

Právnická fakulta Masarykovy univerzity

Katedra mezinárodního a evropského práva



Diplomová práce

**Základní práva ve zdravotnictví a
evropská integrace**

Zuzana Candigliota

2010

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma: „*Základní práva ve zdravotnictví a evropská integrace*“ zpracovala sama. Veškeré prameny a zdroje informací, které jsem použila k sepsání této práce, byly citovány v poznámkách pod čarou a jsou uvedeny v seznamu použitých pramenů a literatury.

V Brně dne 30. 11. 2010

.....

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala své mamince za podporu, pomoc a nekonečnou trpělivost.

OBSAH:

1	Úvod.....	- 6 -
2	Pojem základních práv ve zdravotnictví	- 7 -
3	Vnitrostátní standard základních práv ve zdravotnictví.....	- 10 -
3.1	Ústava České republiky	- 10 -
3.2	Listina základních práv a svobod	- 10 -
3.3	Zákonná úprava.....	- 12 -
3.3.1	Občanský zákoník	- 12 -
3.3.2	Zákon o péči o zdraví lidu	- 13 -
3.3.3	Zákon o veřejném zdravotním pojištění	- 17 -
3.3.4	Zákon o ochraně veřejného zdraví.....	- 18 -
3.3.5	Antidiskriminační zákon	- 19 -
3.4	Navrhovaná právní úprava	- 20 -
4	Světový standard základních práv ve zdravotnictví.....	- 21 -
4.1	Světová zdravotnická organizace	- 21 -
4.2	Všeobecná deklarace lidských práv.....	- 22 -
4.3	Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech.....	- 22 -
4.4	Úmluva o právech osob se zdravotním postižením	- 23 -
5	Evropský standard základních práv ve zdravotnictví.....	- 24 -
5.1	Úmluva o ochraně lidských právech a základních svobod.....	- 24 -
5.1.1	Evropský soud pro lidská práva.....	- 24 -
5.1.2	Judikatura ESLP	- 25 -
5.2	Úmluva o lidských právech a biomedicíně.....	- 27 -
5.3	Evropská sociální charta.....	- 30 -
5.4	Evropská úmluva o zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání 9/1996 Sb.	- 31 -
6	Evropská unie a práva ve zdravotnictví	- 32 -
6.1	Recepce a kodifikace základních práv v Evropské unii	- 32 -
6.1.1	Smlouva o Evropské unii	- 34 -
6.1.2	Listina základních práv Evropské unie	- 35 -
6.2	Role Evropské unie ve zdravotnictví a integrace základními svobodami... ..	- 36 -
6.2.1	Smlouva o fungování Evropské unie	- 38 -

6.2.2	Volný pohyb služeb, zboží a osob	- 40 -
6.2.3	Přeshraniční zdravotní péče	- 42 -
6.3	Uplatnění základní práv ve zdravotnictví v EU	- 47 -
6.4	Soft law EU a zdravotnictví	- 49 -
6.5	Meze možného angažmá EU	- 51 -
7	Závěr	- 53 -
8	Resumé	- 55 -
9	Seznam použitých pramenů a literatury	- 57 -

Seznam použitých zkratk

EP – Evropský parlament

ES – Evropská společenství

ESD – Evropský soudní dvůr

ESLP – Evropský soud pro lidská práva

EU – Evropská unie

Evropská úmluva – Úmluva o lidských právech a základních svobodách

LZPS – Listina základních práv a svobod

Úmluva o biomedicíně – Úmluva o ochraně lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny

1 Úvod

Tématem této práce je problematika základních práv ve zdravotnictví a jejich souvislosti s evropskou integrací. Především se bude pochopitelně jednat o práva pacientů při poskytování zdravotní péče, i když svoje místo mají i práva poskytovatelů péče.

Zvláštností tématu je jeho neustálý vývoj, který rozhodně není ani zdaleka u konce. Za posledních 60 let evropský standard základních práv ve zdravotnictví významně ovlivnily Rada Evropy a částečně i Evropská společenství,¹ i když české právo tím bylo ovlivněno zejména až v tomto století.

V této práci se pokusím zmapovat a analyzovat platnou právní úpravu vztahující se k tématu a její výklad soudními orgány, a to až už na úrovni vnitrostátní nebo mezinárodní. Nejprve bude nezbytné zabývat se samotným pojmem „základní práva ve zdravotnictví“. Vzhledem k obsáhlosti tématu se budu věnovat zejména základním právům pacientů, která souvisí s právem na zdraví a dostupnou zdravotní péčí, jejich autonomií v rozhodování o přijímané zdravotnické péči, s informovaností a respektováním soukromí pacienta. V práci budou zmíněna i práva zdravotnického personálu.

Popsána bude rovněž role Evropské unie v chápání práv ve zdravotnictví, ať už jako základních lidských práv nebo jako ekonomických svobod souvisejících s volným pohybem služeb, zboží a osob.

Cílem práce je nejen rozbor základních práv ve zdravotnictví, jeho vývoj a zakotvení v platném právním řádu, ale též prozkoumání vlivu evropské integrace na sblížení standardů poskytování zdravotní péče vyplývajících ze základních svobod a práv a otázka jeho dopadu na české zdravotnické právo a navrhovanou novou právní úpravu.

¹ Pro zjednodušení bude v textu práce používán pojem Evropská unie, resp. zkratka EU.

2 Pojem základních práv ve zdravotnictví

Ještě než přistoupím k rozebírání základních práv ve zdravotnictví, je potřeba se zabývat otázkou, co tento pojem znamená a jaká práva patří mezi „základní práva“.

Pojem „základní právo“ je velmi často ve vnitrostátních i mezinárodních dokumentech zaměňován za „lidské právo“ nebo „základní lidské právo“ a někdy jsou k tomu přimíchány i „svobody“. Listina základních práv a svobod² (dále jen „LZPS“) operuje s různými kombinacemi těchto termínů. Ani na úrovni EU nejsou tyto pojmy používány konzistentně.³ Evropský soudní dvůr (dále jen „ESD“) začal práva z oblasti lidských práv při své činnosti nazývat po vzoru německého ústavního práva pojmem „základní práva“.⁴

V odborné literatuře je možné najít odlišné názory na to, který z pojmů „základní práva“ či „lidská práva“ je širší, nebo že to určit nelze a záleží na kontextu, v kterém se pojem používá.⁵

Základním, nebo chceme-li lidským, právům je společná vůdčí zásada rovnosti jedinců a nepřípustnost diskriminace,⁶ tato práva chrání existenci, svébytnost a svobodný rozvoj člověka ve smyslu intelektuálním, hospodářském a politickém,⁷ zajišťují svobodu a důstojnost člověka a požívají institucionálních záruk.⁸

Základní práva jsou teorií nejčastěji rozdělována do tzv. generací práv. Mezi práva první generace patří práva občanská a politická, která mají zajistit ochranu před libovůli státu, chránit jedince před zásahy veřejné moci. Práva druhé generace, mezi která patří práva sociální, hospodářská a kulturní, od státu neočekávají pouze nezasahování, ale přímo aktivní konání. Požadují po státu poskytnutí výsledků, jsou to práva aspirační a programová, která jsou závislá na

² Usnesení předsednictva ČNR č. 23/1991 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky.

³ SMEKAL, H. *Lidská práva v Evropské unii*. Brno: Masarykova univerzita, 2009, s. 18 a s. 92.

⁴ ŠTURMA, P. Charta základních práv Evropské unie, její povaha a účinky. In *Zborník z medzinárodnej konferencie ZMLUVA O ÚSTAVE PRE EURÓPU A ÚSTAVY ČLENSKÝCH ŠTÁTOV EÚ*. Bratislava: Bratislavská vysoká škola práva, 2005, s. 119-120.

⁵ K tomu např. ŠÍŠKOVÁ, N. *Dimenze ochrany lidských práv v Evropské unii*. 2. rozš. a akt. vydání. Praha: Linde Praha, 2008, s. 17; ŠTURMA, P. Charta základních práv Evropské unie, její povaha a účinky. In *Zborník z medzinárodnej konferencie ZMLUVA O ÚSTAVE PRE EURÓPU A ÚSTAVY ČLENSKÝCH ŠTÁTOV EÚ*. Bratislava: Bratislavská vysoká škola práva, 2005, s. 120.

⁶ KŘEPELKA, F. *Evropské zdravotnické právo*. Praha: LexisNexis CZ, 2004, s. 26.

⁷ TICHÝ, L., ARNOLD, R., SVOBODA, P. aj. *Evropské právo*. 3. vydání. Praha: C. H. Beck, 2006, s. 115.

⁸ SUDRE, F. *Mezinárodní a evropské právo lidských práv*. Brno: Masarykova univerzita, 1997, s. 12.

fiskální kapacitě státu. Ochránují především zranitelné skupiny osob, například děti. A konečně práva třetí generace představují tzv. práva solidarity prosazující například právo na zdravé životní prostředí.⁹

Právo na zdraví a jeho ochranu je ve vnitrostátních i mezinárodních dokumentech zařazováno mezi práva sociální. Právo na zdraví s sebou nese aspekty dostupnosti (regionální i finanční) zdravotní péče a léků, se kterými souvisejí aspekty ekonomické a organizační.¹⁰ Nicméně v souvislosti se zdravotnictvím se neuplatňuje jen právo na zdraví, ale mnohá další práva, která jsou přímo uplatnitelná a vyžadují nezasahování ze strany veřejné moci.

Základní práva ve zdravotnictví jsou do velké míry ovlivněna neprávními etickými standardy, souborem neprávních pravidel označovaným jako bioetika či lékařská etika. Standardy jsou výsledkem přesvědčení zdravotníků a lékařů, a to na světové úrovni, i když jsou v mnoha oblastech patrné rozdíly.¹¹

V pojetí EU se základními právy rozumí práva všech generací lidských práv. Základní práva je nutné přísně odlišovat od tzv. základních svobod, které v pojetí EU představují komunitární tržní svobody, které zakládají společný trh. Je to svoboda pohybu zboží, služeb, kapitálu a plateb a volný pohyb osob.¹²

Vzhledem k tomu, že pro základní práva v oblasti zdravotnictví je typický důraz na lidskou důstojnost a respekt k autonomii jednotlivce a jeho svobodě, v této práci budou rozpracovány nejen práva ve smyslu základních lidských práv, ale i ve smyslu ekonomických svobod EU. Ty totiž nepochybně mají vliv na dostupnost zdravotní péče a větší výběr v rozhodování o tom, jakou zdravotní péči, kdy, kde a za jakých podmínek jednotlivec podstoupí, tudíž ovlivňují praktickou realizaci základního práva na zdraví a jiných práv.

Mezi základní práva ve zdravotnictví lze nepochybně zařadit ta práva pacientů a příjemců zdravotní péče, která jsou upravena v Úmluvě o lidských právech a biomedicíně (dále jen „Úmluva o biomedicíně“).¹³ Jedná se zejména o právo na informovaný souhlas, soukromí, přístup k dokumentaci. Vzniká však otázka, kterou není snadné jednoznačně zodpovědět, zda se dají jako „základní“

⁹ SMEKAL, H. *Lidská práva v Evropské unii*. Brno: Masarykova univerzita, 2009, s. 53-54, 60.

¹⁰ TOMEŠ, I., KOLDINSKÁ, K. *Sociální právo Evropské unie*. Praha: C. H. Beck, 2003, s. 209.

¹¹ KŘEPELKA, F. *Evropské zdravotnické právo*. Praha: LexisNexis CZ, 2004, s. 24-25.

¹² ČERNÁ, D. *Standard lidských práv v Evropě*. Praha: Univerzita Karlova, 2009, s. 71.

¹³ Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 96/2001 Sb.m.s., o přijetí Úmluvy o ochraně lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně (ve znění Dodatkového protokolu č. 97/2001 Sb. m. s., o zákazu klonování lidských bytostí).

nazvat i jiná práva, která v této úmluvě výslovně zmíněna nejsou, jako například právo na bezplatnou zdravotní péči.

Otázkou je také to, zda lze v souvislosti se základními právy ve zdravotnictví hovořit jen o právech pacientů, nebo i o právech poskytovatelů péče – zdravotníků a lékařů. Listina základních práv a svobod jim zaručuje zejména právo na svobodnou volbu povolání a jeho výkon, ale také svobodu myšlení a svědomí. Tato práva budou také zmíněna, i když spíše okrajově.

3 Vnitrostátní standard základních práv ve zdravotnictví

Základní práva ve zdravotnictví upravují v právním řádu ČR obecně právní předpisy ústavní právní síly, blíže o nich pak pojednávají zákony, vyhlášky a jiné podzákoné předpisy. Svoje místo mají i dokumenty, které nejsou právními předpisy v pravém slova smyslu, mezi které patří zejména Etický kodex České lékařské komory,¹⁴ kterým jsou povinni se řídit lékaři a respektovat tak práva pacientů, jejich vůli a nejlepší zájem.

Níže tedy budou zmíněny jak předpisy ústavní síly a jejich ustanovení, která souvisí s poskytováním zdravotní péče, tak i některé zákony, které uvedená základní práva ve zdravotnictví blíže upřesňují.

3.1 Ústava České republiky

V preambuli a čl. 1 odst. 1 ústavního zákona č. 1/1993 Sb., Ústavy České republiky (dále jen „Ústava“), se hovoří o úctě k lidským právům obecně a také o tom, že Česká republika dodržuje své závazky vyplývající z mezinárodního práva. Pro uplatnění základních práv ve zdravotnictví je důležitý čl. 10, podle kterého vyhlášené a ratifikované mezinárodní smlouvy jsou součástí právního řádu a stanoví-li mezinárodní smlouva něco jiného než zákon, použije se mezinárodní smlouva.

Právě čl. 10 je klíčový, neboť mezinárodní smlouvy upravující základní práva ve zdravotnictví mají na základě něj aplikační přednost. Ta se může uplatnit například u Úmluvy o biomedicině, která upravuje práva příjemců zdravotní péče a která v některých ohledech stanoví více práv, než která jsou přiznána ve vnitrostátním právním řádu. Tento článek Ústavy tedy v některých případech umožňuje neaplikování zastaralé vnitrostátní úpravy a dává přednost modernímu standardu lidských práv při poskytování zdravotní péče.

3.2 Listina základních práv a svobod

Listina základních práv a svobod oproti Ústavě obsahuje více ustanovení týkajících se přímo základních práv ve zdravotnictví.

Výslovně o právu na zdraví hovoří čl. 31, podle kterého má každý „*právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na*

¹⁴ Stavovský předpis č. 10 Etický kodex České lékařské komory. Dostupný z: [http://lkr.cz/dokumenty.php?item.id=285&do\[load\]=1&filterCategory.id=9](http://lkr.cz/dokumenty.php?item.id=285&do[load]=1&filterCategory.id=9).

bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon." V souladu s čl. 41 se pak možné se tohoto práva na zdraví domáhat pouze v mezích zákonů, které ustanovení provádějí. Tyto zákony ovšem nemohou být libovolné, ale musí respektovat mezinárodní závazky ČR, ústavní normy (např. čl. 4 odst. 4 Listiny) a úprava nesmí být diskriminační.¹⁵ Zákodárce má ovšem jinak poměrně širokou možnost upravit provedení tohoto práva včetně možnosti změn.¹⁶ V každém případě právní úprava musí mít zákonnou formu.

Z nálezu Ústavního soudu, sp. zn. Pl. ÚS 35/95, vyplývá, že *„definovat zákonné vymezení obsahu a rozsahu podmínek a způsob poskytování práva občana na bezplatnou zdravotní péči je možné jen zákonem. Této povinnosti se nemůže zákonodárce zbavit tím, že zplnomocní orgán moci výkonné k vydání právních norem nižší právní síly než zákon, které by určovaly meze těchto základních práv a svobod.*"

Právo na zdraví v čl. 31 patří mezi tzv. sociální práva, která vyžadují aktivní konání a plnění ze strany státu, nikoliv pouze nezasahování. Právo je však omezeno možnostmi státu takovou ochranu konkrétními zdravotnickými prostředky a opatřeními zajistit. Sociální práva *„jsou závislá zejména na ekonomické situaci státu. Úroveň jejich poskytování reflektuje nejen hospodářský a sociální vývoj státu, ale i vztah státu a občana, založený na vzájemné odpovědnosti a na uznání principu solidarity*".¹⁷

V souvislosti s čl. 31 nelze nezmínit kontroverzní náleží Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 1/08, který se zabýval ústavností zavedení regulačních poplatků u lékařů. Plénum zde těsnou většinou šlo proti jazykové interpretaci ustanovení a prolomilo „bezplatnost“ zdravotní péče. Nález se setkal nejen s kritikou sedmi disentuujících soudců, ale i s obsáhlou kritikou odborné veřejnosti.¹⁸

I když se zdá, že čl. 31 týkající se práva na zdraví by měl být zmíněn v první řadě, Listina obsahuje neméně důležité články, které se vztahují ke zdravotnictví. Je o právo na život (čl. 6), nedotknutelnost osoby (čl. 7 odst. 1),

¹⁵ PAVLÍČEK, V., HŘEBEJK, J., KNAPP, V. aj.: *Ústava a ústavní řád České republiky. Komentář. 2. díl: Práva a svobody. 2. doplněné a podst. rozš. vydání.* Praha: Linde Praha, 2002, s. 252-253.

¹⁶ Srov. náleží Ústavního soudu, sp. zn. Pl. ÚS 2/08 a Pl. ÚS 51/06.

¹⁷ Srov. náleží Ústavního soud, sp. zn. Pl. ÚS 2/08.

¹⁸ Viz např. KÜHN, Z. "Regulační poplatky" ve zdravotnictví II. *JINÉ PRÁVO* [online]. Naposledy změněno 1. 6. 2008 [cit. 2010-11-25]. Dostupné z:

<<http://jinepravo.blogspot.com/2008/06/regulan-poplatky-ve-zdravotnictvi-ii.html>>;

KŘEPELKA, F. Evropské mýty a české zdravotnictví. *Zdravotnictví a právo.* 2009, č. 3, s. 3.

právo nebýt podroben nelidskému nebo ponižujícímu zacházení (čl. 7 odst. 2), právo na soukromí (čl. 7 odst. 1 a čl. 10), osobní svobodu (č. 8) a zachování lidské důstojnosti (čl. 10), ale i zákaz diskriminace (čl. 3 odst. 1). V těchto případech nejde o sociální práva vyžadující plnění ze strany státu, ale o základní lidská práva a svobody, které chrání jedince před zásahy veřejné moci.

3.3 Zákonná úprava

Výše uvedená základní práva, která mají souvislost se zdravotnictvím a poskytováním zdravotnické péče, jsou různým způsobem blíže rozvedena v mnoha zákonech a podzákonných předpisech. Další text se bude věnovat těm nejdůležitějším – občanskému zákoníku, zákonu o péči o zdraví lidu, zákonu o ochraně veřejného zdraví, zákonu o veřejném zdravotním pojištění a antidiskriminačnímu zákonu.

