsledkem byl značně nepružný systém s nejasností určení, z jakých zdrojů je vlastně zdravotnictví financováno. Informační zpětné vazby mezi ústředním orgánem a jednotlivými zdravotnickými zařízeními byly slabé a nedostatečné.<sup>161</sup>

Za negativní okolnost je možné pokládat i tu skutečnost, že všichni pracovníci KÚNZ, OÚNZ a jiných organizací pracovali za stálý plat. Nemohli tedy být na své práci potřebným způsobem zainteresováni a jejich vztahy k pacientům neodpovídaly žádoucí úrovni. Občan byl lékaři přidělen, stejně jako lékař občanovi. Postupem času se prohlubovalo omezování finančních prostředků pro zdravotnictví a často se s redukovánými rozpočty nakládalo neúčelně, v některých případech se s nimi vysloveně plýtvalo. To mělo za následek rostoucí technickou zaostalost zdravotnictví, vyrovnávanou extenzivním rozvojem – zvyšováním počtu lůžek a lékařů. Uvedená situace vedla k rozvoji stínové ekonomiky, úplatkům apod. V součinnosti s dalšími vlivy působícími vně oblasti zdravotnictví docházelo k postupnému zhoršování zdravotního stavu obyvatelstva.<sup>162</sup>

Domnívám se ale, že problémem „socialistického zdravotnického systému“ nebylo ale obecné zhoršování zdravotního stavu obyvatel v porovnání s ostatními evropskými zeměmi, spíš šlo o špatné nastavení financování zdravotnictví a z etického hlediska o přístup zdravotnického personálu k pacientům.

---

<sup>161</sup> Bártlová, S. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. Praha: Grada Publishing. 2006, str. 156-157

<sup>162</sup> Tamtéž, str. 157

## 6.2 Zdravotnictví po roce 1989

Se změnou politického systému došlo po roce 1989 logicky i ke změně systému zdravotnictví a zdravotní péče. V tomto období byly přijaty některé normy týkající se programu zajišťování a způsobu poskytování zdravotní péče, jako např. „Národní program obnovy a podpory zdraví“, zákon o péči lidu a zdravotnický řád. Mezi nové zákony, které napomáhaly transformaci zdravotnictví lze uvést zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře, České lékárnické komoře, a zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně. Do konce roku 1991 byly vytvořeny základní organizační a legislativní předpoklady pro transformaci zdravotnictví.<sup>163</sup>

Následující tabulka znázorňuje podstatné etapy a mezníky ve vývoji českého zdravotnického práva po roce 1990 do roku 2007.

**Tabulka 5 Etapy vývoje českého zdravotnického práva**

Východní problémy	Transformace 1990-1994	Nutnost zavést regulace kontroly a	Příprava na vstup do EU a reformu veřejné správy	Vstup do EU 2002-2006 Střídání vlád a ministrů zdravotnictví	Neoliberální reformy 2006-2007 Privatizace pojišťoven a nemocnic
Nadměrná nabídka a lůžek a lékařů	Celý systém byl významně deregulován a desintegrován.	Rostoucí spotřeba neregulovaných služeb a léčiv	Nové zákony o zdravotnických prostředcích, ochraně veřejného zdraví, vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví	Rostoucí naléhavost řešení nespravedlivého přerozdělování pojistného	V návaznosti na reformu veřejných financí zavedeny regulační poplatky
Nedostatek technologií	Decentralizace, předchozí organizační uspořádání KUNZ, OUNZ bylo „rozvolněno“	Deficity zdravotních pojišťoven, řada z nich rychle zanikla. Počet klesl na 9.	Reforma veřejné správy, zřízeny kraje (2003), zrušeny okresy. Nemocnice převedeny na	Snaha opozice brzdit vývoj změn ve zdravotnickém právu.	Balík reformních zákonů Privatizace pojišťoven Privatizace velkých

<sup>163</sup> Bártlová, S. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. Praha: Grada Publishing. 2006, str. 158-159

í a léči v	na samostatné nemocnice a ambulantní poskytovatele služeb (privatizace)		kraje odstátněny.		nemocnic Zřízení správy zdravotního pojištění
Plat ová niv eliz ace s osta tní mi sekt ory	Zřízeno všeobecné zdravotní pojištění. Od roku 1993 pak model pluralitního veřejného pojištění (28 pojišťoven). Nespravedlivé přerozdělení pojistného – deficity a přebytky.	Nutnost přísnější <b>regulace a kontroly</b> - novelizace zákonů o pojišťovná ch	Snahy privatizaci nemocnic, převod na obchodní společnosti, vlastněné krajem.	Transplantační zákon	Zákony sice připraveny, ale postupně pro kritiku veřejnosti staženy
Zdr avo tnic tví pře dsta vov alo zby tko vý sekt or, byl o pod fina nco ván o	Smluvní vztahy mezi plátcí a poskytovateli	<b>Ústavní stížnost</b> na mechanismus vymezení rozsahu služeb. Nový zákon o zdravotním pojištění a zákon o léčivech Zahájen proces <b>restruktur alizace lůžkové péče</b>			

zdroj:<http://samba.fsv.cuni.cz/~hava/Zdravotni%20politika%20ZS2010/Prednasky%20power%20points/>

Česká republika se rozhodla pro přechod od státního modelu k více pluralitnímu a decentralizovanému systému všeobecného zdravotního pojištění. Součástí nového



návrhu systému zdravotní péče byla privatizace, která se postupně stala stěžejním problémem transformace českého zdravotnictví.

V dalším období mělo zdravotnictví celou řadu dalších problémů, což souviselo s podstatnými změnami, které v něm probíhaly v poměrně krátkém časovém rozmezí. Jako jeden z problémů lze uvést odměňování práce lékařů. Ve světě existují různé druhy odměňování práce lékařů a zdravotnického zařízení. Dosud nejčastěji užívané je odměňování za jednotlivé výkony a za počet pacientů („na hlavu“). Nově zaváděná je tzv. kombinovaná metoda („case-mix“) v ambulantní péči, dále tzv. DRG systém (financování nemocniční péče podle diagnostických skupin) a systém dohodnutého rozpočtu zařízení (např. nemocnice). Často se pro různé oblasti používají různé metody.<sup>164</sup>

Obecným problémem zdravotnictví je rozpor mezi rychle rostoucí technickou úrovní zdravotnictví a tím i rychle rostoucími výdaji a pomalu rostoucími zdroji k jejich pokrytí. České zdravotnictví hledá cestu k šetření rychle rostoucích nákladů. Teoreticky jsou dvě základní možnosti:

*šetření na straně nabídky,*

*šetření na straně poptávky.*

Oba přístupy jsou reálné, nevylučují se a měly by se používat v kombinaci. První přístup je reprezentován systémy regulace sítě, objemu kontrahovaných výkonů pojišťovny, legislativními omezeními systému pojišťoven, lékovou politikou, akcentem na moderní management apod. Pro druhý přístup je charakteristické např. důraz na podporu zdraví a prevenci, podpora laické péče, zavádění spoluúčasti pacientů na úhradách, výpočet pojistných premií na základě rizika apod.

Kromě toho existuje celá řada problémů, jako účast státu na financování a regulaci zdravotnických služeb, systém organizace zdravotnických zařízení, oblast veřejného zdravotnictví, spoluúčast pacienta, integrace svépomocných skupin a začlenění laické medicíny do péče o zdraví.<sup>165</sup>

Problém legislativního rámce v kontextu zdravotnického práva spočívá podle názoru Ctibora Drbala v tom, že po první polovině devadesátých let dvacátého století, kdy byl přijat soubor základních zákonů, které nastartovaly reformu českého zdravotnictví, následovala řada let sterility zdravotnické legislativy. Přesto, že každý z ministrů zdravotnictví vstupoval do své funkce s příslibem přijetí nezbytných zákonů,

<sup>164</sup> Bártlová, S. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. Praha: Grada Publishing. 2006, str. 159

<sup>165</sup> Tamtéž, str. 159

výsledek byl a stále je minimální. „*Potřebná legislativa, která by upravovala nejen celý zdravotnický systém, ale i jeho dílčí koncepce, která by vedla k efektivnímu a řádnému fungování zdravotnictví, se zatím pohybuje v různých stádiích rozpracovanosti po ministerských a jiných úředních stolech, prodělává martyrium připomínkových řízení a naráží na nedostatek politické vůle k nezbytné politické dohodě koalice a opozice, tak říkajíc z principu.*“<sup>166</sup>

Z analýzy legislativních dokumentů vnitrostátního práva se vztahem k lidsko-právní problematice v souvislosti se zdravím vyplývá, že vnitrostátní legislativní úprava je v tomto směru nedostatečná a neuspokojivá. I přes jejich harmonizaci s právem Evropské unie existuje v oblasti národního řádu deficit garance práv pacientů.