Český právní řád ovšem obsahuje celou řadu dalších předpisů, které upravují a rozvádějí základní práva v souvislosti se zdravotnictvím, např. zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství, zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon), zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami, zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, zákon č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky a mnoho jiných.

3.3.1 Občanský zákoník

Všechna zmíněná základní práva ve zdravotnictví upravená v LZPS pak na zákonné úrovni mají povahu tzv. osobnostních práv dle zákona č. 40/1964 Sb., občanského zákoníku (dále jen „občanský zákoník“). Podle § 11 má fyzická osoba *„právo na ochranu své osobnosti, zejména života a zdraví, občanské cti a lidské důstojnosti, jakož i soukromí, svého jména a projevů osobní povahy“*. Ustanovení je deklaratorním výčtem osobnostních práv a jakékoli základní právo ve zdravotnictví se dá zařadit pod tuto ochranu.

Součástí osobnostních práv je výslovně i právo na zdraví. To je propojeno s jinými obecnými základními právy ve zdravotnictví. Zdraví je například součástí fyzické integrity člověka a jako takové je chráněno čl. 7 odst. 1 LZPS chránící

nedotknutelnost osoby a jejího soukromí.¹⁹ Rovněž odborná literatura dochází k závěru, že zásahem do nedotknutelnosti osoby je porušení tělesné fyzické integrity člověka – nejen způsobení zranění či způsobení či zhoršení nemoci včetně psychické poruchy, ale i pouhé způsobení bolesti.²⁰ Další literatura nadto poukazuje, že ustanovení o nedotknutelnosti osoby je rozvinutím ustanovení o právu na život se zřejmým důrazem na to, zajistit ochranu člověka v běhu jeho života především po fyzické stránce.²¹

Vzhledem k tomu, že právě ustanovení občanského zákoníku chrání právo na zdraví, osobní svobodu a lidskou důstojnost, nelze nezmínit v této souvislosti i zákon č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv. Veřejnému ochránci práv totiž podobně jako CPT (viz níže) byla svěřena úloha provádět systematickou kontrolu míst, kde se nacházejí nebo mohou nacházet osoby omezené na svobodě a přispívat k ochraně těchto osob před mučením, krutým, nelidským a ponižujícím zacházením nebo trestáním a jiným špatným zacházením.²² Mezi zařízení, která veřejný ochránce v rámci výkonu této pravomoci navštěvuje, patří i zdravotnická zařízení, kde se nacházejí osoby omezené na svobodě, ať už z důvodu rozhodnutí veřejné moci nebo v důsledku závislosti na poskytované péči. Ombudsman o návštěvách sepisuje zprávy se závěry a doporučeními a zveřejňuje je na svých webových stránkách.

Osobnostní práva vyplývající z občanského zákoníku se netýkají jen příjemců péče, ale též zdravotnických pracovníků. Nepochybně do jejich osobní sféry patří ústavně zaručená svoboda myšlení a svědomí a možnost odmítnutí poskytování takové péče, která je v rozporu s jejich svědomím.

3.3.2 Zákon o péči o zdraví lidu

Práva pacientů při poskytování zdravotní péče upravuje zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu (dále jen „zákon o péči o zdraví lidu“). Ten obsahuje v úvodu hlavní zásady poskytování zdravotní péče, nutno podotknout, že reflektují do velké míry dobu, ve které byl zákon přijat a neodpovídají příliš dnešní době,

¹⁹ Srov. nálezy Ústavního soudu, sp. zn. II. ÚS 2379/08 – ve kterém šlo o právo na zdraví ve výkonu trestu a jeho soudní ochranu, konkrétně o právo nebýt podroben při výkonu trestu pasivnímu kouření.

²⁰ PAVLÍČEK, V., HŘEBEJK, J., KNAPP, V. aj.: *Ústava a ústavní řád České republiky. 2. díl: Práva a svobody*. Praha: Linde Praha, 1995. s. 69.

²¹ KLÍMA, K. aj.: *Komentář k Ústavě a Listině*. 2. rozš. vydání. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2009, s. 982.

²² Viz § 1 odst. 3 a 4 zákona o veřejném ochránci práv.

kdy se zdůrazňuje odpovědnost každého jedince za své zdraví a právo rozhodovat o přijímané péči. Nicméně zákon byl mnohokrát v posledních dvaceti letech novelizován a nepochybně se na něm projevila integrace do společností vyspělých států.

Kvalitativní vymezení poskytované zdravotní péče tento zákon upravuje v § 11, podle kterého se zdravotní péče poskytuje „*v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy*“. Toto ustanovení částečně doplňuje ustanovení v § 55 odst. 1, podle kterého „*zdravotníci jsou povinni vykonávat zdravotnické povolání svědomitě, poctivě, s hluboce lidským vztahem k občanům a s vědomím odpovědnosti ke společnosti*“.

Ustanovení v § 11 je považováno za definici pojmu „*lege artis*“, přestože i sám tento pojem je značně nepřesný. Výklad tohoto ustanovení podle literatury neznamena poskytování péče každému pacientovi na nejvyšší možné úrovni poznatků světové lékařské vědy, čemuž neodpovídají ani ekonomické možnosti České republiky. Je nutno jej vykládat jako právo pacienta na odborně správný postup při léčbě, který je zdravotnickému zařízení dostupný, který je při dané diagnóze považován za obvyklý, avšak s přihlédnutím ke konkrétním možnostem včetně ekonomických podmínek. Neznamena to tedy právo pacienta na tu nejlepší a nejdražší zdravotní péči, když existuje její levnější alternativa.²³

Dále zákon v § 23 upravuje pod názvem „*Poučení a souhlas nemocného*“ informovaný souhlas, odmítnutí péče, poskytnutí péče v krajní nouzi a poskytování péče bez souhlasu dotčené osoby. Zákon používá pro pacienta pojem „*nemocný*“, ale z logiky věci vyplývá, že se úprava vztahuje i na případy preventivní péče zdravým či na poskytování péče rodičkám apod., kdy nejde o nemocného člověka.

Podle tohoto zákona lze zdravotní výkony lze provést se souhlasem dotčené osoby, nebo lze-li tento souhlas předpokládat. Osoba musí být před udělením souhlasu informována „*o účelu a povaze poskytované zdravotní péče a každého vyšetřovacího nebo léčebného výkonu, jakož i o jeho důsledcích, alternativách a rizicích*“. V případě, že osoba potřebnou péči odmítá i přes náležité vysvětlení, vyžádá si o tom ošetřující lékař písemné prohlášení, tzv. negativní revers, jehož náležitosti jsou blíže upraveny ve vyhlášce č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci.

²³ MACH, J. aj. *Zdravotnictví a právo. Komentované předpisy*. Praha: Orac, 2003, s. 55.

Na informovaný souhlas navazuje v § 27c speciální ustanovení, které vyžaduje písemný informovaný souhlas a úplné informování o povaze výkonu a jeho rizicích u těch lékařských výkonů, které nejsou v bezprostředním zájmu pacienta. V praxi tak půjde zejména o kosmetické operace. Písemný souhlas je však také potřeba v dalších případech upravených právními předpisy, například u transplantací, při získávání lidských embryonálních kmenových buněk, asistované reprodukci.

Dále v souvislosti s informovaným souhlasem zákon upravuje taktéž situaci, ve které je potřeba neodkladně provést vyšetřovací nebo léčebný výkon k záchraně života nebo zdraví osoby. V takových případech je možné výkony provést i bez souhlasu dané osoby, pokud není možné si souhlas vyžádat. V případě, že se však jedná o nezletilého, který není vzhledem ke své rozumové vyspělosti schopen posoudit nezbytnost zdravotnického výkonu, nebo o osoby zbavenou způsobilosti k právním úkonům, může lékař rozhodnout o provedení výkonu i proti vůli jeho zákonných zástupců či opatrovníka.

Zákon v § 23 upravuje i další situace, kdy je možné bez souhlasu dotčené osoby provádět na ní vyšetřovací nebo léčebné výkony, případně ji převzít do ústavní péče. Jedná se o situace, kdy jde o nemoci stanovené zvláštním předpisem, u nichž lze uložit povinné léčení, nebo jestliže osoba jeví známky duševní choroby nebo intoxikace ohrožuje sebe nebo své okolí, anebo jde-li o nosiče. Kdo je to nosič, upravuje zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví (dále jen „zákon o ochraně veřejného zdraví“). Jedná se o fyzické osoby po nákaze vyvolané virem lidského imunodeficitu, fyzické osoby vylučující choroboplodné zárodky břišního tyfu a paratyfu a fyzické osoby s chronickým onemocněním virovým zánětem jater B a C.

Omezení osobní svobody pacienta při poskytování zdravotní péče podléhá přezkumu, neboť zdravotnické zařízení je v souladu s § 24 v případě nedobrovolné hospitalizace povinno oznámit tuto skutečnost soudu do 24 hodin od okamžiku omezení osobní svobody. Tuto oznamovací povinnost nemá v případě, že pacient dá souhlas k hospitalizaci dodatečně, nebo když bylo k omezení osobní svobody přikročeno na základě soudního rozhodnutí v jiné (trestní) věci. Přesto jsou právní záruky nedobrovolné hospitalizace nedostatečné

a problematické z hlediska mezinárodních lidskoprávních závazků.²⁴ Problémem je zejména to, že je upraven soudní přezkum jen u hospitalizace a nikoliv též u samotné léčby, která není kontrolovaná a je v právním vakuu. České soudy se otázkou ústavnosti současného stavu dosud nezabývaly.²⁵

Jeden z aspektů problematičnosti stávající právní úpravy potvrzuje náleží Ústavního soudu sp. zn. IV. ÚS 273/05. V projednávaném případě totiž proběhl soudní přezkum nucené péče v psychiatrické léčebně, avšak stěžovatelce byla formálně ustanovena jako zástupkyně justiční čekatelka soudu, která byla nečinná. Tím bylo porušeno právo stěžovatelky na spravedlivý proces.

K nucenému poskytování zdravotní péče se dále vyjádřil Ústavní soud v nálezu sp. zn. IV. ÚS 639/2000, v němž poukázal na to, že „z ústavního principu nedotknutelnosti integrity osobnosti vyplývá zásada svobodného rozhodování v otázkách péče o vlastní zdraví, proto při aplikaci ustanovení umožňujících ve vyjmenovaných případech určitě lékařské výkony provést i bez výslovného souhlasu občana (pacienta) je nutné šetřit podstatu této svobody a postupovat s maximální zdrženlivostí. Diagnóza není víc než právo.“

Dále pak zákon v § 26 upravuje odnímání částí lidského těla v souvislosti s lékařskou péčí a výzkumem, odběry krve a tkání a použití mrtvého lidského těla, problematika je dále rozvedena i v transplantačním zákoně.

V § 27 a násl. jsou speciálně upraveny podmínky pro provádění sterilizací, kastrací a stereotaktických operací, zákroků u transsexuálů a ověřování nových poznatků na lidech. Bližší podmínky pro provádění sterilizací upravuje zastaralá směrnice Ministerstva zdravotnictví,²⁶ což už je dnes vzhledem k závažnosti zákroku a zárukám ochrany základních práv žen nedostatečné a řešení otázky by si zasloužilo podrobnější zákonnou úpravu.

Povinnou mlčenlivost zdravotnických pracovníků upravuje § 55 odst. 2 písm. d), podle kterého je každý zdravotnický pracovník povinen „zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o kterých se dověděl při výkonu svého povolání“. Výjimkou jsou případy, kdy s poskytnutím informací pacient souhlasí, kdy je zdravotnický pracovník oprávněn či povinen ze zákona informace sdělit třetí osobě nebo případ obhajoby v trestním či civilním či správním řízení. Tato úprava

²⁴ SVOBODA, P. Informovaný souhlas pacienta při lékařských zákrocích (teoretická východiska, Úmluva o biomedicíně). Správní právo, 2004, č. 3-4, s. 180-183.

²⁵ ZAHUMENSKÝ, D. Nedobrovolná léčba osob s duševní poruchou: jedno slovinské rozhodnutí a připravovaná legislativa. Zdravotnictví a právo, 2008, č. 11, s. 26.

²⁶ Směrnice Ministerstva zdravotnictví ČSR ze dne 17. prosince 1971, o provádění sterilizace.

ve spojení s dalšími předpisy ale určitě není zcela srozumitelná a jasná. Problémy v praxi může činit především oznamování spáchání trestných činů a přestupků ze strany zdravotníků.²⁷ Právě oznamování přestupků na úseku zdravotnictví (zejména neočkování dětí v souladu s očkovacím kalendářem) hygienickým stanicím patří k běžné praxi lékařů, přestože jim k tomu chybí právní podklad a zákonem stanovená výjimka z povinné mlčenlivosti.

Zpracování osobních údajů pacienta pak upravuje § 67a a násl., kde je upraveno vedení zdravotnické dokumentace, kdo do ní může nahlížet, právo pacienta na přístup k informacím ve zdravotnické dokumentaci, na určení dalších osob, které k informacím mohou mít přístup, nebo případně možnost zakázat poskytování informací určitým osobám a také právo na přístup k dokumentaci po smrti pacienta. Právo nahlížet do vlastní zdravotnické dokumentace ještě v nedávné době nebylo vůbec samozřejmé a typickým paternalistickým přístupem lékaře bylo uchovávat dokumentaci v „tajnosti“.²⁸ Právě v tomto ohledu se na změnách v právní úpravě projevilo převzetí standardů z vyspělých zemí, kdy je právo pacienta na přístup do dokumentace samozřejmostí.

3.3.3 Zákon o veřejném zdravotním pojištění

Nedá se říci, že by zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „zákon o veřejném zdravotním pojištění“), upravoval přímo ta práva ve zdravotnictví, která lze nazvat základními. Nicméně tento zákon je podstatný, neboť upravuje veřejné zdravotní pojištění, rozsah a podmínky, za nichž je z něj poskytována a hrazena zdravotní péče (včetně kontroverzních regulačních poplatků) a stanovuje také způsob stanovení cen a úhrad léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely hrazených ze zdravotního pojištění. Takže se zákon dotýká i dostupnosti zdravotní péče.

Tento zákon také dává pojištěnci v § 11 odst. 2 prostředek pro mimosoudní řešení sporů při poskytování zdravotní péče. Pojištěnec tak má právo podat stížnost k vedoucímu zdravotnického zařízení nebo jeho zřizovateli, České lékařské či jiné profesní komoře, zdravotní pojišťovně či orgánu státní správy, který zdravotnické zařízení registruje.

²⁷ UHEREK, P. *Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků: komplexní rozbor aktuální právní úpravy*. Praha: GRADA Publishing, 2008, s. 17 a 77.

²⁸ K tomu např. UHEREK, P. *Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků: komplexní rozbor aktuální právní úpravy*. Praha: GRADA Publishing, 2008, s. 15.

Kde však zákon může zasahovat do základních práv pacientů, je jeho ustanovení v § 12 o povinnostech pojištěnců. Konkrétně se jedná o povinnost pojištěnce poskytnout součinnost při zdravotním výkonu a kontrole průběhu léčebného procesu a dodržovat lékařem stanovený léčebný režim, povinnost podrobit se na vyzvání preventivním prohlídkám, pokud tak stanoví tento zákon nebo obecně závazné právní předpisy, dodržovat opatření směřující k odvrácení nemocí, vyvarovat se jednání, jehož cílem je vědomé poškození vlastního zdraví. Dále v § 44 odst. 4 je upraveno právo pojišťovny uložit pojištěnci pokutu do výše 500 Kč mimo jiné i za opětovné nesplnění povinnosti podrobit se preventivní prohlídce.

I když uvedené povinnosti pojištěnce zní na první pohled logicky a mají jisté ospravedlnění, mohou zasahovat do práva každého jednotlivce na autonomii při rozhodování o péči o vlastní zdraví v rozporu s Úmluvou o biomedicíně. Přesto si rozporu tohoto ustanovení se základními právy každého pacienta odborná literatura nevšímá.²⁹ Povinnost pojištěnce zaplatit pokutu za neabsolvování preventivní prohlídky by podle mého názoru byla při případném soudním přezkumu shledána protiústavní. Domnívám se, že uvedená ustanovení je nutné interpretovat jako právně nevymahatelné morální povinnosti pojištěnce.

Dále je třeba zmínit ustanovení v § 14 zákona o úhradě péče poskytnuté v zahraničí, podle nějž *„ze zdravotního pojištění se hradí zdravotní péče poskytnutá na území České republiky. Ze zdravotního pojištění se pojištěncům uhradí též částka, kterou vynaložili na nutné a neodkladné léčení, jehož potřeba nastala během jejich pobytu v cizině, a to do výše stanovené pro úhradu takové péče na území ČR“*. Nutno zdůraznit, že toto ustanovení je do značné míry klamavé a matoucí, a to na základě judikatury ESD, která umožňuje mnohem širší rozsah úhrady péče v zahraničí, než je stanoveno v tomto zákoně.

3.3.4 Zákon o ochraně veřejného zdraví

Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, upravuje kromě hygienických požadavků na vodu, provoz škol, táborů, zdravotnických zařízení či stravovacích služeb, ochranu před hlukem, zářením apod. v § 45 a násl. i otázku předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění. Zákon zde stanoví povinnost osob s trvalým nebo dlouhodobým pobytem na území ČR nechat se očkovat proti

²⁹ MACH, J. aj. *Zdravotnictví a právo. Komentované předpisy*. Praha: Orac, 2003, s. 143.

těm nemocem a v termínech, které upravuje vyhláška č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem.

Nejedná se však o povinnost, kterou by bylo možné vynutit proti vůli osoby nebo jejích zákonných zástupců, neboť očkování nespadá pod žádný z důvodů nucené péče v zákoně o péči o zdraví lidu. Jak již konstatoval v minulosti veřejný ochránce práv, za neočkování je možné uložit pouze pokutu jakožto jedinou možnou sankci.³⁰ Dle § 29 odst. 1 písm. f) zákona č. 200/1990 Sb., o přestupcích, je nerespektování této povinnosti přestupkem na úseku zdravotnictví, za který hrozí pokuta až do výše 10 000 Kč.

Rozsudkem Nejvyššího správního soudu³¹ z tohoto roku však byla tato povinnost fakticky „pozastavena“ s odůvodněním, že uvedená úprava očkování je protiústavní a v rozporu s čl. 4 LZPS, který vyžaduje, aby povinnosti byly ukládány toliko na základě zákona v jeho mezích. Podle soudu však zákon žádné meze nestanoví a skutková podstata deliktu je upravena pouhou vyhláškou a za této situace není možné nerespektování právní úpravy postihovat v rámci správního trestání.

3.3.5 Antidiskriminační zákon

Dalším předpisem, který zaručuje základní práva ve zdravotnictví, konkrétně ústavně zaručené právo na rovné zacházení, je zákon č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (dále jen „antidiskriminační zákon“), který byl prosazen do českého právního řádu evropskou legislativou.