Základním zákonem v oblasti zdraví a zdravotní politiky je obsoletní a nevyhovující zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. I přes dílčí novelizace tohoto zákona neupravuje tato norma současný zdravotní stav občanů, nereflektuje mezinárodní lidsko-právní vývoj a nezohledňuje aktuální trendy v oblasti medicíny.

Jediným významnějším předpisem, který byl v období po pádu komunismu přijat, je zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Tento zákon však nijak neřeší vztah jedince a zdravotnictví a jeho postavení z pohledu základních lidských práv a svobod, jen částečně jsou zde upravena některá práva a povinnosti pojištěnce. V souladu s ustanovením § 11 odst. 1 tohoto zákona se jedná zejména o právo pojištěnce vybrat si zdravotní pojišťovnu, právo na výběr lékaře či jiného odborného pracovníka ve zdravotnictví a zdravotnického zařízení s výjimkou závodní zdravotní služby a právo podílet se na kontrole poskytnuté zdravotní péče hrazené zdravotním pojištěním.

Dle Josefa Zimka řeší současná právní úprava problematiku zásahu do tělesné integrity člověka spíše z pohledu na člověka jako na objekt než jako na subjekt práva. To znamená, že o právech pacienta rozhodují jiní, než on sám, aniž by mohl svoje práva uplatnit. Jako subjekt práva pacient rozhoduje o svém životě a ochraně svého zdraví a o zásazích do své tělesné integrity. Ze své vůle tedy činí úkony související se zásahy do jeho práva na život a do svých osobnostních práv ve vztahu k poskytování zdravotní péče. Takové rozhodování souvisí s poskytováním informací ze strany lékařů a zdravotnických pracovníků.<sup>167</sup>

---

<sup>166</sup> Drbal, C. *Česká zdravotní politika a její východiska*. 1. vydání. Praha: Galén, 2005, str. 83.

<sup>167</sup> Dančák, B., Šimíček V. *Deset let Listiny základních práv a svobod v právním řádu České republiky a Slovenské republiky*. Brno: Masarykova univerzita, Mezinárodní politologický ústav. 2001, str. 177.

V souvislosti s transformací českého zdravotnictví se modifikují sociálně-profesní role jednotlivých skupin zdravotnických pracovníků, jejich kooperační vztahy a prestiž. Neméně významné jsou změny vyplývající z interakce zdravotnického personálu a pacientů. Pomalu se mění vztah jedince k vlastnímu zdraví a jeho podíl o péči o něj. Do popředí zájmu v oblasti zdravotnictví vystupují pojmy, jako lidská práva, jejich ochrana a etické dimenze.

Směrování současných reforem České republiky zejména v oblasti péče o zdraví přináší v řadě aspektů poměrně rozpačité otazníky. Jde o snahy privatizace velkých nemocnic, zdravotních pojišťoven, zásadní změny ve vymezení dostupnosti zdravotních služeb, rozsahu hrazeného v rámci veřejného zdravotního pojištění. *„Hranice mezi veřejným a soukromým zdravotním pojištěním jsou v rámci reformy velice neurčité a vedou tak k zcela oprávněným obavám, pokud jde o právní vymahatelnost úhrady zdravotnických služeb z veřejných prostředků a současně také k pochybnostem ohledně dodržení závazků České republiky v oblasti mezinárodního práva, tj. lidská práva se vztahem ke zdraví. Tvůrci zdravotnických reforem jednostranně dávají přednost vzniku právnických osob soukromého práva spolu s odpovídající právní subjektivitou, která vytváří značná rizika nesplnění závazků ve vztahu ke zmiňovaným lidským právům se vztahem ke zdraví.“*<sup>168</sup>

### **6.3 Mezníky ve vývoji tvorby zdravotnické práva**

Období posledních dvaceti let lze tedy z pohledu vývoje garance lidských práv u nás rozdělit na tři hlavní období. Prvním je doba po revoluci a po rozdělení Československa, kdy se vytvářel nový právní řád v souvislosti se změnou režimu a vznikem nových institucí. Bylo nutné přijmout novou Ústavu a Listinu jako základní utvářející zákony země a kodifikovat nově vytvořená odvětví práva (kupř. právo obchodní).

Další období je doba, kdy se Česká republika připravovala na vstup do Evropské unie, tedy od podepsání přístupových dokumentů. Český právní řád se harmonizoval po vzoru evropských právních předpisů, aby tak byly splněny požadavky, které EU na Českou republiku kladla.

---

<sup>168</sup> Háva, P. *Současná reforma českého zdravotnictví v kontextu euronovely Ústavy ČR*. In: Moderní trendy sociálního zabezpečenia. Materiály z vedecké konferencie konanej ve dňoch 23. - 24. oktobra 2008 v Bratislave. Ústav štátu a práva Slovenskej akademie vied. SAP – Slovak Academic Press, Bratislava, 2008, str. 110-113.

Poslední období lze datovat od 1. května 2004, kdy se ČR stala členem Evropské unie. Od této chvíle je součástí našeho právního řádu i evropské právo.

## **6.4 Reforma veřejné správy**

Důležitým mezníkem ve vývoji českého zdravotnického práva je reforma veřejné správy. V souvislosti s touto reformou veřejné správy v České republice, tedy s novým vytvořením vyšších územně správních celků, tj., krajů, došlo s platností od 1. ledna 2003 na základě zákona č. 290/2002 Sb., o přechodu některých dalších věcí, práv a závazků České republiky na kraje a obce, občanská sdružení působící v oblasti tělovýchovy a sportu a o souvisejících změnách a o změně zákona č. 157/2000 Sb., o přechodu některých věcí, práv a závazků z majetku České republiky, ve znění zákona č. 10/2001 Sb., a zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, k přechodu některých zdravotnických zařízení státu na kraje.

S vazbou na téma méj diplomové práce považuji za stěžejní náleží Ústavního soudu sp. zn. Pl ÚS 5/03

Nálezem Ústavního soudu Pl. ÚS 5/03<sup>169</sup> ze dne 9. července 2003 bylo zrušeno ustanovení § 3 a § 6 zákona č. 290/2002 Sb. Skupina 45 poslanců Poslanecké sněmovny parlamentu České republiky podala ústavní stížnost na zrušení některých ustanovení zmíněného zákona. To odůvodnili tím, že zákonná ustanovení jednostranně, bez možnosti dotčených krajů a obcí vyjádřit relevantně svoji souhlasnou či nesouhlasnou vůli, určují, že na tyto samosprávné celky přechází ze státu vybrané věci, práva i závazky dosud náležející státu a současně určují, že se z vymezených organizačních složek státu a státních příspěvkových organizací stávají organizační složky či příspěvkové organizace příslušných samosprávných celků. Stěžovatelé zákonu vytýkají, že neřeší takové zásadní otázky, jako je otázka úhrady závazků státu vzniklých do 31. 12. 2002, které přecházejí dnem 1. 1. 2003 na kraje či obce. Jednalo se zejména o přechod zadlužených nemocnic státu na kraje. Ústavní soud některá napadená ustanovení zrušil, ale ve výsledku zdravotnická zařízení na kraje přešla.

Přechod zdravotnických zařízení na kraje a do jejich majetku vyvolal změnu (potřebu změny) v právní formě zdravotnických zařízení patřících do vlastnictví krajů. To vedlo v mnoha krajích ke změně právní formy i z ekonomických hledisek, což vyvolalo i řadu nesouhlasných reakcí, i ze strany zdravotnické veřejnosti.