Působnost zákona a zákaz diskriminace, který může mít vztah k oblasti zdravotnictví, se vztahuje na přístup ke zdravotní péči, ke zboží a službám, pokud jsou nabízeny veřejnosti a k přiznávání a poskytování sociálních výhod a ve věcech sociálního zabezpečení. Mezi zákonem zakázané důvody diskriminace a odlišného zacházení patří rasa, etnický původ, národnost, pohlaví, sexuální orientace, věk, zdravotní postižení, náboženské vyznání, víra či světový názor. Zákon tedy dopadá na situace, kdy zdravotnické zařízení poruší princip rovnosti ve vztahu k pacientovi.

³⁰ Souhrnná zpráva o činnosti veřejného ochránce práv za rok 2003 [online], s. 133 [cit. 2010-11-25]. Dostupné z: http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/zpravy_pro_poslaneckou_snemovnu/Souhrnna_z_prava_VOP_2003.pdf.

³¹ Rozsudek NSS ze dne 21. 7. 2010, č. j. 3 Ads 42/2010-92.

Zákonem připuštěnou výjimkou rozdíleného zacházení je skutečnost, že jednání, které formálně vykazuje znaky jednání diskriminačního, je objektivně odůvodněno legitimním cílem a prostředky k jeho dosažení jsou přiměřené a nezbytné. Diskriminační jednání má obvykle podobu diskriminace nepřímé, která není na první pohled zcela zřejmě seznatelná. Pacient by měl mít především právo na přístup k jakémukoliv léčebnému úkonu za stejných podmínek jako jakýkoli jiný pacient.³²

Při posuzování, zda se v konkrétním případě jedná o nepřímou diskriminaci nebo nikoliv, bude rozhodující aplikace testu proporcionality. Ten byl podrobně vyložen v judikatuře Ústavního soudu, zejména v nálezu sp. zn. Pl. ÚS 4/94.

3.4 Navrhovaná právní úprava

V České republice se už mnoho let volá po nové právní úpravě zdravotnického práva. Před dvěma lety se Ministerstvo zdravotnictví snažilo prosadit dva nové zákony,³³ a to zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování a zákon o specifických zdravotních službách, což se nakonec nepodařilo.

První z navrhovaných zákonů upravoval obecně zdravotní služby a podmínky jejich poskytování, práva a povinnosti pacientů a osob blízkých, práva a povinnosti zdravotnických pracovníků a podmínky pro poskytování úrovně zdravotních služeb.

Zákon o specifických zdravotních službách měl tak trochu nesystémově upravovat asistovanou reprodukci, interrupce, sterilizace, kastrace, změnu pohlaví transsexuálních pacientů, používání krve, výzkum na lidech, ochrannou detenci, posudkovou zdravotní službu v širokém rozsahu aj.

I když navrhovaná úprava měla svoje slabá místa, nepochybně byla ovlivněna evropským standardem základních práv ve zdravotnictví. Důvodová zpráva se přímo dovolávala Úmluvy o biomedicíně, ale také různých nezávazných mezinárodních dokumentů.

³² MÚKA, O. Ochrana před diskriminací v oblasti zdravotnictví. *Zdravotnictví a právo*, 2010, č. 7-8, s. 23-24.

³³ Ministerstvo zdravotnictví – návrhy zdravotnických zákonů [online], [cit. 2010-11-25]. Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/obsah/legislativa-a-pravo_1024_3.html>.

4 Světový standard základních práv ve zdravotnictví

Základní práva ve zdravotnictví jsou upravena na úrovni mnoha mezinárodních dokumentů sjednaných na půdě Organizace Spojených národů. Mají však omezenou roli vzhledem k absenci vymahatelnosti závazků a slabým mechanismům jejich prosazování. Smluvními stranami jsou rovněž státy, které nejsou ani z hospodářského hlediska schopny základní práva ve zdravotnictví a základní dostupnou zdravotnickou péči zajišťovat.³⁴

Na základě zakládací listiny Světové zdravotnické organizace, Všeobecné deklarace lidských práv a Mezinárodního paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech začalo mezinárodní právo zakotvovat zdraví jako jedno ze sociálních práv jedince.³⁵

Mezi další mezinárodní dokumenty, které upravují byť třeba jen okrajově základní práva ve zdravotnictví, patří například Úmluva o právech dítěte,³⁶ Úmluva o odstranění všech forem diskriminace žen,³⁷ Úmluva o závodních zdravotních službách.³⁸

4.1 Světová zdravotnická organizace

Na mezinárodní úrovni byla první zmínka o ochraně zdraví jako o základním lidském právu v moderním pojetí učiněna v roce 1948 v zakládací listině Světové zdravotnické organizace, kde bylo právo na dosažení nejvyšší možné úrovně zdraví slavnostně prohlášeno za jedno ze základních lidských práv každé lidské bytosti, bez rozdílu rasy, náboženského vyznání, politického přesvědčení a ekonomického či sociálního postavení. Světová zdravotnická organizace je vůbec nejdůležitější mezinárodní organizací působící v oblasti zdraví a zdravotnictví.

Světová zdravotnická organizace má jako mezinárodní organizace v podstatě tři základní cíle, mezi které patří rozvoj podpory zdraví a lidských práv, podpora vlád k integraci lidských práv souvisejících se zdravím do svých zdravotních politik, rozvoj informovanosti o zdraví jako o základním lidském

³⁴ KŘEPELKA, F. *Evropské zdravotnické právo*. Praha: LexisNexis CZ, 2004, s. 28.

³⁵ TOMEŠ, I., KOLDINSKÁ, K. *Sociální právo Evropské unie*. Praha: C. H. Beck, 2003, s. 211.

³⁶ Sdělení Federálního ministerstva zahraničních věcí č. 104/1991 Sb., o Úmluvě o právech dítěte.

³⁷ Vyhláška Ministra zahraničních věcí č. 62/1987 Sb., o Úmluvě o odstranění všech forem diskriminace žen.

³⁸ Vyhláška Ministra zahraničních věcí č. 145/1988 Sb., o Úmluvě o závodních zdravotních službách.

právu. Světová zdravotnická organizace přijímá mnoho dokumentů politického a strategického rázu.³⁹

Politické orgány Světové zdravotnické organizace nemají rozhodovací pravomoc nad členskými státy nebo vůči subjektům podřízeným jejich moci, rozoluce a deklaráce jsou pouze doporučeními. Jedním z úkolů je formování standardů pro zdravotnictví. Doporučení a standardy se i přes svou nezávaznost těší značné autoritě, četné státy je nadto nezřídka přímo prohlašují za zdroj vlastní právní úpravy nebo podle nich řídí tvorbu svého práva.⁴⁰

Dokonce Evropský soud pro lidská práva ve své rozhodovací činnosti odkazuje na standardy vytvořené Světovou zdravotnickou organizací. Učinil tak již vícekrát v otázkách hladin hluku a dopadů na lidské zdraví, resp. na soukromý život osob. Konkrétně se jednalo např. o případy *Fägerskiöld proti Švédsku* nebo *Oluić proti Chorvatsku*.⁴¹

4.2 Všeobecná deklarace lidských práv

Všeobecná deklarace lidských práv z roku 1948 vymezila právo na zdraví ještě poměrně opatrně, jako samostatné právo nebylo zcela explicitně vyjádřeno. Bylo možné jej vyvodit z čl. 25, který zaručuje právo na takovou životní úroveň, aby byla s to zajistit zdraví a blahobyt jedince i jeho rodiny. Zdraví je předmětem zájmu Deklarace do té míry, aby zabezpečovalo ekonomickou aktivitu jednotlivce.⁴²

Významná je Deklarace z toho důvodu, že z ní vychází tzv. „evropská“ Úmluva o lidských právech a základních svobodách, která na rozdíl od ní nemá jen nezávazný charakter.

4.3 Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech

Právo na dosažení nejvyšší možné dosažitelné úrovně zdraví jako právo, které je možné i právně vymáhat prostřednictvím mezinárodněprávních mechanismů, bylo formulováno až v Mezinárodním paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech z roku 1966.

³⁹ TOMEŠ, I., KOLDINSKÁ, K. Sociální právo Evropské unie. Praha: C. H. Beck, 2003, s. 209-210.

⁴⁰ KŘEPELKA, F. *Evropské zdravotnické právo*. Praha: LexisNexis CZ, 2004, s. 22.

⁴¹ Rozsudek ESLP ze dne 25. 3. 2008 ve věci *Fägerskiöld* proti Švédsku, č. stížnosti 37664/04; rozsudek ESLP ze dne 20. 5. 2010 ve věci *Oluić* proti Chorvatsku, č. stížnosti 61260/08.

⁴² TOMEŠ, I., KOLDINSKÁ, K. Sociální právo Evropské unie. Praha: C. H. Beck, 2003, s. 210.

Právo na zdraví, které je zakotveno v čl. 12 tohoto paktu, má několik následujících znaků. Dosažení nejvyšší možné dosažitelné úrovně zdraví je právem každého. Stejně se nahlíží na fyzické i duševní zdraví. Veřejná ochrana zdraví má následující konkrétně stanovené cíle – snížení počtu potratů a dětské úmrtnosti, rozvoj zdraví dětí, zabezpečení zdravých životních podmínek, monitoring epidemických a jiných nemocí, zajištění dostupnosti lékařské pomoci.

Vypořádání se s ustanovením v čl. 12 nalezneme v mnoha případech ve významných judikátech Ústavního soudu, například v nálezu Pl. ÚS 35/95 či Pl. ÚS 1/08.

4.4 Úmluva o právech osob se zdravotním postižením

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením⁴³ vstoupila v platnost pro Českou republiku v roce 2009. Jejím cílem je odstranit existující překážky, které brání osobám se zdravotním postižením, ať už se jedná o postižení fyzické, duševní, mentální nebo smyslové, zapojit se do plnohodnotného života. Státy mají zejména povinnost zabránit diskriminaci zdravotně postižených v různých oblastech jejich života, například v přístupu ke vzdělání, práci, ke službám, ale také ke zdravotní péči.

Nejedná se o tedy úmluvu upravující výhradně práva související s poskytováním zdravotní péče, nicméně Úmluva ve svém čl. 25 upravuje otázky zdraví. V tomto článku se členským státům ukládá povinnost přijmout opatření, aby zdravotně postiženým byla poskytována zdravotní péče bez diskriminace a ve stejné kvalitě a standardu jako ostatním občanům, a to s přihlédnutím k jejich specifickým potřebám. Další požadavky Úmluvy se týkají respektování práva na svobodný a informovaný souhlas s poskytovanou péčí, zvyšování povědomí o lidských právech, důstojnosti, nezávislosti a potřebách osob se zdravotním postižením. Dále je upraven zákaz diskriminace v přístupu ke zdravotnímu a životnímu pojištění a diskriminační odpírání poskytnutí zdravotní péče nebo služeb.

⁴³ Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 10/2010 Sb. m. s., o sjednání Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením.

5 Evropský standard základních práv ve zdravotnictví

Evropský standard základních práv ve zdravotnictví představují především úmluvy sjednané na půdě Rady Evropy. Rada Evropy je mezivládní organizace se sídlem ve Štrasburku, která byla založena v roce 1949 a v současnosti sdružuje 47 zemí. Jejimi cíly jsou mimo jiné ochrana lidských práv a svobod, rozvoj hodnot právního státu, demokracie. Rada Evropy chrání mírovou spoluprací evropských států a chrání sdílený standard základních práv.

Rada Evropy sjednává úmluvy včetně těch, které upravují otázky zdravotnictví. Kromě úmluv vydává i stanoviska a zprávy poradních a pomocných orgánů, které mají rovněž nemalou autoritu. Česká republika se stala členem v roce 1993 a brzy se stala smluvní stranou řady úmluv o základních právech včetně těch, které se týkají zdravotnictví.⁴⁴

5.1 Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod

Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod⁴⁵ neboli tzv. „Evropská úmluva o lidských právech“ vyjadřuje evropský standard lidských práv. Smluvními stranami jsou všechny členské státy Rady Evropy. Úmluva je obsahem inspirována Všeobecnou deklarací lidských práv a stanovuje jednotlivá základní práva a další práva byla doplněna v dodatkových protokolech. Úmluva ani její dodatkové protokoly nestanoví výslovně práva v souvislosti se zdravotnictvím jako je právo na zdraví nebo na zdravotní péči. Obsahuje však jiná práva, která se této oblasti dotýkají, jako je právo na život, osobní svobodu, soukromí.⁴⁶

5.1.1 Evropský soud pro lidská práva

ESLP je orgán ochrany evropského standardu základních práv, zřízený při Radě Evropy. Jde o soudní orgán založený mezinárodní smlouvou. Na soud se mohou obracet obyvatelé členských států se stížnostmi proti postupu veřejné moci. Dříve stížnosti projednávala Evropská komise pro lidská práva, která se jako jediná mohla obracet na soud, její zprávy obsahovaly rovněž právní závěry. ESLP spolu s touto Komisí vyřídily za čtyři desetiletí svého působení desetitisíce

⁴⁴ KŘEPELKA, F. *Evropské zdravotnické právo*. Praha: LexisNexis CZ, 2004, s. 8-10.

⁴⁵ Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí č. 209/1992 Sb., o Úmluvě o ochraně lidských práv a základních svobod (ve znění protokolů 3, 5, 8 a následně sjednaných protokolů 9, 11 a 13).

⁴⁶ KŘEPELKA, F. *Evropské zdravotnické právo*. Praha: LexisNexis CZ, 2004, s. 29.

stížností. Judikatura (popř. rozhodnutí Komise) se v mnoha případech dotkla i zdravotnictví.⁴⁷

ESLP rozhoduje na základě individuálních podaných stížností proti rozhodnutím či zásahům orgánů členských států. Při podání stížnosti musí stěžovatel splnit určité procesní podmínky, zejména obecně musí vyčerpat vnitrostátní opravné prostředky a podat stížnost včas – do 6 měsíců od konečného rozhodnutí vnitrostátního orgánu.

V případě zjištění porušení práva ESLP nemůže zrušit vnitrostátní rozhodnutí, ale působí nepřímo. Důležité je konstatování porušení práva, které má velkou autoritu a může vyvolat změnu vnitrostátní úpravy nebo změnu interpretace vnitrostátních předpisů.

Mechanismus působení ESLP při ochraně lidských práv bývá označován za nejefektivnější regionální kontrolní mechanismus vůbec.⁴⁸

V oblastech a záležitostech, ve kterých nepanuje shoda a které jsou v evropských státech upraveny rozdílně, praxe ESLP většinou prokazuje svou zdrženlivost. Soud se tak snaží respektovat evropskou různorodost.⁴⁹

5.1.2 Judikatura ESLP

V čl. 5 Evropské úmluvy je upraveno právo na osobní svobodu, které v souvislosti se zdravotnictvím bude použito právě v případech nucené zdravotní péče. Podle tohoto čl. 5 odst. 1 písm. e) nesmí být nikdo zbaven svobody mimo případ, kdy v souladu se zákonem bude osoba držena z důvodu zabránění šíření nakažlivé nemoci, nebo z důvodu duševní nemoci, alkoholismu, drogové závislosti nebo tuláctví.

K omezení osobní svobody dle tohoto článku se ESLP vyjádřil už mnohokrát, zejména v případech duševně nemocných osob. Pojem duševní choroba ve smyslu čl. 5 ESLP vymezil v rozhodnutí *Varbanov proti Bulharsku*⁵⁰ takto: *„Kromě naléhavých případů jednotlivec nemůže být shledán duševně nemocným a zbaven osobní svobody, nejsou-li splněny tyto tři minimální podmínky: zaprvé musí být spolehlivě prokázáno, že je duševně nemocný; zadruhé musí být duševní porucha určitého druhu nebo dosahovat určité intenzity, která by ospravedlňovala nucené omezení osobní svobody; zatřetí*

⁴⁷ KŘEPELKA, F. *Evropské zdravotnické právo*. Praha: LexisNexis CZ, 2004, s. 8, 30.

⁴⁸ SMEKAL, H. *Lidská práva v Evropské unii*. Brno: Masarykova univerzita, 2009, s. 58.

⁴⁹ KŘEPELKA, F. *Evropské zdravotnické právo*. Praha: LexisNexis CZ, 2004, s. 32.

⁵⁰ Rozsudek ESLP ve věci *Varbanov proti Bulharsku* ze dne 5. 10. 2000, č. stížnosti č. 31365/96.

platnost pokračování omezení závisí na trvání takové poruchy." Z tohoto rozhodnutí také vyplývá, že lékařský posudek musí vycházet ze současného stavu pacienta a nikoli jen ze skutečností, které se váží k minulosti. Pouze v případech, které nesnesou odklad, je možné lékařský posudek vyhotovit až po zadržení osoby, v ostatních případech by však měl být vydán ještě před internací.⁵¹

Podle názoru ESLP vyjádřeném v rozsudku ve věci *Winterwerp proti Nizozemí*⁵² musí být duševní nemoc dostatečně průkazně zjištěna na základě objektivního lékařského posouzení, nestačí, že se osoba chová podivně. Dále pak musí být porucha takového druhu či rozsahu, který odůvodňuje nedobrovolné omezení osobní svobody a musí porucha během omezení osobní svobody trvat.

V souvislosti s tím, že druh a rozsah nemoci musí odůvodňovat nezbytnost omezení osobní svobody, je možné poukázat na případ *Enhorn proti Švédsku*,⁵³ kdy osoba HIV pozitivní byla omezena na osobní svobodě z důvodu zabránění přenášení viru. ESLP shledal zde shledal porušení práva na osobní svobodu, neboť šíření viru bylo možné zabránit i mírnějšími prostředky.

Právě rozsudky ESLP ohledně zbavování osob osobní svobody by měly být inspirací pro Českou republiku, neboť české předpisy a praxe v případě nedobrovolné psychiatrické péče, karantén a zabezpečovací detence patrně nejsou v souladu s Evropskou úmluvou, neboť chybí uplatnění principu přiměřenosti.

Mezi další oblasti, které ESLP rozhoduje, jsou otázky spojené s právem na život upraveným v čl. 2 Evropské úmluvy. Typicky se jedná o případy interrupcí nebo eutanázií, kdy stěžovatelé poukazují rovněž na porušení práva na soukromí v čl. 8 Úmluvy nebo porušení zákazu nelidského či ponižujícího zacházení v čl. 3 Úmluvy.⁵⁴ Jak je uvedeno výše, tak soud v těchto pro členské státy velmi citlivých otázkách dodržuje zásadu zdrženlivosti a nesnaží se aktivisticky vnucovat členským státům svoje hodnoty.

Výjimkou mezi potratovými případy je rozsudek ve věci *Tysiac proti Polsku*,⁵⁵ kdy ESLP shledal porušení práva na soukromí u ženy, které nebylo

⁵¹ ZAHUMENSKÝ, D. Svobodný přelet nad kukaččím hnízdem. VIA IURIS [online]. Naposledy změněno 3. 11. 2005 [cit. 2010-11-25]. Dostupné z: <<http://www.viaiuris.cz/index.php?p=msg&id=84>>.

⁵² Rozsudek ESLP ze dne 24. 10. 1979 ve věci *Winterwerp proti Nizozemí*, stížnost č. 6301/73.