---

<sup>169</sup> plné znění náleží na dostupné na webových stránkách Ústavního soudu ČR [www.usoud.cz](http://www.usoud.cz), v databázi NALUS

### 6.4.1 Právně organizační forma zdravotnického zařízení

Problémovým okruhem zdravotnického systému je sféra vlastnických vztahů a právních forem zdravotnických zařízení. První legislativní rámec pro jejich elementární změny byl u nás vytvořen v devadesátých letech přijetím příslušných zákonů. Na tomto právním základě proběhla celkem úspěšná privatizační vlna na úrovni praktických lékařů a ambulantních specialistů. Další privatizační kroky v rámci lůžkových zdravotnických zařízení však narazily na naprostou koncepční, legislativní a organizační nepřipravenost. Po některých málo úspěšných pokusech o prolomení těchto bariér, hraničících, jak říká Ctibor Drbal, „*místy až s temnými vodami tunelování a jindy se zase pohybujících v podivných, mediálně často atraktivních propletencích, muselo být pokračování této další, méně povedené fáze odstátnění v polovině devadesátých let dvacátého století zastaveno*“.<sup>170</sup>

Teprve v souvislosti se zmíněnou reformou veřejné správy a se vznikem krajů a zánikem okresů na přelomu století a v kontextu se změnami v kompetencích a v institucionálních a organizačních prvcích státní správy a samosprávy nastala náhle situace, která byla sice docela předvídatelná, ale odpovědným aktérům se zdála překvapivá. Zjistilo se totiž, že u mnoha zdravotnických zařízení nejsou vyřešené vlastnické vztahy a právní forma takových organizací. Spolu s reformou veřejné správy se totiž u mnohých zásadně změnili jejich zřizovatelé. Nově vznikající kraje se bránily převzít tato zařízení v jejich dosavadní příspěvkové podobě, aniž by však samy měly o organizační formě zdravotnických zařízení dostatečně propracovanou představu. V tom krajům nepomohly ani stávající zákony, které neposkytovaly patřičný legislativní rámec a prostor. Bariéra nedořešených vlastnických vztahů a právních forem zdravotnických zařízení je jednou z překážek transformace českého zdravotnictví.

V různých státech a jejich zdravotnických soustavách najdeme rozličné typy nemocnic a jiných zdravotnických zařízení z hlediska jejich právní formy a vlastnických vztahů. Některé z nich se vzhledem k podmínkám té které země osvědčují více, jiné méně. Podle Ctibora Drbala není důvodu, „*proč právě u nás by měl přetrvávat stav rozpačité nervozity, kdy nejsme schopni zjistit, které z možných typů by nejlépe odpovídaly naší situaci, konkrétním potřebám i možností*“.<sup>171</sup>

---

<sup>170</sup> Drbal, C. *Česká zdravotní politika a její východiska*. 1. vydání. Praha: Galén, 2005, str. 81.

<sup>171</sup> Tamtéž, str. 82.

Milan Kubek<sup>172</sup> vidí rizika privatizace nemocnic, které se na základě zákona č. 290/2002 Sb., staly příspěvkovými organizacemi krajů, v rozpadu sítě zdravotnických zařízení, rozkrádání zdravotnických zařízení a vykořisťování zdravotníků. Problémy shledal hlavně v těchto skutečnostech, převod nemocnic na kraje předešel daňovou reformu a stát převedl nemocnice na kraje i s dluhy, příspěvek na oddlužení nebyl v řadě případů dostatečným a kraje o jeho rozdělení rozhodovaly nespravedlivě.<sup>173</sup>

Organizačně právní formou zdravotnických zařízení se zabýval i Ústavní soud. Nálezem č. Pl ÚS 51/06 ze dne 27. září 2006<sup>174</sup> zrušil Ústavní soud České republiky ustanovení § 34 odst. 2 věty druhé a věty třetí, § 34 odst. 3 písm. a), § 34 odst. 6, § 40 a příloha k zákonu č. 245/2006 Sb., o veřejných neziskových ústavních zdravotnických zařízeních a o změně některých zákonů.

Z odůvodnění nálezu vyplývá, že zákon č. 245/2006 Sb., předpokládá vytvoření tzv. sítě veřejných neziskových ústavních zdravotnických zařízení, přičemž tuto síť budou tvořit existující zdravotnická zařízení, která byla vypočtena v příloze tohoto zákona, a dále nově vznikající zdravotnická zařízení. Konkrétně se jedná o zdravotnická zařízení, jejichž zřizovatelem je stát, resp. příslušné ministerstvo, dále zdravotnická zařízení, která mají formu příspěvkových organizací a jejich zřizovatelem jsou obce či kraje, dále jsou zde zahrnuta zdravotnická zařízení s právní formou obchodních společností (akciové společnosti a společnosti s ručením omezeným). Zakladateli a společníky či akcionáři těchto zdravotnických zařízení jsou též obce a kraje. Pokud jednotlivá zdravotnická zařízení včetně věcí, práv a závazků, které byly spjaty s jejich existencí, byly do vlastnictví obcí a krajů převedena na základě dřívějších zákonů. Obce a kraje se staly zřizovateli zdravotnických zařízení, jejichž právní forma se změnila z příspěvkové organizace státu, resp. organizační složky na příspěvkové organizace kraje, resp. organizační složky kraje či obce, jejich právní režim se po provedených převodech řídil zákonem č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů. Zákon č. 245/2006 Sb. však způsobí, že budou územní samosprávné celky zbaveny možnosti rozhodovat o existenci a chodu těchto příspěvkových organizací a organizačních složek. Naopak Ministerstvo zdravotnictví ČR získá oprávnění rozhodovat o rozsahu a druzích zdravotní péče, která by měla být v těchto zdravotnických zařízeních poskytována (§ 33

---

<sup>172</sup> Tento článek vyšel 7. září 2004, kdy byl Milan Kubek předsedou Lékařského odborového svazu – pozn. autorky.

<sup>173</sup> <http://www.zdrav.cz/modules.php?op=modload&name=News&file=article&sid=5747> (stav ke dni 30. dubna 2010)

zákona č. 245/2006 Sb.), a to s možností minimální ingerence ze strany zřizovatele, kterým i nadále zůstane územní samosprávný celek, do těchto záležitostí.

Návrh skupiny senátorů Senátu Parlamentu ČR napadl tedy některá ustanovení zmíněného zákona, jelikož jsou v rozporu s ústavním pořádkem. Zákon č. 245/2006 Sb., jak vyplývá z výše uvedeného, zasahuje do práva na samosprávu a práva vlastnit a nakládat s majetkem obcí, krajů a soukromých subjektů. Citovaný zákon nijak nezajišťuje, aby zdravotnickým zařízením, resp. jejich zřizovatelům, byly ze strany státu uhrazeny náklady na zajištění činností, které jim budou direktivně stanoveny ze strany ministerstva.

Aplikací předmětného zákona přenesl stát na územní samosprávné celky povinnost hospodařit s majetkem zdravotnických zařízení a plnit funkci jejich zřizovatele i proti vůli územních samosprávných celků. Rezignoval tím na svoji povinnost poskytovat občanům bezplatnou zdravotní péči na základě veřejného pojištění a tíži jejího zajišťování přenesl na územní samosprávné celky. Toto břemeno na územních samosprávných celcích přijetím zákona č. 245/2006 Sb., stát ponechal, odňal jim však možnost o rozsahu a podmínkách jejího poskytování volně rozhodovat.

Tímto nálezem Ústavní soud zamezil povinnému převádění zdravotnických zařízení na neziskovou formu, ale ponechal na úvaze zřizovatele, zda chce provozovat nemocnici v takové formě.

Z uvedeného nálezu je zřejmé, že Ústavní soud ČR znovu akcentuje ochranu základních lidských práv ve vztahu k životu a zdraví a s tím související povinnost státu zaujímat roli garanta ochrany těchto hodnot. Této povinnosti se nemůže zbavit tím, že ji přenesl na jiný subjekt.

Diskuze o optimální formě zdravotnických zařízení a jejich hospodaření neutichly ani v následujících letech a je dalším faktorem ovlivňující oblast zdravotnického práva.

Jaké jsou tedy dne možné právní formy nemocnic?

Prvním typem je *příspěvková organizace*. Jejím zřizovatelem je stát, kraj nebo obec.

Dalším typem je výše zmíněné *veřejné zdravotnické ústavní neziskové zařízení*. Zřizovatelem může být stát, kraj, obec, jiná právnická osoba nebo fyzická osoba

---

<sup>174</sup> plné znění nálezu na dostupné na webových stránkách Ústavního soudu ČR [www.usoud.cz](http://www.usoud.cz), v databázi NALUS

Dalšími typy jsou nemocnice zřízené dle obchodního zákoníku, *akciové společnosti* a *společnosti s ručením omezeným*. Vlastníky těchto nemocnic může být kraj, obec nebo fyzická osoba.

Zdravotnická zařízení mohou být provozována jako *obecně prospěšná společnost*. Vlastníkem je stát, právnická osoba nebo fyzická osoba.

Nemocnice může být zřízena i jako *církevní právnická osoba*, tedy založená církví.

## **6.5 Reforma „veřejných rozpočtů“**

Reformní kroky ve zdravotnictví, které představuje především bývalý ministr zdravotnictví Tomáš Julínek, vznikaly v koncepci občanského sdružení Reforma zdravotnictví – forum.cz. Toto občanské sdružení vydalo v roce 2005 dokument Reforma zdravotnictví pro Českou republiku 21. století. V tomto materiálu představuje zmíněné občanské sdružení návrhy změn v českém zdravotnictví, které vyžaduje zásadní změny. Po zavedení veřejného zdravotního pojištění na začátku 90. let, které ustrnulo na půli cesty, se náš současný zdravotní systém ani o krok nepřiblížil k efektivnímu a stabilnímu uspořádání. Propadá se do dluhů a brání inovacím v poskytování zdravotní péče je nepřátelský vůči občanům i zdravotníkům, nedokáže podpořit a ocenit kvalitu a navzdory oficiálním proklamacím nevede k rovnému přístupu ke zdravotní péči. Přitom se zdravotnictví bude muset v blízké budoucnosti vyrovnat s přívalem nových drahých medicínských přístupů, se vzrůstajícími nároky občanů a stárnutím obyvatelstva, které je pro financování zdravotnictví ještě aktuálnější hrozbou než důchodové zabezpečení.<sup>175</sup>

Nastíněný reformní návrh změn v systému českého zdravotnictví se zaměřil na reformu financování a reformu institucí, a to jak zdravotnických zařízení, tak pojišťoven. K úkolům státu by mělo patřit zajištění finanční dostupnosti zdravotních služeb pro všechny občany, ochrana veřejného zdraví, zajištění dostupných a srozumitelných informací o kvalitě péče a určení pravidel pro činnost zdravotních pojišťoven a zdravotnických zařízení včetně dohledu nad jejich dodržováním. Kromě

---

<sup>175</sup> Hroboň, P., Macháček, T., Julínek, T. *Reforma zdravotnictví pro Českou republiku v Evropě 21. století*. 1. vydání. Praha: občanské sdružení Reforma zdravotnictví – forum.cz, 2005, str. 13.



vytvoření efektivní nabídky kvalitních zdravotnických služeb je nutné zajistit jejich udržitelné financování.<sup>176</sup>

Dle autorů konceptu reformy je jejím prvním krokem zastavení pokračujícího zadlužení českého zdravotnictví. Jimi navrhovaná opatření by měla zajistit zastavení růstu dluhu a vyrovnané hospodaření systému. Správným nástrojem pro rozetnutí začarovaného kruhu deficitů a jiných omezení, ve kterém se české zdravotnictví pohybuje, je skutečný nákup péče zdravotními pojišťovnami. K naplnění role nákupčích je nutné poskytnout pojišťovnám motivaci a promoci. Na druhé straně je nutné zajistit dostupnost zdravotní péče pomocí kvalitnějšího dohledu státu. Tím, že se splní tyto požadavky, dojde ke zlepšení situace. Dalším krokem pak je přesunutí objednávek zdravotních služeb ke kvalitním a efektním poskytovatelům, což by mělo být doprovázeno reprofilizací zdravotnických zařízení a zlepšením jejich řízení. Postupně by se tak zvyšovala efektivita a kvalita zdravotní péče, a tím se budou využívat finanční rezervy, které v systému existují. Zvyšování efektivity zdravotnického systému umožní po určitou dobu udržet rozsah péče financované z veřejných zdrojů na stávající úrovni. Zároveň bude postupně přibývat soukromých financí do zdravotnictví. Tímto způsobem by se tak vytvořil časový prostor pro postupné zavádění změn ve financování zdravotnictví založený na posílení role občana v systému a na jeho zodpovědnosti za čerpání zdravotní péče. Takto navrhované uspořádání by umožnilo, aby si lidé mohli sami zvolit vhodný rozsah zdravotního pojištění. Kdo bude chtít, ponechá si široký rozsah pojištění daný tradicí současného systému, jiný občan bude od začátku raději nést riziko části nákladů zdravotní péče sám. Podobné by to bylo se zachováním neomezeného výběru poskytovatelů zdravotních služeb nebo naopak volbou přijmout omezený výběr poskytovatelů preferovaných pojišťovnou. Postupně se tak ukáže, čemu občané dávají přednost, a nabídka zdravotních pojišťoven se těmito preferencím přizpůsobí. Dle autorů tohoto návrhu ukazují zahraniční zkušenosti, že zdravotní pojištění se širokým rozsahem pojistného krytí a neomezeným výběrem poskytovatelů služeb, je ze všech variant nejdražší. Lze tedy očekávat, že více lidí se rozhodne nést část nákladů na zdravotní služby nekryté základním pojištěním.<sup>177</sup>

---

<sup>176</sup> Hroboň, P., Macháček, T., Julínek, T. *Reforma zdravotnictví pro Českou republiku v Evropě 21. století*. 1. vydání. Praha: občanské sdružení Reforma zdravotnictví – forum.cz, 2005, str. 14.

<sup>177</sup> Tamtéž, str. 89-90.

I když se uvedené návrhy reformy zdravotnictví zabývají hlavně reformou financování, nakonec se financování zdravotnictví v podstatě dotklo jen opatření, které do systému zdravotní péče zavedlo regulační zdravotnické poplatky.

Po volbách v roce 2006 přišla nová koaliční vláda s reformními změnami ve zdravotnictví, které se pod symbolem stabilizace veřejných rozpočtů soustředily v první fázi na zavedení regulačních poplatků ve zdravotnictví, redukci transferu prostředků ze státního rozpočtu do fondů zdravotního pojištění a s předstihem před samotnou právní úpravou usilovaly o privatizaci velkých nemocnic. Reformní kroky byly implementovány prostřednictvím zákona č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů, který začal platit 1. ledna 2008. Formou tohoto jednoho zákona byla provedena novelizace řady jiných zákonů. Přijetí zákona č. 261/2007 Sb., bylo v Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR schváleno jen těsnou většinou a při jeho projednávání nebyl dostatek času na demokratickou diskuzi rozsáhlých pozměňovacích návrhů. To byly také důvody, které vedly ihned po přijetí zákona k formulaci ústavní stížnosti.<sup>178</sup> Ústavní soud nakonec těsnou většinou soudců změny ve zdravotnictví potvrdil.