⁵³ Rozsudek ESLP ze dne 25. 1. 2005 ve věci *Enhorn proti Švédsku*, stížnost č. 56529/00.

⁵⁴ KŘEPELKA, F. *Evropské zdravotnické právo*. Praha: LexisNexis CZ, 2004, s. 30-31.

⁵⁵ Rozhodnutí ESLP ze dne 20. 3. 2007 ve věci *Tysiac proti Polsku*, stížnost č. 5410/03.

umožněno podstoupit ze zdravotních důvodů potrat a ženě tak byla způsobena újma na zdraví. ESLP zde zopakoval v souladu se svou předchozí ustálenou judikaturou, že právo na soukromý život je rozsáhlé a obsahuje i ochranu fyzické a psychické integrity.⁵⁶

Oblast zdraví a zdravotní péče má vliv i na zdánlivě nesouvisející právo na spravedlivý proces v čl. 6 Evropské úmluvy, který upravuje právo na projednání záležitosti v přiměřené lhůtě. Nepřiměřené průtahy v soudním řízení jsou porušením práva na spravedlivý proces a zároveň nesprávným úředním postupem, za který je odpovědný stát dle zákona č. 82/1998 Sb.⁵⁷

Ministerstvo spravedlnosti proto zpracovalo na základě judikatury ESLP manuál,⁵⁸ podle kterého se postupuje při stanovení přiměřeného zadostiučinění za nemajetkovou újmu způsobenou nepřiměřenou délkou řízení. Jako jedno z kritérií je uveden „význam předmětu řízení“ pro stěžovatele, kam se řadí mimo jiné i řízení ve věcech týkajících se zdraví nebo života, přičemž manuál odkazuje na rozsudek ESLP ve věci *Silva Pontes*.⁵⁹ Podle manuálu má takové řízení pro účastníky zvýšený význam a vyžadují ze strany vnitrostátních orgánů zvláštní nebo dokonce mimořádnou péči. Podle manuálu tak význam řízení pro stěžovatele může ospravedlnit (či dokonce přímo vyžadovat) přednostní vyřízení některých věcí bez ohledu na pořadí, v jakém na soud napadly.

5.2 Úmluva o lidských právech a biomedicíně

Úmluva o biomedicíně⁶⁰ byla otevřena k podpisu dne 4. 4. 1997 ve španělském Oviedu, v České republice vstoupila v platnost 1. 10. 2001. Cílem Úmluvy je zakotvení určitého minimálního standardu lidských práv v oblasti lékařské péče a biomedicínského výzkumu, resp. slovy samotné Úmluvy *„chránit důstojnost a svébytnost všech lidských bytostí a každému bez rozdílu zaručí úctu k integritě jeho bytosti a ostatní práva a základní svobody při aplikaci biologie a*

⁵⁶ Např. rozsudek ESLP ze dne 26. 3. 1985 věci X a Y proti Nizozemí, stížnost č. 8978/80.

⁵⁷ Zákon č. 82/1998 Sb., o odpovědnosti za škodu způsobenou při výkonu veřejné moci rozhodnutím nebo nesprávným úředním postupem.

⁵⁸ Manuál pro aplikaci zákona č. 82/1998 Sb., o odpovědnosti za škodu způsobenou při výkonu veřejné moci rozhodnutím nebo nesprávným úředním postupem, ve znění zákona č. 160/2006 Sb., na případy odškodňování průtahů v řízení. Dostupný např. z: <http://www.pecina.cz/files/manual2.pdf>.

⁵⁹ Rozsudek ESLP ze dne 23. 3. 1994 ve věci *Silva Pontes proti Portugalsku*.

⁶⁰ Celým názvem Úmluva o ochraně lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny.

medicíny". Že ne všechny vyspělé státy se ztotožňují s tímto standardem, prokazuje neochota mnoha z nich podepsat a ratifikovat tuto úmluvu.⁶¹

Úmluva o biomedicině je úmluvou, která má největší dopad na uplatňování základních práv ve zdravotnictví, a to na základě aplikační přednosti dle čl. 10 Ústavy. Mnoho z ustanovení této úmluvy splňuje podmínky pro to, aby byly přímo použitelné, tedy aby dostaly přednost před vnitrostátní úpravou.⁶²

Tato aplikační přednost je dost významná z toho důvodu, že vnitrostátní právní předpisy nebyly a ani dosud nejsou zcela v souladu s touto úmluvou. Původně se uvažovalo o odložení ratifikace do té doby, než budou předloženy nové zdravotnické zákony, nakonec však bylo zvoleno řešení v podobě okamžitého přijetí Úmluvy. Toto řešení bylo nepochybně v zájmu pacientů, neboť tak se alespoň teoreticky jejich práva při poskytování zdravotní péče dostala na minimální evropský standard, přestože nové zdravotnické zákony nebyly ani dosud ještě přijaty.

Zajímavý je vztah této úmluvy k evropské Úmluvě na ochranu lidských práv a základních svobod, kdy platí, že Úmluva o biomedicině sdílí její východiska a specifikuje její obecná ustanovení. To je uvedeno v bodě 9. Vysvětlující zprávy k Úmluvě o biomedicině. Ačkoliv Úmluva postrádá vynucovací mechanismus prostřednictvím ESLP, soud by její principy použil při výkladu Evropské úmluvy, např. obecného práva na soukromí, na náboženskou svobodu, na ochranu proti nelidskému zacházení či při výkladu zákazu diskriminace.

Tato úmluva zakládá široký okruh práv osobám, které se podrobují medicínským zákrokům, ať už v souvislosti s léčbou nebo s výzkumem. Úmluva v některých svých člancích přiznává občanům přímo vykonatelná práva, v jiných ukládá státu usilovat o dosažení určitých cílů. Úmluvu je možné rozdělit na část obecnou a část zvláštní. Do obecné části patří preambule popisující účel Úmluvy a povinnost států zajistit její dodržování pomocí předpisů národního práva. Další články v obecné části stanoví přednost zájmů lidské bytosti před zájmy

⁶¹ Úmluvu např. vůbec nepodepsaly Belgie, Irsko, Německo, Rakousko, Spojené království, úmluvu v roce 1997 podepsaly, ale dosud neratifikovaly Francie, Itálie a Švédsko. Chart of signatures and ratifications [online]. Naposledy změněno 30. 11. 2010 [cit. 2010-11-25]. Dostupné z: <http://conventions.coe.int/Treaty/Commun/ChercheSig.asp?NT=164&CM=&DF=&CL=ENG>.

⁶² TÝČ, V. Základy práva Evropské unie pro ekonomy. 5. akt. vydání. Praha: Linde Praha, 2006, s. 90.

společnosti nebo vědy, rovném přístupu ke kvalitní lékařské péči a povinnost poskytovat péči v souladu s profesními standardy.⁶³

Čl. 5 až 9 chrání svobodu a autonomii pacientova rozhodování a pojednávají o informovaném souhlasu. Obecným pravidlem je, že žádný zákrok nemůže být proveden bez souhlasu pacienta. Součástí tohoto práva je předchozí poskytnutí informací o zákroku, jeho následcích, rizicích a možných alternativách. Speciálně je upraven postup při získávání informovaného souhlasu u nezletilých a duševně nemocných. Informovaný souhlas není třeba získat, jedná-li se o stavy nouze, kdy je neodkladné poskytnutí péče nutné k zachování života či zdraví pacienta. Upravena je také povinnost zdravotnických zařízení respektovat předem vyjádřená přání pacienta, který není ve stavu, kdy by byl schopen vyjádřit svou vůli.

Čl. 10 se týká soukromí pacienta, kam spadá povinnost dodržovat lékařskou mlčenlivost a pravidla pro vedení a zpřístupňování zdravotnické dokumentace jiným osobám.

Zvláštní část Úmluvy v čl. 11-14 upravuje nakládání s lidským genomem, v čl. 15-18 provádění vědeckého výzkumu a čl. 19-22 transplantační medicínu a nakládání s částmi lidského těla. Pro tyto oblasti jsou stanoveny přísnější požadavky pro získávání souhlasu od pacientů než stanoví obecná úprava informovaného souhlasu.

Následně byly také v souladu s čl. 31 přijaty protokoly k Úmluvě, zejména protokol zakazující klonování lidských bytostí.

Čl. 26 upravuje možnost odchýlit se od některých ustanovení Úmluvy, pokud je to nezbytné v zájmu bezpečnosti veřejnosti, předcházení trestné činnosti, ochrany veřejného zdraví nebo ochrany práv a svobod jiných. Od některých ustanovení se však odchýlit možné není.

Tohoto článku se v českých podmínkách dotýká otázka tzv. povinného očkování upraveného v zákoně o ochraně veřejného zdraví, která byla již zmíněna v výše. Omezování svobodné volby a práva na informovaný souhlas v otázce očkování totiž podle mého názoru neobstojí ve světle nezbytnosti čl. 26. Kromě toho minimálně u očkování proti tetanu, které je v českých podmínkách nařizováno vyhláškou, chybí i ospravedlnění omezení práv jednotlivce, neboť

⁶³ CÍSAŘOVÁ, D., SOVOVÁ, O. aj. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2. uprav. a dopl. vydání. Praha: Orac, 2004, s. 32-36.

nejde o nemoc přenosnou na jiné lidi. S otázkou přiměřenosti povinnosti nechat se očkovat se bude muset v nejbližší době vypořádat Ústavní soud.⁶⁴

Čl. 24 upravuje ochranu proti porušování práv zaručených Úmluvou a právo na odškodnění. Podle tohoto článku má poškozený „nárok na spravedlivou náhradu škody za podmínek a postupů stanovených zákonem“.

K tomuto ustanovení je vhodné zmínit průlomový nálezn Ústavního soudu sp. zn. III. ÚS 350/03,⁶⁵ který se zabýval výší odškodnění za újmu na zdraví stěžovatelky a který zdůraznil, že soudy se při přiznávání náhrady za škodu na zdraví musí řídit principem proporcionality.

5.3 Evropská sociální charta

Evropská sociální charta⁶⁶ je úmluvou sjednanou na půdě Rady Evropy, která zakotvuje základní sociální práva a jejíž smluvní stranou se Česká republika stala teprve nedávno. Mezi smluvní strany patří dvě třetiny členských států Rady Evropy.

Prosazování práv není zabezpečeno vyřizováním stížností. Práva nemají self-executing charakter, nelze se jich dovolávat přímo, vyžadují legislativní konkretizaci a organizační, finanční, personální a materiální opatření.

Zdravotnictví se týkají dvě ustanovení Charty. První v čl. 11 zdůrazňuje právo na ochranu zdraví – smluvní státy mají odstraňovat příčiny nemocí, zajišťovat poradenství a vzdělávání a prevenci onemocnění. Druhé v čl. 13 zdůrazňuje dostupnost lékařské zdravotní pomoci. Smluvní strany mají zajistit, aby byla dostupná osobám bez prostředků, přičemž se zdůrazňuje rovné postavení občanů jiných smluvních stran legálně pobývajících na území smluvní strany.

Nástrojem prosazování Charty je hodnocení smluvních stran Evropským výborem sociálních práv na základě jejich zpráv. Výbor smí při zjištění nedostatků formulovat doporučení straně, aby změnila svou právní úpravu nebo praxi. Dosud byly vydány dvě hodnotící zprávy České republiky a Výbor neshledal závažné nedostatky, ani neformuloval doporučení.⁶⁷

Odkazy na ustanovení z Charty se objevují v nálezech českého Ústavního soudu.

⁶⁴ Věc sp. zn. III. ÚS 449/06 týkající se očkovací povinnosti dosud nebyla rozhodnuta.

⁶⁵ Nález Ústavního soudu ze dne 29. 9. 2005, sp. zn. III. ÚS 350/03.

⁶⁶ Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 14/2000 Sb. m. s., o Evropské sociální chartě.

⁶⁷ KŘEPELKA, F. *Evropské zdravotnické právo*. Praha: LexisNexis CZ, 2004, s. 34-35.

5.4 Evropská úmluva o zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání 9/1996 Sb.

Poslední zmíněnou úmluvou přijatou na půdě Rady Evropy je Úmluva proti mučení a jinému krutému, nelidskému, či ponižujícímu zacházení a trestání,⁶⁸ která pro ČR vstoupila v platnost v roce 1996.

Úmluva zřizuje Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (CPT), což je orgán, který dle čl. 1 úmluvy navštěvuje místa, kde se nacházejí osoby omezené na svobodě, a „zjišťuje, jak je zacházeno s osobami zbavenými svobody s cílem posílit v případě nezbytnosti ochranu těchto osob před mučením a před nelidským či ponižujícím zacházením nebo trestáním.“

Členové výboru mají na základě právo vstupovat do míst, kde jsou osoby omezené na osobní svobodě, získávat veškeré potřebné informace a hovořit s těmito osobami bez přítomnosti dalších osob. Mezi tato místa patří i zdravotnická zařízení, především psychiatrické léčebny. Po každé návštěvě výbor vypracuje zprávu o zjištěných skutečnostech, ve kterých může vydat doporučení.

Při návštěvě výboru v ČR v roce 2009 například výbor vyzval k okamžitému ukončení používání chirurgické kastrace v kontextu léčení pachatelů sexuálních trestných činů, neboť podle něj se jedná o ponižující zacházení. Vláda ČR tento závěr nesdílí. Výbor při svých návštěvách shledává celou řadu různých pochybení.⁶⁹

⁶⁸ Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 9/1996 Sb., o sjednání Evropské úmluvy o zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání.

⁶⁹ CPT - zprávy o návštěvách v ČR [online], [cit. 2010-11-25].
Dostupné z: <<http://www.cpt.coe.int/en/states/cze.htm>>.

6 Evropská unie a práva ve zdravotnictví

V rámci práva EU můžeme na práva ve zdravotnictví nahlížet dvěma způsoby, a to buď jako na tzv. základní lidská práva a svobody, ale rovněž jako na základní ekonomické svobody ve smyslu Smlouvy o fungování EU⁷⁰. I když oběma kategoriím jsou určité aspekty společné, mají jiný obsah a odlišnou funkci. Úprava základních svobod v unijním právu není úpravou lidských práv, ale její funkcí je zabezpečení ekonomické spolupráce, smluvní volnosti a zabránění diskriminace a omezením ze strany členských států.⁷¹

6.1 Recepce a kodifikace základních práv v Evropské unii

Co se týče úpravy základních práv ve zdravotnictví ve smyslu lidských práv na úrovni EU, tak členské státy původně při zakládání ES s jejich úpravou vůbec nepočítaly. V zakládajících dokumentech⁷² není o lidských právech ani zmínka, a to ani v preambulích. Společenství byla zamýšlena jako platforma pro ekonomickou spolupráci a při uzavírání smluv se neuvažovalo, že by se mohla zabývat i problematikou lidských práv, neboť k tomu byly už tehdy jiné prostředky.⁷³

ESD se na počátku své činnosti porušováním lidskoprávních standardů odmítal zabývat s odkazem na nedostatek pravomoci.⁷⁴ V případě *Getling* konstatoval, že „komunitární právo neobsahuje žádný obecný princip, explicitní či jiný, který by zaručoval ochranu nezadatelných práv“.⁷⁵ Situace se změnila až v roce 1969, kdy ESD označil základní lidská práva za součást obecných právních principů Společenství.⁷⁶ Rozhodující v tomto byl rozsudek 29/69 ve věci *Stauder*, kdy cestou předběžné otázky začal ESD posuzovat, zda evropské právo nezasahuje do základních práv jednotlivců. Zohledněním základních práv se pak také zabývaly evropské instituce a nakonec byla přijata Společná deklarace základních práv Evropským parlamentem, Radou a Komisí, která poprvé formálně, i když právně nezávazně uznávala platnost základních práv. Tyto

⁷⁰ Dříve Smlouva o založení Evropského společenství.

⁷¹ TICHÝ, L., ARNOLD, R., SVOBODA, P. aj. *Evropské právo*. 3. vydání. Praha: C. H. Beck, 2006, s. 117.

⁷² Konkrétně ve Smlouvě o založení Evropského společenství uhlí a oceli z roku 1951 a Smlouvě o založení Evropského hospodářského společenství a Smlouvě o EURATOM z roku 1957.

⁷³ SMEKAL, H. *Lidská práva v Evropské unii*. Brno: Masarykova univerzita, 2009, s. 89.

⁷⁴ Tamtéž, s. 90.

⁷⁵ Geitling 36, 37, 38 a 40/1959; obdobně také případy *Stork* 1/58, *Sgarlata* 40/64.

⁷⁶ SMEKAL, H. *Lidská práva v Evropské unii*. Brno: Masarykova univerzita, 2009, s. 105.

orgány se v dokumentu přihlásily k tomu, že budou při výkonu svých pravomocí respektovat práva, jak vyplývají zejména z ústavních tradic členských států a Evropské úmluvy.⁷⁷

První zmínku o základních lidských právech obsahuje ve své preambuli Jednotný evropský akt z roku 1986. Smlouva o Evropské unii z roku 1992 kromě preambule přidává i důležitá ustanovení přímo do textu – ohled na lidská práva byl uznán za nedílnou z politik Unie. To bylo ještě více rozvinuto Amsterodamskou smlouvou z roku 1997, ve které byl zaveden sankční mechanismus proti členskému státu za závažné a trvajících porušování lidských práv v podobě pozastavení členských práv. Rada také získala novou významnou pravomoc přijímat opatření k boji v proti diskriminaci, která pokrývá též diskriminaci na základě zdravotního postižení.⁷⁸

Dalším krokem pak bylo ve vztahu k lidským právům přijetí Listiny základních práv EU, která představovala první obsáhlý katalog základních občanských, politických, ekonomických, sociálních a dalších práv na půdě EU, byť právně nezávazný.⁷⁹

Vzhledem k tomu, že zakládací smlouvy neobsahovaly kodifikaci lidských práv ve formě katalogu, ale zároveň obsahovaly nezbytný právní základy, který bylo možné rozvinout v judikatuře, postupně byl v praxi evropských soudů blíže vymezen velký počet lidských práv. Soudci konstatovali jako nezbytnou nutnost překlenout neexistenci kodifikovaných základních práv soudcovským právem, který kodifikaci nahradí. Na EU jsou členskými státy přenášeny kompetence v mnoha oblastech, které v důsledku rozvoje technologií a medicíny znamenají nebezpečí pro lidská práva a které vyžadují ochranu. Tento proces není ani zdaleka ukončen a vliv evropské judikatury se promítá do legislativy a výkonných pravomocí institucí EU. Základní práva se stala součástí právního řádu EU a jako významný nástroj jsou namířena proti případným porušením postavení člověka nejen z strany moci EU, ale i členských států.⁸⁰

Na tomto místě je také vhodné zmínit otázku, zda se přenesením odpovědnosti se členské státy zbavují povinnosti respektovat lidská práva, což by určitě na jednu stranu znělo logicky. V minulosti totiž došlo k pokusu žalovat

⁷⁷ ČERNÁ, D. *Standard lidských práv v Evropě*. Praha: Univerzita Karlova, 2009, s. 68-69.

⁷⁸ ŠMEKAL, H. *Lidská práva v Evropské unii*. Brno: Masarykova univerzita, 2009, s. 96-97.

⁷⁹ ČERNÁ, D. *Standard lidských práv v Evropě*. Praha: Univerzita Karlova, 2009, s. 70.

⁸⁰ TICHÝ, L., ARNOLD, R., SVOBODA, P. aj. *Evropské právo*. 3. vydání. Praha: C. H. Beck, 2006, s. 118.

všechny členské státy EU před ESLP, který v důležitém rozsudku *Mathews v. Spojené království* judikoval, že „přenesení kompetencí na členské společenství nemá za následek zproštění odpovědnosti států, pokud jde o záruky práv zakotvených v Úmluvě“. ⁸¹ Státy tedy mají zajistit, aby ESD poskytoval ochranu rovnocennou s Evropskou úmluvou. ⁸²

6.1.1 Smlouva o Evropské unii

V preambuli Smlouvy o EU jsou zmíněny hodnoty jako jsou nedotknutelná a nezadatelná lidská práva, rovnost, svoboda, základní sociální práva, solidarita a sociální rozvoj. Obdobné hodnoty jsou uvedeny v čl. 2, podle kterého je Unie „založena na hodnotách úcty k lidské důstojnosti, svobody, demokracie, právního státu a dodržování lidských práv, včetně práv příslušníků menšin.“ Dále se v něm uvádí, že tyto hodnoty jsou společné všem členským státům.

Čl. 7 obsahuje sankční mechanismus vůči členskému státu, který by hodnoty v čl. 2 ohrozil nebo porušil. Takovému státu hrozí až pozastavení jeho práv vyplývajících ze Smluv, včetně hlasovacích práv zástupců vlády v Radě.

Dále Smlouva o EU ve svém čl. 6 nově zmiňuje Listinu základních práv EU. V tomto ustanovení EU „uznává práva, svobody a zásady obsažené v Listině základních práv EU [...], jež má stejnou právní sílu jako samotné Smlouvy“.

Toto ustanovení reflektuje předchozí judikaturu ESD (11/70 *Internationale Handelsgesellschaft*) o tom, že pravidla, která obsahují základní lidská práva jsou součástí pramenů práva nejvyšší síly a mají přednost před sekundárním právem. ⁸³

V čl. 6 odst. 2 je rovněž uvedeno, že „Unie přistoupí k Evropské úmluvě o ochraně lidských práv a základních svobod. Přistoupení k této úmluvě se nedotkne pravomocí Unie vymezených Smlouvami“. Podle odst. 3 „Základní práva, která jsou zaručena Evropskou úmluvou o ochraně lidských práv a základních svobod a která vyplývají z ústavních tradic společných členským státům, tvoří obecné zásady práva Unie“.

⁸¹ BERGER, V. *Judikatura Evropského soudu pro lidská práva*. Praha: IFEC, 2003, s. 574.

⁸² ZEMÁNEK, J. Ochrana práv osob v systému evropské justiční spolupráce – dnes a podle Ústavní smlouvy. In: MRAVINÁČ, M., KLÍMA, M. aj. *Ústavní smlouva a reformy Evropské unie*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2007, s. 72.

⁸³ TICHÝ, L., ARNOLD, R., SVOBODA, P. aj. *Evropské právo*. 3. vydání. Praha: C. H. Beck, 2006, s. 118.

6.1.2 Listina základních práv Evropské unie

Vzhledem k tomu, že postupem doby se základní práva stále častěji objevovala v judikatuře ESD, začal existovat něco jako nepsaný kodex základních práv EU vytvořený právě judikaturou. Proto po nějaké době převládlo přesvědčení, že EU by měla mít vlastní kodex základních práv. Listina základních práv EU, s původním názvem Charta, byla slavnostně vyhlášena na summitu EU v Nice v prosinci roku 2000 jako společná deklarace EP, Rady a Komise a byla zatím v té době jen politickou deklarací, nezávazným dokumentem. Sjednávaná Ústavní smlouva ovšem počítala s jejím povýšením na právo.⁸⁴

Další výrazný posun by znamenala ratifikace smlouvy o Ústavě pro Evropu, podepsané v říjnu 2004, která však neuspěla ve schvalovacím procesu několika členských států. Smlouva by vtáhla doposud nezávaznou Listinu základních práv EU přímo do primárního práva.

Listina shrnuje již existující práva, známá z ústavních předpisů členských zemí, mezinárodních úmluv a judikatury Soudního dvora, ale navíc formovala i práva nová. Listina nerespektuje zavedené dělení práv podle generací, ale přichází s novým členěním úpravy – důstojnost, svobody, rovnost, solidarita, práva občanů, spravedlnost a všeobecná ustanovení.⁸⁵

Listina má rovněž řadu ustanovení, která jsou důležitá pro zdravotnictví – kromě práv jako právo na osobní integritu, ochranu soukromí, zákaz diskriminace obsahuje též biomedicínské otázky – např. právo na dostupnou zdravotní péči, ale i zákaz klonování lidských bytostí.

Existence Listiny je zmíněna, jak je uvedeno výše, v čl. 6 Smlouvy o EU, přičemž je upraveno, že Listina má stejnou právní sílu jako Smlouva o EU a Smlouva o fungování EU. Důležité je také ustanovení o výkladu Listiny, kdy práva, svobody a zásady obsažené v Listině se vykládají v souladu s obecnými ustanoveními v hlavě VII. Listiny o obecných ustanoveních upravujících výklad a použití Listiny. V této hlavě je upraveno, že Listina je určena institucím EU a členskými státy, výhradně pokud uplatňují právo EU. Listina nemá vliv na oblast působnosti práva EU, ani nerozšiřuje pravomoci institucí EU.

Při výkladu Listiny je třeba respektovat princip proporcionality a zasahovat do základních práv jen v případě nezbytnosti a existence legitimního cíle EU.

⁸⁴ KŘEPELKA, F. *Evropské zdravotnické právo*. Praha: LexisNexis CZ, 2004, s. 40.

⁸⁵ SMEKAL, H. *Lidská práva v Evropské unii*. Brno: Masarykova univerzita, 2009, s. 104.

Pokud Listina obsahuje práva, která odpovídají právům upraveným v Evropské úmluvě, je smysl a rozsah těchto práv stejný jako v této úmluvě, EU však může poskytovat i širší ochranu. Dála pak základní práva musí být vykládána v souladu s ústavními tradicemi společnými členskými státy.

Při výkladu je třeba přihlídnout také k Vysvětlení k Listině základních práv EU,⁸⁶ které je samostatným dokumentem, který sám sebe nazývá „*cenným výkladovým nástrojem pro vyjasnění ustanovení Listiny*“.

Lze tedy shrnout, že zařazení právně závazné Listiny základních práv EU do primárního práva je obrovský posun vzhledem k tomu, že v zakládajících smlouvách jednotlivých společenství původně nebyla o základních právech jednotlivců, resp. lidských právech žádná zmínka.

6.2 Role Evropské unie ve zdravotnictví a integrace základními svobodami

Základem EU jsou evropská společenství založená v 50. letech s cílem zajistit intenzivní hospodářskou integraci členských států: jednotný vnitřní trh. EU je organizační nadstavba založená v roce 1992, sama ale nebyla od počátku subjektem s mezinárodní právní subjektivitou.

Právo EU je svébytným právním řádem, který doplňuje, nahrazuje a ovlivňuje vnitrostátní právo členských zemí. Integrační opatření se nevyhnula ani zdravotnictví, jakkoli organizace a financování zůstává kompetencí členských států. Zdravotnictví je totiž odvětvím hospodářství. Právo EU proto proniká do práva zdravotnictví členských států liberalizací pohybu osob, zboží a služeb a sbližováním souvisejících předpisů.⁸⁷

Jak již bylo uvedeno výše, základní ekonomické svobody ve smyslu Smlouvy o fungování EU jsou rovněž důležitými právy občanů EU, které však nejsou úpravou lidských práv, ale mají především zabezpečit ekonomickou spolupráci, smluvní volnost a zabránění diskriminace. Ve zdravotnictví EU, resp. ES, žádnou výslovnou kompetenci dlouho neměla. Zásahy byly a jsou dosud ve velké míře právě výsledkem uplatnění základních ekonomických svobod o pohybu osob, oběhu zboží a poskytování služeb.⁸⁸

⁸⁶ Vysvětlení k Listině základních práv – 2007/C 303/02.

⁸⁷ ČERNÝ, P. Organizace zdravotnictví a právo ES. *Zdravotnictví a právo*, 2006, č. 11, s. 17.

⁸⁸ KŘEPELKA, F. *Evropské zdravotnické právo*. Praha: LexisNexis CZ, 2004, s. 21.

Základem práva EU jsou Smlouvy o EU a o fungování EU, pak i smlouvy o přístupu, které zakládají četná přechodná období. Unijní legislativu pak na základě zmocnění ve smlouvách tvoří legislativní instituce EU - Evropský parlament, Rada, Komise. Zdravotnictví se týkají jak nařízení, směrnice, tak i rozhodnutí, ale i právně nezávazné dokumenty, tzv. soft law EU.

Nařízení se používají pro zajištění koordinace odlišných úprav členských států (např. úhrada zdravotní péče v zahraničí v rámci sociálního zabezpečení).

Směrnice slouží ke sblížení právní úpravy členských států, především pro lepší fungování jednotného trhu. Musí být implementovány do právního řádu ČR, konkrétně do zákonů a vyhlášek (např. zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních a vyhláška č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků). Zdravotnictví se věnuje řada směrnic o léčivech, zdravotnických prostředcích a krvi a směrnice o uznávání kvalifikace pro výkon jednotlivých zdravotnických povolání. Napřímo mají na práva ve zdravotnictví dopad i směrnice o týkající se zákazu diskriminace, pohybu a pobytu osob.⁸⁹

Důležitost pro každodenní praxi potvrzují mechanismy koordinace soustav sociálního zabezpečení členských států EU, jež určují veřejné hrazení zdravotní péče o migranty – občany členských států a rámec rostoucí migrace obyvatel za zahraniční zdravotní péčí. Mezi pravidla EU pro pohyb zaměstnanců či lékařů patří požadavek na rovné zacházení, sladění soustav sociálního zabezpečení, sladění nároků pro výkon profese. Angažovanost EU roste i při správě zdravotnictví, v podpoře zdravotnického výzkumu, ve společných iniciativách a počátky standardizace zdravotní péče.⁹⁰

Roli sladovat výkon práva EU má ESD, což upravuje v současnosti čl. 19 Smlouvy o EU. ESD má ve zdravotnictví důležitou úlohu především v rozhodování v řízení o předběžných otázkách národních soudů. Jeho rozsudky ovlivnily právní praxi EU, formulovaly zásady uplatňování evropského práva a vyložily obecně formulované základní svobody. Ve zdravotnictví se rozsudky dotkly především režimu veřejného hrazení zdravotní péče za hranicemi členského státu⁹¹, především sporům vůči státu a zdravotním pojišťovnám (v rámci řízení o předběžných otázkách) o úhradu za zdravotní péči.

⁸⁹ KŘEPELKA, F. *Evropské zdravotnické právo*. Praha: LexisNexis CZ, 2004, s. 15.

⁹⁰ ČERNÝ, P. Organizace zdravotnictví a právo ES. *Zdravotnictví a právo*, 2006, č. 11, s. 17.

⁹¹ KŘEPELKA, F. *Evropské zdravotnické právo*. Praha: LexisNexis CZ, 2004, s. 13.

Právo EU provádějí také orgány členských států. Konkrétně ve zdravotnictví se jedná o instituce veřejného financování zdravotnictví, ministerstva zdravotnictví, lékové úřady, územní zdravotnická správa či profesní komory.⁹²

Právo EU reguluje především volný trh mezi členskými státy a tím i svobodný pohyb zboží, služeb, osob a kapitálu. Primární a sekundární právo a od něj se odvíjející judikatura ESD se tak orientuje především na to, zda v konkrétním případě došlo k nepřipustnému omezení volného trhu. V ostatních oblastech, včetně zdravotnictví, je ponechána členským státům poměrně velká volnost.⁹³

6.2.1 Smlouva o fungování Evropské unie

Smlouva o fungování EU neupravuje základní lidská práva jen obecně, ale některá její ustanovení se zmiňují výslovně o zdraví a zdravotnictví.

Podle čl. 9 a 10 této Smlouvy při vymezování a provádění politik přihlíží EU k požadavkům spojeným mimo jiné i s vysokou úrovní ochrany lidského zdraví a zaměřuje se při tom na boj proti jakékoliv diskriminaci, včetně diskriminace na základě zdravotního postižení. Podobné znění má i čl. 168 bod 1., který upravuje otázku veřejného zdraví a podle kterého při vymezení a provádění všech politik EU je zajištěn vysoký stupeň ochrany lidského zdraví.

Ustanovení o dodržování vysokého standardu ochrany veřejného zdraví je zásada, která však působí mimo vlastní zdravotnictví a činnost EU je v oblasti zdravotnictví zpravidla jen podpůrná.⁹⁴ Čl. 168 upravující veřejné zdraví totiž vyjadřuje respekt ke kompetencím členských států a EU má sama v oblasti zdravotnictví a poskytování zdravotní péče jen omezenou úlohu.

Podle 7. bodu čl. 168, který je považován za negativní vymezení kompetencí, *„při činnosti Unie je uznávána odpovědnost členských států za stanovení jejich zdravotní politiky a za organizaci zdravotnictví a poskytování zdravotní péče. Odpovědnost členských států zahrnuje řízení zdravotnictví a zdravotní péče, jakož i rozdělování na ně vyčleněných zdrojů.“* Členské státy jsou

⁹² KŘEPELKA, F. *Evropské zdravotnické právo*. Praha: LexisNexis CZ, 2004, s. 17.

⁹³ ČERNÝ, P. *Organizace zdravotnictví a právo ES. Zdravotnictví a právo*, 2006, č. 11, s. 17.

⁹⁴ KŘEPELKA, F. *Evropské zdravotnické právo*. Praha: LexisNexis CZ, 2004, s. 21.

tedy autonomní při stanovování modelu financování zdravotnictví, není-li založen na diskriminaci nepřipustné dle unijního práva.⁹⁵

Na druhou stranu článek o veřejném zdraví určité pravomoci v oblasti zdravotnictví EU svěřuje. V čl. 168 blíže specifikuje, že činnost EU doplňuje politiku členských států a je zaměřena na zlepšování veřejného zdraví, předcházení lidským nemocem a odstraňování příčin ohrožení tělesného a duševního zdraví. Tato činnost zahrnuje boj proti nejzávažnějším nemocem podporou výzkumu, informovanosti, zdravotní výchovy a opatření proti přeshraničním zdravotním hrozbám. EU podporuje spolupráci mezi členskými státy v oblasti veřejného zdraví a zlepšení vzájemného doplňování zdravotních služeb v příhraničních oblastech. Podporována je také spolupráce s třetími zeměmi a mezinárodními organizacemi v oblasti veřejného zdraví. Rada může na návrh Komise vydávat doporučení k účelům ochrany veřejného zdraví.

Činnost EU je tak podpůrná a spolupůsobí se členskými státy především při prevenci nemocí (např. směrnice 2003/33 EP a Rady ohledně harmonizace právních předpisů o reklamě a sponzoringu ve prospěch tabákových výrobků), proti drogám a drogové závislosti (např. směrnice Rady ze dne 14. 12. 1992 o výrobě určitých látek, používaných k nedovolené výrobě stopových a psychotropních látek), harmonizaci označení léků (např. směrnice Komise ze dne 13. 6. 1993 o stanovení zásad a hlavních směrů výrobní praxe pro léky, které jsou určeny užívání lidmi) nebo ve zdravotnickém výzkumu.⁹⁶

Tato doplňující činnost EU vychází z čl. 6 písm. a), podle kterého má EU pravomoc provádět činnosti, jimiž podporuje, koordinuje nebo doplňuje činnosti členských států mimo jiné v oblasti ochrany a zlepšování lidského zdraví. V souladu s čl. 2 odst. 5 však EU v této podpůrné činnosti nesmí právně závaznými akty harmonizovat právní předpisy členských států, takže je dána přednost ochraně samostatnosti právních řádů členských zemí v odvětví zdravotnictví.

Výjimku tohoto omezení tvoří podle čl. 4 odst. 2 písm. k) společné otázky bezpečnosti v oblasti veřejného zdraví, pokud je to vymezeno ve Smlouvě. Toto vymezení se nachází v čl. 168 bodě 4., který upravuje oblasti, ve kterých mají instituce EU pravomoc vydávat opatření k dosažení cílů ochrany veřejného zdraví.

⁹⁵ KŘEPELKA, F. *Evropské zdravotnické právo*. Praha: LexisNexis CZ, 2004, s. 21.

⁹⁶ ČERNÝ, P. *Organizace zdravotnictví a právo ES. Zdravotnictví a právo*, 2006, č. 11, s. 18.

Konkrétně v oblasti poskytování zdravotní péče Evropský parlament a Rada po konzultaci s Hospodářským a sociálním výborem a Výborem regionů přijímají opatření ke stanovení vysokých standardů kvality a bezpečnosti pro orgány a látky lidského původu, krev a krevní deriváty, léčivé přípravky a zdravotnické prostředky. Legislativní aktivity se v oblasti zdravotnictví omezují jen na standardy biologického materiálu. V případě látek lidského původu mohou členské státy zachovávat nebo zavádět přísnější ochranná opatření. Opatření EU se nedotýkají vnitrostátních předpisů o dárcovství nebo lékařském využití orgánů a krve.

Dále pak v čl. 168 bodě 5. jsou zmíněny pravomoci výše uvedených orgánů přijmout pobídková opatření určená k ochraně a zlepšování veřejného zdraví. V případě ochrany lidského zdraví v souvislosti s tabákem a zneužíváním alkoholu je vyloučena harmonizace právních předpisů členských států.

Z výše uvedeného je zřejmé, že pravomoc EU v oblasti zdravotnictví je, pokud jde o závazné právní akty, velmi omezená, přičemž nejsou vyloučeny nezávazná doporučení. Členské státy jsou tak plně autonomní v organizaci a financování zdravotnictví, jestliže se nedopouštějí obecně zakázané diskriminace z pohledu volného trhu. Z tohoto důvodu judikatura ESD ve vztahu k organizaci zdravotnictví chybí. I do budoucna lze maximálně očekávat poměrování soustav národního zdravotnictví ve vztahu k základním svobodám.⁹⁷

6.2.2 Volný pohyb služeb, zboží a osob

Ve vztahu ke zdravotnictví se volný pohyb služeb, zboží a osob, jak jej předvídá Smlouva o fungování EU, projevuje u volného pohybu zboží zejména na trhu s léky, zdravotnickými přístroji a dalším zdravotnickým zbožím, u volného pohybu osob se projevuje migrací jak zdravotnických pracovníků, tak i pacientů a příjemců péče a s tím spojenou koordinací sociálního zabezpečení, případně též nároky pro sladění zdravotnických profesí.