Z důvodové zprávy k zákonu č. 261/2007 Sb., vyplývá, že jedním z významných nedostatků stávající platné právní úpravy veřejného zdravotního pojištění, provedené zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, je *absence potřebných regulačních mechanismů pro zajištění efektivní spotřeby zdravotní péče*. Ve svém důsledku pak tato právní úprava znamená vysokou spotřebu zdravotní péče a tím vysoké výdaje ze systému veřejného zdravotního pojištění. V rámci Evropské unie je největší počet kontaktů mezi lékařem a pacientem zaznamenán právě v České republice a činí dvojnásobek průměru těchto kontaktů v rámci Evropské unie, ve srovnání např. se Švédskem jde o čtyřnásobek průměrných kontaktů mezi lékařem a pacientem. Navrhovaná úprava zavedením regulačních poplatků provádí první krok směřující k zodpovědnějšímu čerpání zdravotní péče a zajištění efektivního využívání finančních prostředků. Změny provedené předmětným zákonem poskytují pojištěncům na jedné straně motivaci k účelné spotřebě zdravotní péče, na straně druhé pak ochranu před vysokými náklady na zdravotní péči. Staví tak pojištěnce do středu systému a jsou plně v souladu jak s osobní zodpovědností,

---

<sup>178</sup> Háva, P. *Současná reforma českého zdravotnictví v kontextu euronovely Ústavy ČR*. In: Moderní trendy sociálního zabezpečenia. Materiály z vedecké konferencie konanej ve dňoch 23. - 24. oktobra 2008

tak s principem solidarity v případě nemoci, která ohrožuje finanční situaci jednotlivce nebo rodiny.<sup>179</sup>

Dle Petra Hávy v tomto zákoně nešlo o reformní kroky, které by byly podloženy širší legitimitou. Reformní cíl tzv. stabilizace veřejných rozpočtů představoval ve skutečnosti pseudoproblém, který byl veřejnosti prezentován jako nezbytný krok pro zavedení eura. Reformní kroky se ve skutečnosti soustředily na snížení daňové zátěže v oblasti přímých daní a její přesun do oblasti daní nepřímých, což spolu se zavedením regulačních poplatků ve zdravotnictví a selháním cenové regulace v oblasti energetiky vedlo v průběhu roku 2008 k prudkému vzrůstu inflace na 7 %. *„Skutečným cílem reformy byl důraz na ekonomický růst a v oblasti zdravotnictví jde především o získání vlastnické kontroly (privatizací) nad velkými nemocnicemi a veřejnými zdravotními pojišťovnami, což je primárně ekonomickým zájmem a nikoli stabilizujícím reformním krokem.“*<sup>180</sup>

Symbolem této zdravotnické reformy jsou již několikrát zmiňované regulační poplatky. Jejich zastánci mluví o úsporách ve zdravotnictví, o tom, nepřinášejí do zdravotnictví částky v řádech miliard korun, které lze využít na nákup drahých přístrojů a léčbu nákladných a vážných onemocnění. Zavedení regulačních poplatků přineslo také snížení počtu návštěv u lékařů. Dle Květoslava Šipra si autoři zdravotnické reformy stanovili za její cíl dostupnost a zvýšení kvality péče o zdraví. Pokles pacientů v lékařských ordinacích může vést ke zlepšení zdravotního stavu obyvatel, skutečný efekt však může být zcela opačný. Zlepšení zdravotní péče je však třeba objektivně dokázat.<sup>181</sup>

---

v Bratislave. Ústav štátu a práva Slovenskej akademie vied. SAP – Slovak Academic Press, Bratislava, 2008, str. 110-113.

<sup>179</sup> <http://www.psp.cz/sqw/text/text2.sqw?idd=11049> (stav ke dni 10. května 2010)

<sup>180</sup> Háva, P. *Současná reforma českého zdravotnictví v kontextu euronovely Ústavy ČR*. In: Moderní trendy sociálního zabezpečení. Materiály z vědecké konference konané ve dnech 23. - 24. oktobra 2008 v Bratislave. Ústav štátu a práva Slovenskej akademie vied. SAP – Slovak Academic Press, Bratislava, 2008, str. 110-113.

<sup>181</sup> <http://bioetika.cz> (stav ke dni 1. září 2009)

## 7 Závěr

V rámci tvorby, aplikace a interpretace práva má u nás svou nezastupitelnou roli Ústavní soud České republiky. Patnáct strážců ústavnosti je v mnohých případech poslední možností jak zajistit, aby nedošlo k porušení základních lidských práv. Tento „negativní“ zákonodárce však bývá politiky mnohdy až zneužíván jako politické kolbiště. Ústavní stížnost a hrozba zrušením zákona se stává častou zbraní politických představitelů v případě, kdy byli tito přehlasováni, a byl přijat zákon, který jim nevyhovuje. Jak však vyplývá z nálezů Ústavního soudu, analyzovaných v této práci, soudci se snaží rozhodovat politicky nestranně a zkoumají kauzy pouze v mezích, které jim ukládají právní předpisy.

Velkou problémovou oblastí zdravotnictví ve vztahu k ochraně lidských práv je její legislativní rámec. Právní předpisy upravující zdravotnictví nevyhovují současným požadavkům, např. zásadní zákonná norma, zákon o péči o zdraví lidu, se zabývá především poskytováním zdravotní péče, přičemž konkrétní potřeby pacientů v podstatě neupravuje, byť v něm ustanovení o některých právech pacientů lze nalézt. Významným zlepšením situace českého zdravotnictví bylo přijetí Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, ale ani obsah článků zakotvených v této úmluvě, není vždy naplňován, jedná se kupř. o právo poskytnout informovaný souhlas.

Vzhledem k tomu, že u nás není významně upraven stížnostní systém, a alternativní řešení sporů (jako je např. mediace) jsou pro většinu lidí stále neznámým pojmem, je jediným řešením, v případě porušení práv pacienta, podání žaloby k soudu. Soudní řízení však bývá často zdoluhavé a drahé, pro laika je nezdřídka složité orientovat se v právních předpisech. To vede k pocitu, že se u nás člověk svých práv nedomůže, a k celkové frustraci společnosti. Kromě využití soudního přezkumu věci se lze domáhat nápravy práv prostřednictvím veřejného ochránce práv, ombudsmana. Tento úřad chrání občany před porušování práv občanů při výkonu veřejné moci, ombudsman může požadovat nápravu, nemůže ale rozhodnutí státní správy měnit či rušit. Je třeba tedy zavést do praxe fungující kontrolní mechanismy, ať už soudní nebo jiné, které by zaručovaly každému, že se mu v případě porušení jeho práv dostane adekvátní nápravy.

Na úrovni ústředních správních orgánů je většinou s příchodem každého ministra zdravotnictví vidět snaha o reformu zdravotnictví. Ovšem problémem je, že žádná koncepce od roku 1989 neměla tak silnou politickou podporu, aby byla implementována bez větších problémů. Tím, že jsou při přípravě zákonů zohledňovány zejména finanční

a ekonomické aspekty poskytování zdravotní péče, nejsou práva pacientů prosazována tak, jak vyžadují závazná mezinárodní ujednání. Je zřejmé, že zejména požadavky stanovené v článku 12 Paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech nejsou při tvorbě českého zdravotnického práva zohledňovány. Odpovědní aktéři se nezabývají tzv. „Guidelines“, tedy zmíněnými pokyny pro naplňování citovaného článku 12 tak, jak je to vyžadováno mezinárodním společenstvím. Práva pacientů zůstávají pouze jen nezávazným ustanovením v etickém kodexu, místo aby se stala právně vymahatelným nárokem.

Diskurz lidských práv se vztahem ke zdraví se totiž v České republice po roce 1989 rozvíjel odlišně na úrovni vývoje ústavního pořádku ČR a na úrovni vývoje samotného zdravotnického práva, či u aktérů působících ve zdravotnictví. Mezi aktéry ve zdravotnictví převážilo používání pojmu práva pacientů. S nimi související dokumenty měly charakter pouze etického kodexu a nikoliv závazného vztahu k lidským právům.

Tento diskurz lidských práv se vztahem ke zdraví se v samotném českém zdravotnictví nevyvíjel v potřebné vazbě na dokumenty lidských práv, ale byl substituován v etické úrovni, ve formě etického kodexu práv pacientů. Tato substituce bohužel přetrvává v samotných zdravotnických zařízeních (např. nemocnicích) dodnes.

Ač je jistě důležitým prvkem změna a zlepšení financování zdravotnictví, je nutné nezapomínat ani na sociální aspekty systému zdravotní péče. Je povinností státu zaručit každému dostupnou zdravotní péči bez ohledu na jeho věk, sociální postavení nebo finanční možnosti.

Zdraví a jeho ochrana je jednou z nejdůležitějších lidských hodnot. Důsledkem toho, že se ze zdraví stane obchodovatelný statek, by mohlo být porušení základních práv každého člověka.