Volný pohyb zdravotnických služeb se může projevovat ve více formách, přičemž některé se prolínají s pohybem osob - pacienti a zdravotnický personál překračují hranice za účelem poskytnutí služby, právnické osoby zakládají v jiných členských státech zdravotnická zařízení.

⁹⁷ ČERNÝ, P. Organizace zdravotnictví a právo ES. *Zdravotnictví a právo*, 2006, č. 11, s. 18.

Jak bude popsáno v následujícím textu, i když systémy zdravotního i sociálního pojištění spadají do působnosti členských států, podle judikatury ESD nemohou být omezení uplatňována takovým způsobem, který by vytvářel omezení volného pohybu zboží. Existují sice určité zájmy, které může členský stát chránit určitým omezením, takové omezení však musí být nezbytné a přiměřené.

Ve vztahu ke zdravotnictví bylo třeba v minulosti především zodpovědět otázku, zda vůbec zdravotnické služby lze považovat za služby ve smyslu unijního práva, které požaduje odstranění překážek volnému pohybu služeb. Že tomu tak je, potvrdil závěr ESD vyjádřený v rozsudku 26/83 *Luisi a Carbone*.⁹⁸ Právo na volný pohyb služeb nemají jen jejich poskytovatelé, ale také příjemci.

Dalším zajímavým rozsudkem v této věci byl případ C-159/90 *The Society for the Protection of Unborn Children Ireland Ltd. v. Stephen Grogan a další*.⁹⁹ ESD rozhodl, že i potrat je službou ve smyslu práva EU. Podle soudu je za takové nutné považovat služby, které jsou poskytovány za odměnu a které není možné považovat za spadající do ostatních kategorií volných pohybů. Na této charakteristice nic nemění ani námitka, že poskytovaná služba je nemorální.

V rozporu s volným pohybem osob a právem usazování je podle názoru ESD vyjádřeném v rozsudku C-169/07 *Hartlauer Handelsgesellschaft mbH*¹⁰⁰ vydávání takových vnitrostátních předpisů, podle nichž je ke zřízení soukromého zdravotnického zařízení ve formě samostatné zubní kliniky nutné povolení a toto povolení musí být zamítnuto, pokud není zřízení takového zařízení potřebné s ohledem na péči již poskytovanou jinými lékaři ve smluvním vztahu se zdravotní pojišťovnou. Podle soudu může být režim předchozího udělení správního povolení oprávněný, přestože se od základní svobody usazování odchyluje, ale musí se zakládat na objektivních, nediskriminačních a předem známých kritériích, která zajišťují, aby byly pro výkon posuzovací pravomoci vnitrostátními orgány stanoveny dostatečné meze. ESD shledal v minulosti i v dalších případech týkajících se uznávání kvalifikací lékařských pracovníků porušení volného pohybu osob a práva na usazování.¹⁰¹

⁹⁸ LYČKA, M., KUNC, B., ŠLÉGLOVÁ, K. *Komentovaná rozhodnutí Soudního dvora Evropské unie*. Praha: Linde Praha, 2010, s. 247-249.

⁹⁹ LYČKA, M., KUNC, B., ŠLÉGLOVÁ, K. *Komentovaná rozhodnutí Soudního dvora Evropské unie*. Praha: Linde Praha, 2010, s. 221-222.

¹⁰⁰ Beck-online [online databáze]. Nakladatelství C. H. Beck, 2009-2010 [cit. 2010-09-16].

¹⁰¹ Srov. např. rozsudek ve věci C-840/89 *Vlassopoulou* nebo ve věci C-232/99 Komise proti Španělsku.

Volný pohyb osob se v právu EU uplatní ještě ve vztahu k možnému omezení jejich pohybu z důvodu ochrany veřejného zdraví. Směrnice 64/221/EHS totiž stanoví seznam onemocnění, které mohou být důvodem ochrany zdraví k odmítnutí vstupu osoby na území jiného členského státu. Jsou to jednak nemoci, které mohou ohrozit veřejný pořádek nebo veřejnou bezpečnost (např. nemoci podléhající karanténě, tuberkulóza, syfilis, toxikomanie, těžké duševní poruchy). Diagnostikování uvedených onemocnění může mít zásadní právní důsledky, které jsou přezkoumatelné ESD.¹⁰²

Vztah mezi poskytováním zdravotní péče k volnému poskytování zboží a služeb otevřel rozsudek C-120/95 ve věci *Decker*, ve kterém ESD shledal na straně členského státu porušení zásady volného pohybu zboží. Jednalo se o případ, kdy pojištěnci nebyla proplacena úhrada zdravotnické pomůcky, kterou si na základě receptu od svého lékaře zakoupil v jiném členském státě.

K volnému pohybu zboží se ESD vyjádřil také v rozsudku C-141/07 ve věci *Komise proti Německu*.¹⁰³ V rozsudku soud uznal, že členské státy musí dodržovat ustanovení Smlouvy o volném pohybu zboží, která zakazují zavést nebo zachovat neodůvodněná omezení výkonu této svobody v oblasti zdravotní péče. Nicméně podle soudu se nejedná o tento případ, pokud je omezení nutné z ochrany veřejného zdraví, jako tomu je u zásobování nemocnic z externích lékáren. V takovém případě mohou být stanoveny podmínky pro způsob prodeje léčivých přípravků v zájmu zachování rovnováhy systému dodávek léčiv, kdy je opatření nezbytné.

6.2.3 Přeshraniční zdravotní péče

Poskytování zdravotní péče v jiném členském státě v režimu veřejných úhrad významně ovlivnila aktivistická judikatura ESD na základě výkladu základních integračních svobod, zejména volného pohybu služeb podle č. 56 Smlouvy o fungování EU.

Pro poskytování přeshraniční zdravotní péče bylo rozhodující nařízení Rady č. 1408/71 ze dne 14. 6. 1971, o uplatňování systémů sociálního zabezpečení na zaměstnané osoby a jejich rodiny pohybující se v rámci Společenství. Čl. 22

¹⁰² TOMÁŠEK, M. Osnova vstupů evropského práva do oblasti zdravotnictví. *Právník*, 2006, č. 2, s. 180.

¹⁰³ Beck-online [online databáze]. Nakladatelství C. H. Beck, 2009-2010 [cit. 2010-09-16].

nařízení stanovil nárok určitých migrujících osob na získání věcných i peněžitých dávek vztahujících se ke zdravotní péči poskytnuté na území jiného státu.

Toto nařízení bylo nahrazeno novým nařízením EP a Rady č. 883/2004 ze dne 29. 4. 2004, o koordinaci systémů sociálního zabezpečení, které však nepřineslo mnoho nového. V čl. 19 je upraven nárok pojištěné osoby na poskytnutí péče v akutních případech, kdy se potřeba péče stane nezbytnou při jejich pobytu v jiném členském státě (náhlé onemocnění či zranění). Čl. 20 odst. 2 se týká situace, kdy má osoba povolení příslušné pojišťovny k odjezdu na území jiného členského státu za účelem léčení odpovídajícím svému stavu. Požadované povolení nelze odmítnout, pokud je léčení zahrnuto do péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění a pokud dotyčné osobě nemůže být léčení poskytnuto „*v lékařsky odůvodnitelné lhůtě, s přihlédnutím k jejím zdravotnímu stavu a pravděpodobnému průběhu její nemoci*“. V uvedených případech hradí náklady na poskytnutou péči příslušná zdravotní pojišťovna.

Přeshraniční poskytování zdravotní péče už za doby platnosti předchozího nařízení rozpracovala judikatura ESD v řízení o předběžné otázce, když se na něj obracely národní soudy se spory o náhradu nákladů za zdravotní služby a zboží.¹⁰⁴

V rozsudku C-117/77 ve věci *Pierik I.* ESD rozšířil stanovené případy, ve kterých je nutno udělit pojištěnci povolení k odjezdu za účelem léčení, když uvedl, že sem patří i případy, kdy léčení v jiném členském státě je účinnější nebo kdy léčení nemůže být poskytnuto ve státě pobytu.

Na to navázal další rozsudek C-158/96 ve věci *Kohll*, kdy byla příslušnou institucí zamítnuta žádost o povolení provést zubařský výkon v jiném členském státě s odůvodněním, že výkon není nutný a že je možné jej provést i ve státě pobytu. ESD označil službu zubaře za službu ve smyslu komunitárního práva a povolovací systém za překážku volného pohybu služeb. Podle ESD mohla být překážka ospravedlněna (např. zájmem státu na finanční rovnováze systému sociálního zabezpečení), což však nebyl tento případ, neboť bylo žádáno o úhradu do výše, která by musela být zaplacená i v případě provedení výkonu v místě pobytu.

¹⁰⁴ Část rozsudků uvedených v této podkapitole byla ve zkrácené podobě převzata z článku - WHELANOVÁ, M. *Poskytování zdravotní péče na území jiného členského státu Evropské unie*. EMP, 2004, č. 6, s. 26-30.

Právě možnost ospravedlnění omezení volného pohybu mezi členskými státy byla předmětem dalších nejasností, kterými se musel ESD zabývat v dalších případech.

V rozsudku C-157/99 ve věci *Geraets-Smits a Peerbooms* ESD potvrdil, že poskytování zdravotní péče spadá do rozsahu volného pohybu služeb a vyžadování předchozího schválení výkonu pro jeho proplacení, které bude uděleno pouze u obvyklé a potřebné léčby, zakládá překážku volného pohybu služeb. Podle ESD je však vždy důležité posoudit, zda je takovou překážku možné ospravedlnit. Podle něj je ospravedlnění na místě u poskytování zdravotní péče v nemocnici, protože možnost pojištěnců si libovolně zvolit zdravotnické zařízení by mohla vyvolat zhroucení systému plánování, jehož účelem je dosažení stabilní, vyvážené a dostupné zdravotní péče a plýtvání technickými i lidskými zdroji.

Dále se ESD v rozsudku zabýval otázkou nových metod léčby, které ve státě pobytu nejsou dostupné a považovány za obvyklé. Podle soudu by se povolení k léčbě nemělo zamítat, když se léčení dostatečně testuje na poli mezinárodního lékařského výzkumu a je dostupné v jiném členském státě. Povolení naopak podle soudu může být zamítnuto v případě nenaplnění podmínky nezbytnosti, pokud stejné nebo stejně účinné léčení může být poskytnuto bez nepřiměřeného prodlení ve smluvním zdravotnickém zařízení.

V dalším rozsudku C-385/99 ve věci *Müller-Fauré a van Riet* ESD objasnil hlavní kritéria pro ospravedlnění omezení ve volném pohybu služeb povolovacím režimem. ESD rozdělil zdravotní péči na dvě skupiny – na nemocniční a jinou než nemocniční (ambulantní).

V případě nemocniční péče uznal, že je nutné zajistit trvalý přístup a dostatečný rozsah vysoce kvalifikované péče, která je navíc financována z omezených finančních zdrojů. Proto podle ESD je možné v takovém případě omezit volný pohyb služeb a podmínit uhrazení nákladů nemocniční péče v jiném členském státě předchozím souhlasem příslušné instituce a ten udělit pouze, je-li splněna podmínka nevyhnutelnosti ze zdravotních důvodů pojištěnce. Souhlas může být odmítnut, pokud stejné nebo odpovídající léčení může být pojištěnci poskytnuto bez nepřiměřeného prodlení ve smluvním zdravotnickém zařízení.

Naopak v případě mimonemocniční péče obvykle nedojde k ohrožení finanční vyváženosti systému, proto podle ESD není možné vyžadovat k úhradě péče v jiném členském státě předchozí povolení.

Otázka výše úhrady, která měla být zaplacená pojištěnci s nárokem na proplacení péče v jiné členské zemi v souvislosti s poskytnutím této péče, byla řešena v rozsudku C-368/98 ve věci *Vanbraekel*. V případě nemocniční péče, kdy bylo buď uděleno povolení k léčení nebo kdy byla žádost o povolení neoprávněně zamítnuta, musí příslušná instituce za poskytnuté léčení uhradit částku ve výši, která odpovídá výši nákladů, který byly, popřípadě by byly vynaloženy institucí ve státě léčby. Pokud je náhrada poskytnuta přímo pojištěnci, platí dále, že vyplacená částka nesmí být menší než částka, která by za stejné léčení byla vynaložena příslušnou institucí v domovském státě. V případě jiné než nemocniční péče nahradí pojišťovna alespoň takovou částku, která odpovídá částce vynakládané za stejné léčení poskytované v domovském státě.

Mezi další důležité rozhodnutí ESD týkající se rozdílu mezi poskytnutí péče v soukromém zařízení nebo ve veřejném zdravotnickém zařízení je rozsudek C-444/05 ve věci *Stamatelaki*.¹⁰⁵ Podle ESD nemůže členský stát vydávat takové vnitřní předpisy, které brání svým pojištěncům úhradě péče za hospitalizaci v soukromém zdravotnickém zařízení v jiném členském státě. Absolutní povaha zákazu proplácení péče totiž není přiměřená, když bylo možné zvolit méně omezující opatření jako předchozí povolení či sazebníky úhrad. Neobstál ani argument, že není možné kontrolovat kvalitu péče v jiném státě, neboť i zdravotnická zařízení v cizí zemi podléhají kontrolám kvality a lékaři musí splňovat podmínky kvalifikace stanovené evropskou legislativou.

Podle rozsudku C-372/04 ve věci *Watts*¹⁰⁶ k tomu, aby příslušná instituce měla právo odmítnout povolení k odjezdu na území jiného členského státu za účelem léčení na základě důvodu vycházejícího z existence čekací doby na nemocniční léčení na území členského státu bydliště, musí prokázat, že tato doba nepřesahuje přijatelnou dobu vycházející z objektivního lékařského posouzení klinických potřeb dotčené osoby ve světle všech parametrů, které charakterizují její zdravotní stav v době podání žádosti o povolení.

Je možné shrnout, že právní úprava vycestování za zdravotní péčí do jiných států EU je jednou z oblastí práva EU, která se nejčastěji stává předmětem sporů, zejména mezi pojištěnci a jejich kompetentními zdravotními pojišťovnami. Spory se zpravidla týkají právě okolností, za nichž je možné souhlas s vycestováním za zdravotní péčí zamítnout. V této věci sehrává

¹⁰⁵ Beck-online [online databáze]. Nakladatelství C. H. Beck, 2009-2010 [cit. 2010-09-16].

¹⁰⁶ Beck-online [online databáze]. Nakladatelství C. H. Beck, 2009-2010 [cit. 2010-09-16].

významnou roli ESD, který stanovil zpřesňující a zpřísnující podmínky pro možnost odmítnutí souhlasu s vycestováním za zdravotní péči.

Podle ESD tak nelze souhlas s vycestováním odmítnout v případě, že jde o péči krytou příslušným systémem a přitom nelze přiměřenou a stejně účinnou péči v rámci tohoto domácího systému poskytnout bez zbytečného odkladu. Co je zbytečným odkladem, se posuzuje i s ohledem na bolestivost, vývoj nemoci, omezení v profesionálním uplatnění pacienta, současný i minulý zdravotní stav a jeho předpokládaný vývoj. Souhlas nelze odmítnout pouze s odvoláním na existenci běžných čekacích lhůt, resp. s odvoláním na dostupnost v době obvyklé v rámci národního systému. Ve všech případech je tedy třeba zkoumat individuální situaci žadatele. Stanovení podrobnějších pravidel pro posuzování souhlasů je dle judikatury v kompetenci států. Nesmí však být v rozporu s výše uvedenými požadavky.

Pro udělování souhlasů s vycestováním by měla existovat jasná a snadno přístupná pravidla, především předem známé a dostupné administrativní postupy a předem známá objektivní a nediskriminační kritéria, na jejichž základě je souhlas udělován. Zamítnutí souhlasu musí být zdůvodněné a přezkoumatelné v rozumné době v soudním nebo quasi soudním řízení.¹⁰⁷

Problematiku poskytování zdravotní péče na území jiného členského státu, která je roztříštěná v judikatuře ESD, měla mimo jiné v minulosti zpracovat navrhovaná směrnice o službách na vnitřním trhu. Návrh však byl v roce 2006 schválen ve znění, které svou působnost na zdravotní služby vyloučilo.¹⁰⁸

Vzhledem k nejasnosti a nesrozumitelnosti pravidel pro využívání přeshraniční zdravotní péče a pro náhradu souvisejících nákladů přijala Komise v roce 2008 návrh právního předpisu, který by usnadnil přístup ke kvalitní přeshraniční zdravotní péči a podpořil spolupráci mezi zeměmi EU v této oblasti. Po téměř dvouletých obtížných jednáních na expertní a politické úrovni Rada pro zaměstnanost, sociální politiku, zdraví a ochranu spotřebitele v červnu 2010 dosáhla politické dohody nad návrhem Směrnice Evropského parlamentu a Rady o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči.

Nová směrnice by měla objasnit, jaké možnosti má občan EU při využívání zdravotní péče v jiném členském státě, ale klade velký důraz na bezpečnost a

¹⁰⁷ TOMEŠ, I., KOLDINSKÁ, K., PIKOROVÁ, G. *Sociální zabezpečení osob migrujících mezi státy EU*. Praha: C. H. Beck, 2007, s. 101.

¹⁰⁸ Směrnice 2006/123/ES ze dne 12. prosince 2006, o službách na vnitřním trhu.

kvalitu poskytované zdravotní péče. Upravuje také mechanismy, které mají jednotlivým členským státům umožnit zachovat finanční udržitelnost svých zdravotních systémů, zejména možnost zavést systém předchozí autorizace u některých typů péče (např. péče vyžadující hospitalizaci nebo vysoce specializovanou lékařskou infrastrukturu nebo vybavení).¹⁰⁹

Podle české Všeobecné zdravotní pojišťovny nelze s přijetím této směrnice předpokládat velký nárůst pojištěnců vyjíždějících za zdravotní péčí do zahraničí, a to vzhledem k rozdílnosti cen v zemích EU.¹¹⁰

6.3 Uplatnění základní práva ve zdravotnictví v EU

Uplatnění základních práva ve zdravotnictví má mnoho podob – jednak jde o prosté dodržování povinností a využívání oprávnění, ale i vytváření právních vztahů, aplikace práva a právní odpovědnost. Prostředky prosazování práva jednotlivce na úrovni práva EU jsou různorodé a realizovatelné na odlišných úrovních.

Jak již bylo řečeno, právo EU v oblasti zdravotnictví se uplatní ve vztazích s prvkem EU, tedy především tam, kde občan jednoho členského státu vyhledá zdravotní péči v jiném členském státě. Nejčastější dimenzí tohoto stavu je dimenze ekonomická, tedy zda a za jakých podmínek má občan právo na úhradu výdajů spojených s poskytnutím lékařské péče.¹¹¹

V případě porušení práva mají jednotlivci v závislosti na typu porušení při domáhání se nápravy následující možnosti. Při porušení práva státem (buď při provádění nebo naopak neprovádění práva EU) přichází v úvahu žaloba k vnitrostátnímu soudu nebo podání podnětu Komisi, že členský stát porušuje nebo neplní povinnosti plynoucí z komunitárního práva. Komise následně může věc předat ESD v případě, že stát nezjedná nápravu.