I když je dnes v porovnání s některými státy světa u nás lékařská péče dostupná, vede současný způsob fungování českého zdravotnictví k rozevírání nůžek mezi kvalitou zdravotních služeb pro bohaté vrstvy a pro zbytek populace. Zatímco bohatí si mohou dovolit léčbu v soukromých zařízeních a klinikách, případně si připlatit „nadstandard“ v nemocnicích, běžnému občanovi je – řečeno v nadsázce - zákrok poskytnut jen v případě, jsou-li na něj finance v rámci státního monopolu.

V současné době je možným nebezpečím pro ochranu práv pacientů hrozící hromadný odchod lékařů v rámci výzvy „Děkujeme, odcházíme“ z českých nemocnic. Důvodem je dle autorů a sympatizantů této výzvy podfinancování českého

zdravotnictví, špatné vzdělávání zdravotnických pracovníků a hlavně nízké platy lékařů ve srovnání s lékaři v jiných zemích Evropy.<sup>182</sup> Je otázkou, zda se tento exodus opravdu uskuteční, ale odchodem lékařů, ať už do zahraničí nebo do soukromých zařízení, může znamenat ohrožení práv pacientů.

Je tudíž nezbytné novelizovat a změnit legislativní předpisy v oblasti zdravotnictví. Ovšem při reformování a změně rámce zdravotnického práva je nutné zabývat se sociálními důsledky stejně tak jako finančními aspekty. Spolu s reformou zdravotnictví je nutné také reformovat důchodový systém. V potaz by se mělo vzít kulturní prostředí české společnosti a tradice našeho právního řádu. Je vhodné inspirovat se fungujícími zdravotnickými systémy, sledovat mezinárodní trendy a do rozhodování o tvorbě zdravotní politiky nezapojovat jen formální aktéry, jako je moc výkonná, zákonodárná a soudní, ale rovněž zástupce z řad odborníků – lékařů a pojišťoven, představitele občanské společnosti a hlavně samotné pacienty.

Jedním z deficitů tvorby zdravotní politiky s ohledem na vývoj mezinárodního konceptu lidských práv je i skutečnost, že aktéři na vnitrostátní úrovni zodpovědní za uskutečňování politiky, tedy subjekty zúčastněné na legislativním procesu nehodnotí stávající zdravotnický systém dle kritérií mezinárodních organizací.

Jak vyplývá z analýzy událostí veřejné politiky a českého právního rámce, vývoj českého zdravotnického práva nereflktuje mezinárodní vývoj lidských práv se vztahem ke zdraví. Příčinu nedostatečné recepce mezinárodních norem v této oblasti spatřuji i v nezájmu odpovědných aktérů a absence sankcí.

Tím, že doposud nedošlo k celkové reformě zdravotnictví, nedošlo ani k posunu ochrany práv pacientů, která jsou sice v právních předpisech garantována, ale v praxi beze zbytku naplňována nejsou. Jedná se především o právo na soukromí, ochranu osobních údajů, právo na lidskou důstojnost. Do reformních zákonů nejsou začleňovány etické principy a obecně uznávané hodnoty. Etická dimenze ochrany základních lidských práv se vztahem ke zdraví a především práv pacientů není do legislativních předpisů inkorporována.

Je tak nutné říci, že jen reforma zdravotnictví pro hodnotný výkon základních lidských práv se vztahem ke zdraví nestačí. V kontextu vývoje mezinárodního práva lidských práv, je třeba nejen inkorporovat ustanovení zaručující práva pacientů, ale začít je i v praxi naplňovat.

---

<sup>182</sup> [http://www.dekujeme-odchazime.cz/13\\_duvodu\\_exodu](http://www.dekujeme-odchazime.cz/13_duvodu_exodu) (stav ke dni 29. prosince 2010)

Situace se tedy nedá vyřešit pouze implementací právních předpisů, ale důslednou aplikací etických principů a morálních zásad.

## **8 Seznam schémat, grafů a tabulek**

Schéma 1 Politický cyklus dostupné na

[http://www.martinpotucek.cz/index.php?option=com\\_content&view=article&id=178%3Acerejna-politika-sm501&catid=35%3Aostatni-kurzy&Itemid=56&lang=cs](http://www.martinpotucek.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=178%3Acerejna-politika-sm501&catid=35%3Aostatni-kurzy&Itemid=56&lang=cs)

Schéma 2 Legislativní proces dostupné na <http://www.volny.cz/jiri.payne/Legproc.htm>

Schéma 3 Reforma zdravotnického systému. Dostupné z

<http://samba.fsv.cuni.cz/~hava/Zdravotni%20politika%20ZS2010/Prednasky%20power%20points/ZP%2013%20REFORMY%20ZDRAV%20SYSTEMU.ppt>

Schéma 4 Právo na zdraví dostupné na

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/en/index.html>

Tabulka 5 Etapy vývoje českého zdravotnického práva. Dostupné z:

<http://samba.fsv.cuni.cz/~hava/Zdravotni%20politika%20ZS2010/Prednasky%20power%20points/>



## 9 Použitá literatura

### Monografie, sborníky, časopisy, statě:

Barker, C. *The Health Care Policy Process*. London: Sage Publications, 1996. ISBN 0-8039-7627-5.

Bártlová, S. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1197-4.

Baudiš, P., Libiger, J. *Psychiatrie a etika*. 1. vydání. Praha: Galén, 2002. ISBN-7262-104-1.

Blahož, J. *Sjednocující se Evropa a lidská a občanská práva*. Praha: Aspi, 2005. ISBN 80-7357-073-4.

Blahož, J. *Úvaha o podstatě lidských a občanských práv*. In *Právník*, 1998, č. 10-11/, str. 874-894.

Calman, K., C., Downie, R., S. *Ethical Principles and ethical issues in public health*

Čabanová, B., Háva, P. a kol. *Spravedlnost a solidarita v oblasti sociálně zdravotnických služeb*. 1. vydání. Praha: Výzkumný ústav bezpečnosti práce, 2008. ISBN 978-80-86973-13-5.

Čermák, J. *Polyarchie jako základ moderní demokracie* [online]. E-polis.cz, 22. duben 2005. [cit. 2010-05-08]. Dostupné z WWW: <<http://www.e-polis.cz/politicke-teorie/83-polyarchie-jako-zaklad-moderni-demokracie.html>>. ISSN 1801-1438.

Dahl, R., A., *Demokracie a její kritici*. Přeložila Helena Blahoutová. 1. vydání. Praha: Victoria Publishing, a. s., 1995. ISBN 80-85605-81-3.

Dančák, B., Šimíček V. *Deset let Listiny základních práv a svobod v právním řádu České republiky a Slovenské republiky*. Brno: Masarykova univerzita, Mezinárodní politologický ústav, 2001. ISBN 80-210-2749-5.

Detels, R., et al. *Oxford Textbook of Public Health*. Oxford : Oxford university press, 2009. 1922 s. ISBN 978-0-19-921870-7.

Doležal, A., Doležal T. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. Praha: Linde a.s., 2007. ISBN 978-80-7201-684-6.

Drbal, C. *Česká zdravotní politika a její východiska*. 1. vydání. Praha: Galén, 2005. ISBN 80-7262-340-0.

Drbal, C. *Zdravotní politika a její vliv na determinanty zdraví*. *Zdravotnictví v České republice*, číslo 1-2, ročník 4, 2001: 17-21.

- Gerloch, A. a kol. *Teorie a praxe tvorby práva*. Praha: ASPI, a.s., 2008. ISBN 978-80-7357-362-1.
- Gerloch, A., Kysela J. (eds.) *Tvorba práva v České republice po vstupu do Evropské unie*. Praha: ASPI, a.s., 2007. ISBN 978-80-7357-287-7.
- Giddens, A. *Sociologie*. Praha: Argo, 1999. ISBN 80-7203-124-4.
- Goodin, R., E. *The Oxford Handbook of Political Science*. New York: Oxford University Press, 2009. ISBN 978-0-19-956295-4.
- Gruskin, S., Grodin, M., A., Annas, G, J., Marks, S., P. *Perspectives on Health and Human Rights*. New York: Rotledge, 2008. ISBN 0-415-94807-X.
- Gruskin, S., Tarantola D. *Health and Human Rights*. Detels, McEwan, Beaglehole, and Tanaka (eds.), *The Oxford Textbook of Public Health*, 4th edition.
- Gruskin, S., Tarantula, D. *Human rights and Ethics in Public Health*, Vol 96, No. 11 *American Journal of Public Health*, November, 2006.
- Háva, P. *Současná reforma českého zdravotnictví v kontextu euronovely Ústavy ČR*. In: *Moderní trendy sociálneho zabezpečenia. Materiály z vedecké konferencie konanej v dňoch 23. - 24. oktobra 2008 v Bratislave. Ústav štátu a práva Slovenskej akadémie vied*. SAP – Slovak Academic Press, Bratislava, 2008, str. 110-113. ISBN 978-80-8095-040-8.
- Háva, P., Mašková-Hanušová P. *Zdravotní politika visegrádských zemí. Zdravotnictví v České republice. I/XII/2009*. www.zcr.cz. Práce byla zpracována v rámci řešení výzkumného problému FSV UK „Rozvoj české společnosti v EU: výzvy a rizika“ – MSM 002162084 I.
- Holländer, P. *Filosofie práva*. 1. vydání. Plzeň: Aleš Čeněk, 2006. ISBN 80-86898-96-2
- Ivanová, K. *Základy etiky a organizační kultury v managementu zdravotnictví*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. ISBN 80-7013-442-9.
- Hendl, J. *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*. 1. vydání. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.
- Hroboň, P., Macháček, T., Julínek, T. *Reforma zdravotnictví pro Českou republiku v Evropě 21. století*. 1. vydání. Praha: občanské sdružení Reforma zdravotnictví – forum.cz, 2005.
- Howlett, M., Ramesh M. *Studying public policy : Policy cycles and subsystems*. Oxford: Oxford university press, 2003. ISBN 0195417941.

- Klíma, K. *Ústavní právo*. 1. vydání. Dobrá voda: Aleš Čeněk, 2002. ISBN 80-86473-20-1.
- Knapp, V. *Teorie práva*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 1995. ISBN 80-7179-028-1.
- Kořínek, J. *Lékařská etika*. Praha: Nakladatelství TRITON, 2002. ISBN 80-7254-234-4.
- Křepelka, F. *Evropské zdravotnické právo*. Praha: Nakladatelství Orac, 2004.
- Kühn, Z., Kysela, J. *Aplikace mezinárodního práva po přijetí tzv. euronovely*. Právní rozhledy 2002, 7: 301-312.
- Kühn, Z., Kysela J. *Je Ústavou vždy to, co Ústavní soud řekne, že Ústavou je? (Euronovela ve světle překvapivého nálezu Ústavního soudu)*. Časopis pro právní vědu a praxi 2002, 3:199-214
- Lajkep, T., Prudil, L. *Etika a právo v psychiatrii*. Psychiatrie pro praxi, 6/2006: 301-303.
- Mach, J. *Medicína a právo*. 1. vydání. Praha: C.H.Beck, 2006.
- Mach, J. a kol. *Zdravotnictví a právo*. Praha: Nakladatelství Orac, 2003.
- Malenovský, J. *Mezinárodní právo veřejné a poměr k jiným právním systémům, zvláště k právu českému*. Brno: Masarykova univerzita a Doplněk, 2008.
- Malenovský J. *Postavení mezinárodních smluv o lidských právech v českém právu po 1. červnu 2002*. Právník 1001, 141 (9): 917-932.
- Mann, J. *Health and human rights*. BMJ, 312, 2006: 924-925.
- Matochová, S. *Etika a právo v kontextu lékařské etiky*. Brno: Masarykova univerzita, 2009. ISBN 978-80-210-4757-0.
- Matochová, S., Lajkep, T. *Etika a právo v kontextu lékařské etiky*. Zdravotnické právo v praxi, 1/2005: 24-26.
- Mlčoch, L. *Institucionální ekonomie*. Praha: Univerzita Karlova. Nakladatelství Karolinum, 2005. ISBN 80-246-1029-9
- Munzarová, M. *Lékařský výzkum a etika*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2005. ISBN 80-247-0924-4 .
- Murray, C., J., L. Frenk, J. *A framework for assessing the performance of health systems*. Bulletin of the World Health Organization, 2000, 78(6):717-31. Dostupné z <http://samba.fsv.cuni.cz/~hava/Zdravotni%20politika%20ZS2010/MURRAY%202000%20Framework%20for%20assessment.pdf>
- Paterová, H. *Etické aspekty analýzy a tvorby veřejné politiky. Pražské sociálně vědní studie*. Praha: Fakulta sociálních věd UK, 2006.

- Pomahač, R., Vidláková, O. *Veřejná správa*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2002. ISBN 80-7179-748-0.
- Potočný, M., Ondřej J. *Mezinárodní právo veřejné. Zvláštní část*. 4. vydání. Praha: C.H.Beck, 2003. ISBN 80-7179-801-0.
- Potůček, M. a kol. *Veřejná politika*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2005. ISBN 80-86429-50-4.
- Prudil, L. *Základy právní odpovědnosti ve zdravotnictví*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. ISBN 80-7013-433-X.
- Purdy, M., Banks, D. *The sociology and Politics of Health*. London: Routledge. 2001.
- Příbáň, J. *Sociologie práva*. 1. vydání. Praha: Sociologické nakladatelství, 2001. ISBN 80-85850-18-4.
- Rokosová, M., Háva, P., Schreyögg, J., Busse, R. *Health care systems in transition: Czech Republic*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, 2005.
- Říchová, B. *Úvod do současné politologie. Srovnávací analýza demokratických politických systémů*. Praha: Nakladatelství Portál, 2002. ISBN 80-7178-628-4.
- Scott, W., R., 2004b. *Institutional theory*. Pp. 408-14 in *Encyclopedia of Social Theory*, George Ritzer, ed. Thousand Oaks, CA: Sage. Dostupné na <http://samba.fsv.cuni.cz/~hava/>
- Sudre, F. *Mezinárodní a evropské právo lidských práv*. Přeložil Jiří Malenovský. 2. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 1997. ISBN 80-210-1485-7.
- Šišková, N., *Dimenze ochrany lidských práv v EU*. 1. vydání. Praha: Aspi, 2003. ISBN 80-86935-52-9.
- Šturma, P. *Mezinárodní a evropské kontrolní mechanismy v oblasti lidských práv*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2003. ISBN 80-7179-398-1.
- Thompson, M. *Přehled etiky*. Přeložila Pavla Císařová. 1. vydání. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-806-6.
- Večeřa, M. *Spravedlnost v právu*. Brno: Masarykova univerzita, 1997. ISBN 80-210-1644-2.
- Vepřek, J. Pojetí zdravotnictví jako otevřeného dynamického učícího se systému. *Zdravotnictví v České republice*, číslo 1-2, ročník 5, 2002: 33-39.
- Veselý, A., Nekola, M. *Analýza a tvorba veřejných politik. Přístupy, metody a praxe*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007. ISBN 978-80-86429-75-5.

Diplomová práce      Vývoj českého zdravotnického práva v kontextu lidských práv se vztahem ke zdraví

Vondráček, L, Kurzová H. *Zdravotnické právo pro praxi a posluchače lékařských fakult*. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0531-7.

*Brix, Hana. Záhadný bílý rébus. Publikováno v Mladé frontě DNES dne 22. září 2009.*

*Stručná rukojeť českého advokáta k Evropské úmluvě o lidských právech*. Bulletin advokacie. Zvláštní číslo. Praha: Česká advokátní komora. Listopad 2008

*Vize rozvoje České republiky do roku 2015*. Praha: Centrum pro sociální a ekonomické strategie. UK FSV, 2001. ISBN 80-86349-02-0.

### **Dokumenty Světové zdravotnické organizace dostupné z [www.who.int](http://www.who.int):**

*The Health for All policy framework for the WHO European Region 2005 update*. European Health for All Series, No. 7. ISBN 92-890-1383-4.

*Zdraví 21. Osnova programu Zdraví pro všechny v Evropském regionu Světové zdravotnické organizace*. Praha: 2000. European Health fo All Series, No. 6. ISBN 92-890-1349-4.

*25 Questions and Answers on Health and Human Rights*. Health and Human Rights Publication Series Issue No. 1, July 2002. ISBN 92-4-154569-0.