¹⁰⁹ Ministři zdravotnictví členských států EU dnešního dne dosáhli politické shody nad návrhem směrnice o uplatňování práva pacientů v přeshraniční zdravotní péči [online]. *Centrum mezistátních úhrad*. Naposledy změněno 8. 6. 2010 [cit. 2010-11-25]. Dostupné z: <<http://www.cmu.cz/home?Itemid=169>>;

Přeshraniční zdravotní péče [online]. Kampaň „Evropa pro pacienty“. [cit. 2010-11-25]. Dostupné z: <http://ec.europa.eu/health-eu/europe_for_patients/cross_border_healthcare/index_cs.htm>; Council adopts its position on patient's rights in cross-border healthcare [online]. Council of the European Union. 13. 9. 2010 [cit. 2010-11-25]. Dostupné z: <http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_data/docs/pressdata/en/lisa/116482.pdf>.

¹¹⁰ Ke směrnici o právech pacientů v přeshraniční péči [online]. *Zdravotnické noviny*. Naposledy změněno 5. 7. 2010 [cit. 2010-11-25]. Dostupné z: <<http://www.zdravky.cz/infoservis-vzp/archiv/ke-smernici-o-pravech-pacientu-v-preshranicni-peci>>.

¹¹¹ TOMÁŠEK, M. Osnova vstupů evropského práva do oblasti zdravotnictví. *Právník*, 2006, č. 2, s. 168-184,

Právo EU se uplatní na vnitrostátní úrovni zejména v případě použití pravidel zakládajících základní ekonomické svobody (migrace zdravotníků, obchod s léčivy či zdravotnickými prostředky), v odvětví upravených nařízením (úhrady zdravotní péče) a v případech, kdy vnitrostátní úprava provádí evropské směrnice (zdravotnické kvalifikace).

V některých případech je nutné se vypořádat se součinností českého a unijního práva. Ne každá odlišnost je rozporem. Vyšší standard národního práva je nezdědká přípustný. Mnohokrát se setkáme s nepochopením úpravy EU, ignorováním jeho smyslu. Zkušenosti jiných států, jež dříve vstoupily do Evropských společenství, ukazují, že klíčovou roli při nástupu práva EU sehrály soukromé subjekty a advokáti, kteří na nový právní řád poukazovali, pokud jeho uplatnění měnilo situaci v jejich prospěch nebo ve prospěch jejich klientů a zaměstnavatelů.¹¹²

Ještě je na místě zmínit, že přímo základními právy při poskytování zdravotnické péče, konkrétně právem na svobodný a informovaný souhlas, se při své činnosti zabýval ESD, a to už před 10 lety. Konkrétně v případě *C-377/98 Nizozemí v. EP a Rada* potvrdil, že základní právo na nedotknutelnost lidské osobnosti je součástí práva EU a v lékařství a biologii zahrnuje právo na svobodný a informovaný souhlas dárce a příjemce.¹¹³

Ve všech případech porušení práva jednotlivce vystupuje ESD jako důležitý aktér, který svou neustále expandující judikaturou v oblasti lidských práv nutí ostatní subjekty ke korekci svého chování, případně k přijetí obecného opatření. V oblasti ochrany základních práv se ukazuje velmi významná role, jakou má ESD v rámci evropské integrace. Díky němu se lidská práva dostala na agendu EU a dosáhla hluboké zakotvenosti. Vliv ESD lze dokumentovat např. na doslovném přejímání jeho formulací z rozsudků přímo do primárního práva nebo aktuálněji postupným udělováním právní závaznosti Listině základních práv EU poté, co na ni začal ESD odkazovat. Judikatura ESD řeší zejména případy spjaté s ekonomickou aktivitou a s ní souvisejícími svobodami pohybu.¹¹⁴

ESD sice nemá obecnou lidskoprávní pravomoc, ale v rámci své judikatury poskytuje lidským právům ochranu. Subjekty se naučily využívat ESD i ochraně lidských práv a směřují na něj čím dál více podání na porušení práv a tím

¹¹² KŘEPELKA, F. *Evropské zdravotnické právo*. Praha: LexisNexis CZ, 2004, s. 20.

¹¹³ TOMÁŠEK, M. Osnova vstupů evropského práva do oblasti zdravotnictví. *Právník*, 2006, č. 2, s. 180.

¹¹⁴ SMEKAL, H. *Lidská práva v Evropské unii*. Brno: Masarykova univerzita, 2009, 192-3, 195.

pomáhají etablovat problematiku lidských práv v rámci EU. Způsob interpretace evropského práva, do jisté míry řídí ESD skrze institut předběžné otázky, v rámci níž národní soudy vznášejí k Soudnímu dvoru dotaz ohledně výkladu evropského práva s Soudní dvůr na ni odpovídá.¹¹⁵

V řízení o předběžné otázce se uplatní principy odvozené ESD jako je princip autonomie práva EU, princip aplikační přednosti, princip přímého účinku a nepřímého účinku.¹¹⁶

6.4 Soft law EU a zdravotnictví

Jako soft law se označují dokumenty, které vydává Rada nebo Komise ve formě stanovisek nebo doporučení, jak vyplývá z čl. 288 Smlouvy o fungování EU. Tyto akty nejsou právně závazné. Jsou vydávány rovněž pod různými názvy, např. oznámení, pravidla.

Přes svou formální nezávaznost (což znamená, že jejich nerespektování nemá žádné právní důsledky) však mají velký význam, protože jsou zdrojem informací o tom, jak na určité chování nahlíží rozhodující orgány EU a jak posuzují nebo jak vykládají určité pojmy primárního nebo sekundárního práva. Přispívají významnou měrou k transparentnosti jednání Komise a k předvídatelnosti jejich rozhodnutí.¹¹⁷

Nezávazná doporučení jsou širší součástí unijní legislativy a uplatní se tam, kde EU chybějí kompetence nebo kde legislativní záměry Komise ztroskotaly na odporu členských států v Radě.¹¹⁸ Rada může na návrh Komise vydávat doporučení k účelům ochrany veřejného zdraví, což je upraveno v čl. 168 bodě 6 Smlouvy o fungování EU.

Právně nezávazným dokumentem byla původně i Listina základních práv EU, která je nyní součástí primárního práva EU. I jako právně nezávazná měla značný praktický význam, přestože se řadila mezi soft law. Představovala totiž první katalog základních práv přijatý v rámci EU a z politického hlediska šlo o významný krok k zařazení této problematiky mezi politiky EU. V době, kdy byla nezávazná, se jí přesto instituce EU řídily. Například Komise se při přijímání návrhů právních předpisů zabývala lidskoprávními otázkami a odkazovala přitom

¹¹⁵ SMEKAL, H. *Lidská práva v Evropské unii*. Brno: Masarykova univerzita, 2009, s. 91 a 204.

¹¹⁶ VEČEŘA, J. *Občanské právo v kontextu práva EU*. Ostrava: Key Publishing, 2009, s. 39-41.

¹¹⁷ TÝČ, V., KŘEPELKA, F., MUNKOVÁ, J. aj. *Lexikon – právo Evropské unie*. Ostrava: Sagit, 2004, s. 238-239.

¹¹⁸ KŘEPELKA, F. *Evropské zdravotnické právo*. Praha: LexisNexis CZ, 2004, s. 14.

na Listinu. Rovněž stanoviska generálních advokátů při ESD se opíraly o právně nezávaznou Listinu a odkazovaly na ni i rozsudky ESD. Listina tedy vykonávala funkci pomůcky při výkladu práva EU, podpůrného materiálního pramene práva s kvalitou soft law.¹¹⁹

Někteří autoři¹²⁰ do této kategorie nezařazují jen výše uvedené dokumenty (stanoviska a doporučení), ale prakticky veškeré dokumenty na úrovni EU, které nejsou oficiálně právně závazné. Soft law EU pak rozdělují na přípravné a informační dokumenty, kam patří tzv. zelené a bílé knihy (green and white papers), akční programy a různá sdělení, dále pak na interpretační a rozhodovací dokumenty, formální řídicí dokumenty, kam spadají výše uvedená oficiální stanoviska a doporučení institucí EU, a neformální řídicí dokumenty.

V souvislosti s právy týkajícími se zdravotní péče a zdraví, kdy instituce EU mají v této oblasti jen velmi omezené pravomoci, budou z hlediska zkoumání jejich politiky a možného budoucího směřování předmětem zájmu ty dokumenty, které jsou právně nezávazné a které mohou tyto instituce vydávat prakticky neomezeně.

V případě Komise se bude jednat především o tzv. zelené a bílé knihy, které pravidelně od roku 1985 pravidelně publikuje. Ještě dříve, než je určitá problematika upravena na úrovni EU právně závaznými předpisy, je potřeba, aby o ní proběhla veřejná diskuze, do které by se mohly zapojit nejrůznější subjekty – instituce EU, členské státy a jejich instituce, ale i organizace, podniky či jednotliví občané. Je potřeba určitým způsobem zpracovat výhledy a záměry do dalších období. K tomu právě slouží tyto knihy.

Zatímco zelené knihy jsou podnětem k veřejné diskuzi o konkrétním problému a umožňují prakticky komukoliv připomínkovat záměry a směřování EU,¹²¹ bílé knihy obsahují představu Komise, jakým způsobem se bude u konkrétního problému postupovat směrem k jeho řešení. Bílé knihy jsou výhledem a směřováním Evropské komise, ale pro členské státy mají jen doporučující charakter. Když Bílou knihu schválí Rada EU, stane se z ní akční plán k řešení dané problematiky.¹²²

¹¹⁹ ČERNÁ, D. *Standard lidských práv v Evropě*. Praha: Univerzita Karlova, 2009, s. 100-101.

¹²⁰ SENDEN, L. *Soft Law in European Community Law*. Oxford: Hart Publishing, 2004, s. 123 a násl.

¹²¹ Aktuální zelené knihy a probíhající diskuze je možné nalézt na stránkách <<http://europa.eu.int/yourvoice>>, seznam zelených i bílých knih je možné nalézt na stránkách Portálu EU <http://europa.eu/documentation/official-docs/index_cs.htm>.

¹²² Čerpáno z informací na webových stránkách projektu Aktivní evropský občan [cit. 2010-11-25]. Dostupné z: <<http://www.cpkp.cz/evropskyobcan/manual/knihy.htm>>.

Od roku 1997 bylo přijato pět specifických akčních programů, konkrétně pro oblast rakoviny, AIDS, drogové závislosti, péče o zdraví a monitoringu zdraví populace. Další akční programy byly navrženy – úrazy, nemoci spojené se znečištěním životního prostředí, zřídka se vyskytující nemoci.¹²³

6.5 Meze možného angažmá EU

Nelze očekávat, že by v otázkách zdravotní péče a základních práv s tím souvisejících došlo k většímu zapojení EU, přestože se nepochybně instituce EU snaží mít v této oblasti čím dál větší vliv. Širšímu zapojení institucí EU brání meze právní, politické, sociální i ekonomické.

Právní překážkou je především současné znění Smlouvy o fungování EU, z které vyplývá, že role EU v otázce zdravotní péče je velmi omezená. Smlouva stanoví přesné mantinely ohraničující, kam politika EU může jít – standardizace některého zdravotnického zboží, prevenční programy, výzkum. Vše ostatní patří mezi záležitosti členských států. ESD sice svými judikáty zasáhl do národních zdravotnických systémů, když v rámci rozhodování o ekonomických svobodách shledal v národních úpravách překážky pro volný pohyb osob, služeb a zboží, ale tím se jeho role nejspíš vyčerpala.

Politickou překážkou je především skutečnost, že zdravotnictví a práva ve zdravotnictví jsou velmi citlivou politickou otázkou, ve které si logicky každý stát bude chtít ponechat co největší rozhodovací pravomoc. Rozdíly ve fungování zdravotnického systému jsou mezi jednotlivými členskými státy velké, ještě výraznější jsou možná rozdíly mezi chápáním základních práv ve zdravotnictví. Také je možné předpokládat, že státy nesou s nevolí aktivismus ESD v jeho rozhodování zasahujícího do národních zdravotnických systémů a jeho financování. Proto si nelze představit, že by členské státy byly ochotny přenášet další pravomoci v této oblasti na instituce EU.

Sociální překážkou většího zapojení EU v otázkách zdravotnictví je především určitá konzervativnost příjemců, ale i poskytovatelů péče. Pacientů, kteří chtějí absolvovat vyšetření či zákrok v jiném státě, jistě není mnoho. Je zde především jazyková bariéra, ale i nutnost dalších finančních nákladů na dopravu, případně ubytování apod. Zájem o péči v zahraničí má mizivé procento pacientů, tato možnost je důležitá zejména pro ty pacienty, kterým nemůže být potřebná

¹²³ TOMESŠ, I., KOLDINSKÁ, K. *Sociální právo Evropské unie*. Praha: C. H. Beck, 2003, s. 216.

péče v přiměřeném čase poskytnuta doma nebo pro ty, co bydlí v pohraničí s jiným členským státem.

Ekonomické překážky však budou patrně ty nejpodstatnější.

Kontrastem jsou ekonomické rozdíly mezi systémy zdravotnických služeb napříč členskými státy, zejména po rozšíření EU o deset nových členských zemí, kde mnohde včetně ČR jsou systémy zdravotnictví ve vážných ekonomických obtížích. Zdravotnické služby nadto nejsou ve většině případů placeny přímo pacienty, nýbrž prostřednictvím sociálního a zdravotního pojištění, což je zvyrazňuje nedokonalosti trhu zdravotní péče a jeho informační asymetrie.¹²⁴

Rozdíly však nejsou jen v ekonomické vyspělosti členských států, ale i ve způsobu financování zdravotnictví. Zdravotnické služby zabezpečují odvětví s různým podílem státního, komunální, autonomního veřejného, komerčního a charitativního sektoru. Pro zdravotnictví existují rozmanité modely financování, pro které se využívá široká paleta institutů veřejného a soukromého práva. Důležitá je rovněž rozličná míra spoluúčasti. Podíl veřejných výdajů na uvedené služby se může odlišovat, což také souvisí s rozdíly v hospodářské výkonnosti jednotlivých zemí. Kvalita a dostupnost zdravotních služeb je rozdílná.¹²⁵

Není třeba zapomenout i na ekonomickou překážku na straně samotné EU, která na rozdíl od členských států nemá prostředky na to, aby se ještě více angažovala v oblasti zdravotní péče.

Lze shrnout, že oblasti zdravotnictví je oblast „high politics“, kde je tendence zachovávat status quo, protože zájmy jsou hůře integrovatelné, míra shody mezi státy je nízká. Do budoucna lze očekávat, že se instituce EU nebudou přebírat v oblasti zdravotnictví další pravomoci, alespoň ne ty důležité.

¹²⁴ TOMÁŠEK, M. Osnova vstupů evropského práva do oblasti zdravotnictví. *Právník*, 2006, č. 2, s. 169.

¹²⁵ KŘEPELKA, F. Zdravotnictví a školství v procesu evropské integrace. In: *Veřejná služba v České republice, Německu, Rakousku a Evropské unii*. Praha: Univerzita Karlova, 2007, s. 100-101.

7 Závěr

V této práci jsem se pokusila rozebrat právní úpravu základních práv pacientů na všech možných úrovních, se zaměřením na významné úmluvy Rady Evropy a integraci v EU.

Obecně lze říci, že vnitrostátní úprava je velmi roztříštěná a právní předpisy a jejich pojetí neodpovídají dnešní době. I přes mnohé novelizace zastaralých předpisů nelze zkostnatělé a nepřehledné vnitrostátní právo nazvat moderním zdravotnickým právem. Naopak výhodou na druhou stranu je, že ČR ratifikovala jak Evropskou úmluvu, tak Úmluvu o biomedicíně, které částečně napravují do jisté míry zoufalý stav zákonných a podzákonných předpisů. Úmluva o biomedicíně má mnohá přímo použitelná ustanovení, avšak problémem v praxi jistě bude správná přednostní aplikace úmluvy za použití principu proporcionality, zvláště za současného právního povědomí jak lékařů, tak i pacientů. K oživení nového antidiskriminačního zákona zase bude zapotřebí judikatura soudů, jinak zákon bude v praxi jistě ignorován.

Nelze než doporučit přijetí komplexní nové a moderní právní úpravy, která bude vhodným způsobem provádět ustanovení mezinárodních úmluv a ustálenou judikatury nejvyšších soudů. Určitě by měl existovat jeden souhrnný dokument s výčtem práv pacientů, který by byl srozumitelný pro zdravotníky a bylo by pro ně tak i snazší plně respektovat základní práva pacientů.

Co se týče integrace do EU, i ta ovlivnila významným způsobem vnitrostátní právo. Především na základě judikatury ESD získali pacienti práva, která jim vnitrostátní právo vůbec nepřiznává. Rozšíření svobod pacientů v oblasti přeshraniční péče rozšiřuje možnost domoci se dostupné a kvalitní péče, která za určitých podmínek může být hrazena z veřejného zdravotního pojištění. Pacienti tedy dostali tuto možnost, ale přesto ji většina z nich nevyužije. V případě přijetí nové směrnice o přeshraniční péči je možné, že se počet migrujících pacientů zvýší.

Zároveň judikatura ESD dala větší svobodu i samotným zdravotníkům, kteří se mohou usazovat v jiných státech a na základě uznání kvalifikace evropskými předpisy vykonávat své povolání i v jiných státech.

I když se EU snaží v oblasti zdravotnictví vykonávat řadu činností (např. vydávání různých zelených a bílých knih) a tím zvyšovat svoji důležitost a jako by rozšiřovat svoje pravomoci, nemám obavu z toho, že by členské státy k tomu

byly nakloněny, ustoupily by a přenesly by na evropské instituce další pravomoci týkající se zdravotní péče. Činnost EU, kterou se snaží sjednocovat zdravotnické standardy (např. v případě krevních derivátů) a umožňovat tak lepší spolupráci mezi členskými státy, lze hodnotit kladně.

Zajímavé je také vzájemné ovlivňování různých lidskoprávních dokumentů navzájem, především mezi Evropskou úmluvou, Úmluvou o biomedicíně, návrhů národních předpisů, ale i mezi novou Listinou základních práv EU.

Domnívám se, že Listina základních práv EU však nebude mít příliš velký vliv na větší respektování základních práv ve zdravotnictví. Většina problémů, s kterými se příjemci zdravotní péče potýkají, totiž s evropským právem nesouvisí, a tudíž není důvod pro její aplikaci. V ČR je již po mnoho let platná takřka revoluční Úmluva o biomedicíně, ale například dosud nebyla ani jednou aplikována Ústavním soudem ve prospěch stěžovatelů. Proto není důvod si myslet, že v případě aplikace Listiny základních práv EU, ať už jakýmkoli orgánem, se okamžitě něco změní.