### **Bakalářské, diplomové a disertační práce**

Kučerová, D. *Postavení žen v kontextu univerzality lidských práv*. Diplomová práce. Brno: Masarykova univerzita, Právnická fakulta, 2007. Dostupné z [http://is.muni.cz/th/61119/pravf\\_m/](http://is.muni.cz/th/61119/pravf_m/)

Kocourek, T. *Vnitrostátní účinky mezinárodních smluv ve vnitrostátním právu ČR a Francie*. Diplomová práce. Brno: Masarykova univerzita, Právnická fakulta, 2007. Dostupné z [http://is.muni.cz/th/61242/pravf\\_m/](http://is.muni.cz/th/61242/pravf_m/)

Rybová, L. *Kvalita péče v psychiatrických léčebnách v ČR z hlediska práv pacientů*. Disertační práce. Praha: Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, 2009. (Tato práce nebyla ještě obhájena, ale vzhledem ke svému zaměření obsahuje mnoho důležitých poznatků důležitých a vhodných i pro mou diplomovou práci – proto je využita jako zdroj.)

Schovancová, R. *Pojem lidská práva a jeho historická genese se zřetelem k liberálnímu pojetí tohoto konceptu*. Bakalářská diplomová práce. Brno: Masarykova univerzita,

Fakulta sociálních studií, 2006. Dostupné z [http://is.muni.cz/th/103270/fss\\_b/Bakalarska\\_diplomova\\_prace\\_Schovancova\\_103270.pdf](http://is.muni.cz/th/103270/fss_b/Bakalarska_diplomova_prace_Schovancova_103270.pdf)

### **Mezinárodní smlouvy**

č. 96/2001 Sb. m. s., Úmluva o ochraně lidských práv a důstojnosti člověka s ohledem na aplikaci biologie a medicíny

### **Právní předpisy**

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

zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod

zákon č. 182/1993 Sb., o Ústavním soudu

zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu

zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění

zákon č. 290/2002 Sb., o přechodu některých dalších věcí, práv a závazků České republiky na kraje a obce, občanská sdružení působící v oblasti tělovýchovy a sportu a o souvisejících změnách a o změně zákona č. 157/2000 Sb., o přechodu některých věcí, práv a závazků z majetku České republiky, ve znění zákona č. 10/2001 Sb., a zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu

zákonu č. 245/2006 Sb., o veřejných neziskových ústavních zdravotnických zařízeních

### **Soudní rozhodnutí**

Nález Ústavního soudu České republiky Pl. ÚS 5/03

Nález Ústavního soudu České republiky Pl. ÚS 51/06

### **Internetové zdroje**

<http://bioetika.cz>

<http://boskova.bloguje.cz/>

<http://cs.wikipedia.org>

<http://www.dekujeme-odchazime.cz>

[www.helcom.cz](http://www.helcom.cz)

[www.euractiv.cz](http://www.euractiv.cz)

<http://www.ferovanemocnice.cz>

<http://juristic.zcu.cz>

<http://www.llp.cz>

<http://medico.juristic.cz>

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov>

[www.osn.cz](http://www.osn.cz)

[www.pacienti.cz](http://www.pacienti.cz)

[www.psp.cz](http://www.psp.cz)

<http://plato.stanford.edu>

<http://www.reformazdravotnictvi.cz/>

<http://www.tribune.cz>

<http://www.un.org/en/documents/udhr/>

[www.usoud.cz](http://www.usoud.cz)

[http://www.who.int/topics/human\\_rights/en/](http://www.who.int/topics/human_rights/en/)

[www.zcr.cz](http://www.zcr.cz)

<http://www.zdrav.cz/>

<http://www.zdravotnickepravo.cz/>

## **10 Seznam příloh**

**Příloha č. 1: „Guidelines for reporting on Article 12“**



## Přílohy

### Příloha č. 1: Guidelines for reporting on Article 12

<p style="text-align: center;"><b>Box 1.</b> <b>Guidelines for Reporting on Article 12 of the ICESCR</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. <i>Please supply information on the physical and mental health of your population, both in the aggregate and with respect to different groups within your society. How has the health situation changed over time with regard to these groups? In case your government has recently submitted reports on the health situation in your country to the World Health Organization (WHO) you may wish to refer to the relevant parts of these reports rather than repeat the information here.</i></li><li>2. <i>Please indicate whether your country has a national health policy. Please indicate whether a commitment to the WHO primary health care approach has been adopted as part of the health policy of your country. If so, what measures have been taken to implement primary health care?</i></li><li>3. <i>Please indicate what percentage of your GNP as well as of your national and/or regional budget(s) is spent on health. What percentage of those resources is allocated to primary health care? How does this compare with 5 years ago and 10 years ago?</i></li><li>4. <i>Please provide, where available, indicators as defined by WHO, relating to the following issues:</i><ol style="list-style-type: none"><li>(a) <i>Infant mortality rate (in addition to the national value, please provide the rate by sex, urban/rural division, and also, if possible, by socio-economic or ethnic group and geographical area. Please include national definitions of urban/rural and other subdivisions);</i></li><li>(b) <i>Population access to safe water (please disaggregate urban/rural);</i></li><li>(c) <i>Population access to adequate excrete disposal facilities (please disaggregate urban/rural);</i></li><li>(d) <i>Infants immunized against diphtheria, pertussis, tetanus, measles, poliomyelitis and tuberculosis (please disaggregate urban/rural and by sex);</i></li><li>(e) <i>Life expectancy (please disaggregate urban/rural, by socio-economic group and by sex);</i></li><li>(f) <i>Proportion of the population having access to trained personnel for the treatment of common diseases and injuries, with regular supply of 20 essential drugs, within one hour's walk or travel;</i></li><li>(g) <i>Proportion of pregnant women having access to trained personnel during pregnancy and proportion attended by such personnel for delivery. Please provide figures on the maternity mortality rate, both before and after childbirth.</i></li><li>(h) <i>Proportion of infants having access to trained personnel for care.</i></li></ol><p><i>(Please provide breakdowns by urban/rural and socio-economic groups for indicators (f) to (h)).</i></p></li><li>5. <i>Can it be discerned from the breakdown of the indicators employed in paragraph 4, or by other means, that there are any groups in your country whose health situation is significantly worse than that of the majority of the population? Please define these groups as precisely as possible and give specifics. Which geographical areas in your country if any, are worse off with regard to the health of their population?</i><ol style="list-style-type: none"><li>(a) <i>During the reporting period, have there been any changes in national policies, laws and practices negatively affecting the health situation of these groups or areas? If so, please describe these changes and their impact?</i></li><li>(b) <i>Please indicate what measures are considered necessary by your government to improve the physical and mental health situation of such vulnerable and disadvantaged groups in such worse off areas.</i></li><li>(c) <i>Please explain the policy measures your government has taken, to the maximum of available resources, to realize such improvement. Indicate time-related goals and benchmarks for measuring your achievement in this regard.</i></li><li>(d) <i>Please describe the effect of these measures on the health of the vulnerable and disadvantaged groups or worse off areas under consideration, and report on the successes, problems and shortcomings of these measures.</i></li><li>(e) <i>Please describe the measures taken by your government in order to reduce the stillbirth rate and infant mortality and to provide for the healthy development of the child.</i></li><li>(f) <i>Please list the measures taken by your government to improve all aspects of environmental and industrial hygiene.</i></li></ol></li></ol>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- (g) *Please describe the measures taken by your government to prevent, treat and control epidemic, endemic and occupational and other diseases.*
- (h) *Please describe the measures taken by your government to assure to all medical service and medical attention in the event of sickness.*
- (i) *Please describe the effect of the measures listed in subparagraphs (e) to (h) on the situation of the vulnerable and disadvantaged groups in your society and in any worse-off areas. Report on difficulties and failures as well as on positive results.*
6. *Please indicate the measures taken by your government to ensure that the rising costs of health care for the elderly do not lead to infringements on these persons' right to health.*
7. *Please indicate what measures have been taken in your country to maximize community participation in the planning, organization, operation and control of primary health care.*
8. *Please indicate what measures have been taken in your country to provide education concerning prevailing health problems and the measures of preventing and controlling them.*
9. *Please indicate the role of international assistance in the full realization of the right enshrined in Article 12. (UNECOSOC 1991).*