Domnívám se, že evropská integrace, ať už na základě úmluv Rady Evropy nebo v Evropské unii, má velký význam, ale změny budou přicházet pomalu. V současné době by mělo být dalším krokem přijetí nové vnitrostátní právní úpravy zdravotní péče.

8 Resumé

The purpose of my thesis is to analyse fundamental rights in healthcare and European integration. The topic is especially related to the rights of patients during providing healthcare, but it is concerned also with the rights of healthcare providers.

The particularity of the issue is its permanent progress that by far has not finished yet. During the last 60 years the European standard of fundamental rights in healthcare has been significantly influenced by the Council of Europe and partially also by European Communities. Czech law, however, has been influenced by these organisations mostly in this century.

The aim of the thesis is to analyse the relevant law concerning the topic and its interpretation by the courts, at national and also international level, and to focus on the influence of European integration.

The thesis is composed of seven chapters, each of them dealing with different aspects of health care law. Chapter One is introductory and features the problem of the thesis and its aim. Chapter Two defines the conception of the fundamental rights in healthcare and explains the division of fundamental rights into generations.

Chapter Three is subdivided into four parts and provides an outline of relevant Czech law. First two parts concern the Constitutional law. The second part focuses on the fundamental healthcare rights grounded in the Czech Chart of Fundamental Rights and Freedoms. Part Three explains the statutes concerning the healthcare rights and the antidiscriminatory statute. The last part mentions the draft of new healthcare law. Generally it is possible to say that the law is fragmented and not up-to-date. On the other hand, the relevant modern European conventions mentioned below have priority of application, but in the practice the patients and their physicians will not be able to understand the law. New antidiscriminatory statute will probably not be applied because of incomprehension or absence of will on the side of staff. There is definitely need to enact new comprehensible and complex law of healthcare services and rights of patients that respects the standards of human rights in international conventions.

Chapter Four focuses on worldwide standard of fundamental rights in healthcare and is subdivided into four parts dealing with the international

conventions. Part one deals with The World Health Organisation and its role in setting health standards respected by the European court of Human Rights. Second part is concerned with Universal Declaration of Human Rights. Third part deals with International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights and the last part with Convention on the Rights of Persons with Disabilities.

Chapter Five explains European standard of fundamental rights in healthcare. Part One analyzes Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms, the base for establishing European Court of Human Rights and its case law. Part Two examines Convention on Human Rights and Biomedicine, that is the most important and modern convention in healthcare regulation which deals with the principle of proportionality. And the last parts mention European Social Charter and European Convention for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment.

Chapter Six describes the relation between European Union and the rights in healthcare in five parts. Part One explains reception and codification of fundamental rights in European Union and describes two documents – Treaty on European Union and The Charter of Fundamental Rights of the European Union. Part Two deals with the role of European Union in healthcare in connection with integration by the fundamental economic freedoms. This part analyses the Treaty on the Functioning of the European Union, the fundamental freedom of movement of goods, persons and services and providing cross-boarder care. European Union is preparing new cross-boarder directive which enact in comprehensive way the rights of patients in other member states, the rights that are already declared by the European Court of Justice.

Part Three explains the principles in enforcing the fundamental rights in healthcare in European Union. Part Four deals with soft law in European Union and healthcare. Last part describes the limits (legal, political, social and economical) of engagement of European Union to obtain more competence.

Conclusions are drawn in Chapter Seven. The extension of human rights in healthcare is in general positive phenomenon, but the member states will probably not want to delegate other competences to the European Union. The changes are expected, but it is a lengthy process.

9 Seznam použitých pramenů a literatury

Literatura:

- 1) BERGER, V. *Judikatura Evropského soudu pro lidská práva*. Praha: IFEC, 2003, s. 574.
- 2) CÍSAŘOVÁ, D., SOVOVÁ, O. aj. *Trestní právo a zdravotnictví*. 2. upravené a rozšířené vydání. Praha: Orac, 2004.
- 3) ČERNÁ, D. *Standard lidských práv v Evropě*. Praha: Univerzita Karlova, 2009, s. 71.
- 4) ČERNÝ, P. Organizace zdravotnictví a právo ES. *Zdravotnictví a právo*, 2006, č. 11, s. 17.
- 5) KNAPP, K., ŠVESTKA, J., JEHLIČKA, O. aj. *Ochrana osobnosti podle občanského práva*. 4. podstatně přepracované a doplněné vydání. Praha: Linde Praha, 2004.
- 6) KOLDINSKÁ, K. *Sociální zabezpečení osob migrujících mezi státy EU*. Praha: C. H. Beck, 2007.
- 7) KŘEPELKA F. Dopady práva Evropského společenství na sociální zabezpečení a služby poskytované členskými státy. *Právník*, 2006, č. 6, s. 647-671.
- 8) KŘEPELKA, F. *Evropské zdravotnické právo*. Praha: LexisNexis CZ, 2004.
- 9) KŘEPELKA, F. Evropské mýty a české zdravotnictví. *Zdravotnictví a právo*. 2009, č. 3, s. 2-6.
- 10) KŘEPELKA, F. Zdravotnictví a školství v procesu evropské integrace. In: *Veřejná služba v České republice, Německu, Rakousku a Evropské unii*. Praha: Univerzita Karlova, 2007, s. 100-106.
- 11) LYČKA, M., KUNC, B., ŠLÉGLOVÁ, K. *Komentovaná rozhodnutí Soudního dvora Evropské unie*. Praha: Linde Praha, 2010, s. 221-222.
- 12) MACH, J. aj. *Zdravotnictví a právo. Komentované předpisy*. Praha: Orac, 2003.
- 13) MACH, J. *Medicína a právo*. Praha: C. H. Beck, 2003.
- 14) MÚKA, O. Ochrana před diskriminací v oblasti zdravotnictví. *Zdravotnictví a právo*, 2010, č. 7-8, s. 23-24.

- 15) PAVLÍČEK, V., HŘEBEJK, J., KNAPP, V. aj.: *Ústava a ústavní řád České republiky. 2. díl: Práva a svobody*. Praha: Linde Praha, 1995.
- 16) SENDEN, L. *Soft Law in European Community Law*. Oxford: Hart Publishing, 2004.
- 17) SMEKAL, H. *Lidská práva v Evropské unii*. Brno: Masarykova univerzita, 2009.
- 18) SUDRE, F. *Mezinárodní a evropské právo lidských práv*. Brno: Masarykova univerzita, 1997, s. 12.
- 19) SVOBODA, P. Informovaný souhlas pacienta při lékařských zákrocích (teoretická východiska, Úmluva o biomedicíně). *Správní právo*, 2004, č. 3-4, s. 180-183.
- 20) ŠTURMA, P. Charta základních práv Evropské unie, její povaha a účinky. In *Zborník z medzinárodnej konferencie ZMLUVA O ÚSTAVE PRE EURÓPU A ÚSTAVY ČLENSKÝCH ŠTÁTOV EÚ*. Bratislava: Bratislavská vysoká škola práva, 2005, s. 119-146.
- 21) TICHÝ, L., ARNOLD, R., SVOBODA, P. aj. *Evropské právo*. 3. vydání. Praha: C. H. Beck, 2006.
- 22) TOMÁŠEK, M. Osnova vstupů evropského práva do oblasti zdravotnictví. *Právník*, 2006, č. 2, s. 168-184.
- 23) TOMEŠ, I., KOLDINSKÁ, K. *Sociální právo Evropské unie*. Praha: C. H. Beck, 2003.
- 24) TOMEŠ, I., KOLDINSKÁ, K., PIKOROVÁ, G. *Sociální zabezpečení osob migrujících mezi státy EU*. Praha: C. H. Beck, 2007.
- 25) TÝČ, V., KŘEPELKA, F., MUNKOVÁ, J. aj. *Lexikon – právo Evropské unie*. Ostrava: Sagit, 2004.
- 26) TÝČ, V. *Základy práva Evropské unie pro ekonomy*. 5. akt. vydání. Praha: Linde Praha, 2006.
- 27) UHEREK, P. *Povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků: komplexní rozbor aktuální právní úpravy*. Praha: GRADA Publishing, 2008.
- 28) VEČEŘA, J. *Občanské právo v kontextu práva EU*. Ostrava: Key Publishing, 2009.
- 29) WHELANOVÁ, M. Poskytování zdravotní péče na území jiného členského státu Evropské unie. *EMP*, 2004, č. 6, s. 26-30.

- 30) ZAHUMENSKÝ, D. Nedobrovolná léčba osob s duševní poruchou: jedno slovinské rozhodnutí a připravovaná legislativa. *Zdravotnictví a právo*, 2008, č. 11, s. 26.
- 31) ZEMÁNEK, J. Ochrana práv osob v systému evropské justiční spolupráce – dnes a podle Ústavní smlouvy. In: MRAVINÁČ, M., KLÍMA, M. aj. *Ústavní smlouva a reformy Evropské unie*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2007, s. 72

Další dokumenty a internetové zdroje:

- 32) Aktivní evropský občan [cit. 2010-11-25]. Dostupné z: <http://www.cpkp.cz/evropskyobcan/manual/knihy.htm>.
- 33) Beck-online [online databáze]. Nakladatelství C. H. Beck, 2009-2010 [cit. 2010-09-16].
- 34) Centrum mezistátních úhrad. Naposledy změněno 8. 6. 2010 [cit. 2010-11-25]. Dostupné z: <http://www.cmu.cz/home?Itemid=169>.
- 35) Chart of signatures and ratifications [online]. Naposledy změněno 30. 11. 2010 [cit. 2010-11-25]. Dostupné z: <http://conventions.coe.int/Treaty/Commun/ChercheSig.asp?NT=164&CM=&DF=&CL=ENG>.
- 36) Council of the European Union. 13. 9. 2010 [cit. 2010-11-25]. Dostupné z: http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_data/docs/pressdata/en/lsa/116482.pdf.
- 37) CPT - zprávy o návštěvách v ČR [online], [cit. 2010-11-25]. Dostupné z: <http://www.cpt.coe.int/en/states/cze.htm>.
- 38) „Evropa pro pacienty“. [cit. 2010-11-25]. Dostupné z: http://ec.europa.eu/health-eu/europe_for_patients/cross_border_healthcare/index_cs.htm
- 39) KÜHN, Z. "Regulační poplatky" ve zdravotnictví II. JINÉ PRÁVO [online]. Naposledy změněno 1. 6. 2008 [cit. 2010-11-25]. Dostupné z: <http://jinepravo.blogspot.com/2008/06/regulan-poplatky-ve-zdravotnictv-ii.html>.
- 40) Manuál pro aplikaci zákona č. 82/1998 Sb., o odpovědnosti za škodu způsobenou při výkonu veřejné moci rozhodnutím nebo nesprávným

úředním postupem, ve znění zákona č. 160/2006 Sb., na případy odškodňování průtahů v řízení. Dostupný např. z:

<<http://www.pecina.cz/files/manual2.pdf>>.

- 41) Ministerstvo zdravotnictví – návrhy zdravotnických zákonů [online], [cit. 2010-11-25]. Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/obsah/legislativa-a-pravo_1024_3.html>.
- 42) Stavovský předpis č. 10 Etický kodex České lékařské komory [online]. Dostupný z: <[http://lkcr.cz/dokumenty.php?item.id=285&do\[load\]=1&filterCategory.id=9](http://lkcr.cz/dokumenty.php?item.id=285&do[load]=1&filterCategory.id=9)>.
- 43) Souhrnná zpráva o činnosti veřejného ochránce práv za rok 2003 [online], s. 133 [cit. 2010-11-25]. Dostupné z: <http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/zpravy_pro_poslaneckou_snemovnu/Souhrnna_zprava_VOP_2003.pdf>.
- 44) ZAHUMENSKÝ, D. Svobodný přelet nad kukaččím hnízdem. VIA IURIS [online]. Naposledy změněno 3. 11. 2005 [cit. 2010-11-25]. Dostupné z: <<http://www.viaiuris.cz/index.php?p=msg&id=84>>.
- 45) Zdravotnické noviny. Naposledy změněno 5. 7. 2010 [cit. 2010-11-25]. Dostupné z: <<http://www.zdravky.cz/infoservis-vzp/archiv/ke-smernici-o-pravech-pacientu-v-preshranicni-peci>>.

Judikatura:

České soudy

- 46) Nález Ústavního soudu ze dne 23. 4. 2008, sp. zn. Pl. ÚS 2/08.
- 47) Nález Ústavního soudu ze dne 9. 7. 2009, sp. zn. II. ÚS 2379/08.
- 48) Nález Ústavního soudu ze dne 11. 1. 2007, sp. zn. IV. ÚS 273/05.
- 49) Nález Ústavního soudu ze dne 20. 5. 2008, sp. zn. Pl. ÚS 1/08.
- 50) Nález Ústavního soudu ze dne 27. 9. 2006, sp. zn. Pl. ÚS 51/06.
- 51) Nález Ústavního soudu ze dne 29. 9. 2005, sp. zn. III. ÚS 350/03.
- 52) Nález Ústavního soudu ze dne 18. 5. 2001, sp. zn. IV. ÚS 639/2000.
- 53) Nález Ústavního soudu ze dne 2. 7. 1997, sp. zn. Pl. ÚS 2/97.
- 54) Nález Ústavního soudu ze dne 10. 7. 1996, sp. zn. Pl. ÚS 35/95.
- 55) Nález Ústavního soudu ze dne 12. 10. 1994, sp. zn. Pl. ÚS 4/94.

56) Rozsudek NSS ze dne 21. 7. 2010, č. j. 3 Ads 42/2010-92.

ESLP

- 57) Rozsudek ESLP ze dne 20. 5. 2010 ve věci *Oluić proti Chorvatsku*, č. stížnosti 61260/08
- 58) Rozsudek ESLP ze dne 25. 3. 2008 ve věci *Fägerskiöld proti Švédsku*, č. stížnosti 37664/04;
- 59) Rozsudek ESLP ze dne 20. 3. 2007 ve věci *Tysiac proti Polsku*, stížnost č. 5410/03.
- 60) Rozsudek ESLP ze dne 25. 1. 2005 ve věci *Enhorn proti Švédsku*, č. stížnosti 56529/00.
- 61) Rozsudek ESLP ze dne 5. 10. 2000 ve věci *Varbanov proti Bulharsku*, č. stížnosti č. 31365/96.
- 62) Rozsudek ESLP ze dne 19. 2. 1998 *Guerra proti Itálii*, č. 14967/1989
- 63) Rozsudek ESLP ze dne 23. 3. 1994 ve věci *Silva Pontes proti Portugalsku*.
- 64) Rozsudek ESLP ze dne 26. 3. 1985 ve věci *X a Y proti Nizozemí*, stížnost č. 8978/80.
- 65) Rozsudek ESLP ze dne 24. 10. 1979 ve věci *Winterwerp proti Nizozemí*, č. stížnosti 6301/73.
- 66) Rozsudek ESLP ze dne 18. 2. 1999 ve věci *Mathews v. Spojené království*, č. stížnosti 24833/94.

ESD

- 67) Rozsudek EDS ze dne 10. 3. 2009 *Hartlauer Handelsgesellschaft mbH*, C-169/07.
- 68) Rozsudek EDS ze dne 19. 4. 2007 ve věci *Stamatelaki*, C-444/05.
- 69) Rozsudek EDS ze dne 13. 5. 2003 ve věci *Müller-Fauré a van Riet*, C-385/99.
- 70) Rozsudek EDS ze dne 9. 10. 2001 ve věci *Nizozemí v. EP a Rada*, C-377/98
- 71) Rozsudek EDS ze dne 12. 7. 2001 ve věci *Geraets-Smits a Peerbooms*, C-157/99.
- 72) Rozsudek EDS ze dne 28. 4. 1998 ve věci *Decker*, C-120/95.
- 73) Rozsudek EDS ze dne 28. 4. 1998 ve věci *Kohll*, C-158/96.

- 74) Rozsudek EDS ze dne 4. 10. 1991 ve věci *The Society for the Protection of Unborn Children Ireland Ltd. v. Stephen Grogan a další*, C-159/90.
- 75) Rozsudek EDS ze dne 31. 1. 1984 ve věci *Luisi a Carbone*, C-286/82 a C-26/83.
- 76) Rozsudek EDS ze dne 17. 12. 1970 ve věci *Internationale Handelsgesellschaft*, C-11/70.
- 77) Rozsudek EDS ze dne 12. 11. 1969 ve věci *Stauder*, C-29/69.

Právní předpisy (v pozdějším znění)

- 78) Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky.
- 79) Usnesení předsednictva ČNR č. 23/1991 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky.

- 80) Smlouva o Evropské unii.
- 81) Smlouva o fungování Evropské unie.
- 82) Listina základních práv Evropské unie.
- 83) Nařízení EP a Rady č. 883/2004 ze dne 29. 4. 2004, o koordinaci systémů sociálního zabezpečení.
- 84) Nařízení Rady č. 1408/71 ze dne 14. 6. 1971, o uplatňování systémů sociálního zabezpečení na zaměstnané osoby a jejich rodiny pohybující se v rámci Společenství. Čl. 22 nařízení stanovil nárok určitých migrujících osob na získání věcných i peněžitých dávek vztahujících se ke zdravotní péči poskytnuté na území jiného státu.

- 85) Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 96/2001 Sb. m. s., o přijetí Úmluvy o ochraně lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicině (ve znění Dodatkového protokolu č. 97/2001 Sb. m. s., o zákazu klonování lidských bytostí).
- 86) Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 9/1996 Sb., o sjednání Evropské úmluvy o zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání.

- 87) Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí č. 209/1992 Sb., o Úmluvě o ochraně lidských práv a základních svobod (ve znění protokolů 3, 5, 8 a následně sjednaných protokolů 9, 11 a 13).
- 88) Sdělení Federálního ministerstva zahraničních věcí č. 104/1991 Sb., o Úmluvě o právech dítěte.
- 89) Vyhláška Ministra zahraničních věcí č. 145/1988 Sb., o Úmluvě o závodních zdravotních službách.
- 90) Vyhláška Ministra zahraničních věcí č. 62/1987 Sb., o Úmluvě o odstranění všech forem diskriminace žen.
- 91) Vyhláška č. 120/1976 Sb., o Mezinárodním paktu o občanských a politických právech a Mezinárodním paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech
- 92) Vyhláška č. 189/1948 Sb., o zřízení a Ústavě Světové zdravotnické organizace a o Protokolu o Mezinárodním úřadu zdravotnictví, přijatých dne 22. července 1946 na mezinárodní zdravotnické konferenci v New Yorku.
- 93) Zákon č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon).
- 94) Zákon č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky.
- 95) Zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami Zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon) Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.
- 96) Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních.
- 97) Zákon č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv.
- 98) Zákon č. 82/1998 Sb., o odpovědnosti za škodu způsobenou při výkonu veřejné moci rozhodnutím nebo nesprávným úředním postupem.
- 99) Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.
- 100) Zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních.
- 101) Zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu.

102) Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník.

103) Vyhláška č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem.

104) Vyhláška č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci.

105) Vyhláška č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

106) Směrnice Ministerstva zdravotnictví ČSR ze dne 17. prosince 1971, o provádění sterilizace.